

| | |
|----------------------------------|--|
| 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 услуга издавања лијекова на рецепт и одређених врста медицинских средстава на
рецепт/налог осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Републике Српске за
2018.годину

Пријаву подносимо за уговарање испоруке лијекова на рецепт и одређених врста медицинских средстава на рецепт/налог осигураним лицима Фонда, за чији смо промет регистровани код надлежног органа, за следеће апотеке:

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |
| 7. _____ | 8. _____ |
| 9. _____ | 10. _____ |
| 11. _____ | 12. _____ |
| 13. _____ | 14. _____ |
| 15. _____ | 16. _____ |
| 17. _____ | 18. _____ |
| 19. _____ | 20. _____ |

Напомена: Уколико имате више апотека треба сачинити посебан списак и приложити уз пријаву.

Датум: _____

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

ПРИЛОГ:

1. **Овјерене копије** Рјешења Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске о испуњености услова за обављање дјелатности;
2. **Овјерена копија** Рјешења о упису у судски регистар установе/ сваке пословне јединице не старије од 60 дана;
3. **Увјерење** издано од стране Пореске управе Републике Српске, о уплаћеним порезима и доприносима, закључно са 30.09.2017.године;
4. **Овјерена копија** Уговора са пословном банком о отвореном жиро рачуну установе преко које ће се вршити финансијске трансакције са Фондом;
5. **Изјаву** о прихватању издавања лијекова на рецепт и медицинска средства на рецепт/налог осигураним лицима ФЗО РС по референтним цијенама лијекова са Листе лијекова уз накнаду за издавање лијека на рецепт утврђену Одлуком надлежног органа Фонда;
6. **Изјаву** о прихватању обавезе да ће апотека обезбиједити довољне количине свих лијекова са Листе лијекова која се издају на терет Фонда;
7. **Изјаву** о прихватању одгођеног плаћања од 90 дана и
8. **Изјаву** о прихватању примјене позитивних прописа у вези процедура одобравања права на лијекове утврђено актима ФЗО РС.