

Пуни назив подносиоца Пријаве	
Адреса	
Телефон/e-mail	

**ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
Сектор за уговарање здравствених услуга
Ул. Здраве Корде бр. 8
Бања Лука**

ПРИЈАВА

за уговарање испоруке медицинских средстава која се производе - израђују по мјери осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2019. годину

Пријаву подносимо за уговарање испоруке медицинских средстава за чију израду смо регистровани код надлежних органа, а која су дефинисана Листом медицинских средстава која се налазе у Прилогу број: 1 Правилника о праву на медицинска средства («Службени гласник РС», број: 114/12, 59/14, 94/14, 100/14, 61/16, 7/17, 53/18 и 112/18), а по начину израде сврстана у помагала која се **«израђују по мјери»**. Ова пријава се односи на уговарање испоруке медицинских средстава из групе и подврсте испред које је означен квадратић, на следећи начин:

- Ортопедска медицинска средства** – која су по начину израде сврстана у **«израда по мјери»** и подјелена у следеће подврсте:
- Протезе за доње екстремитете
 - Протезе за горње екстремитете
 - Ортопротезе и ортозе
 - Ортопедска обућа
 - Штаке, штапови и ходаљке
 - Додаци уз инавлидска колица и резервни дијелови
- Остала медицинска средства**

НАПОМЕНА: Означити квадратић испред групе и подврсте.

Датум: _____

М.П. _____
Име и презиме лица овлаштеног
за заступање

ПРИЛОГ:

1. Актуелни извод из судског регистра, не старији од 60 дана;
2. Овјерену копију Рјешења Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске о испуњености услова за обављање дјелатности;
3. Потврду о упису у Регистар произвођача медицинских средстава у Агенцији за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине- за установе које се пријављују за уговарање производње медицинских средстава по наруџби;
4. Увјерење издано од стране Пореске управе Републике Српске, о уплаћеним порезима и доприносима закључно са 30.09.2018. године;
5. Овјерену копију Биланса успјеха, са пријемним печатом АПИФ-а, који доказује да правно лице није пословало са исказаним губитком за претходну пословну 2017. годину;
6. Потврду о регистрованом ЈИБ-у;
7. Овјерену копију уговора са пословном банком о отвореном жиро рачуну преко којег ће се вршити финансијске трансакције са Фондом;
8. Изјаву о прихватању издавања медицинских средстава на налог осигураним лицима Фонда по цијени из Цјеновника Фонда;
9. Изјаву о прихватању одгођеног плаћања од 60 дана и
10. Изјаву о прихватању примјене позитивних прописа у вези са процедурама одобравања права на медицинско средство утврђено актима Фонда.