

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 2018. годину

Пријаву подносимо за уговарање испоруке медицинских средстава за чију израду смо регистровани код надлежног органа, ЛИСТОМ МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА наведених у Прилогу број: 1 Правилника о праву на медицинска средства («Службени гласник РС», број: 114/12, 59/14, 94/14, 100/14, 61/16 и 7/17) 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 подјелењена 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. Овјерена копија рјешења о упису у судски регистар установе/извод из судског регистра не старији од 60 дана;
2. Овјерена копија Рјешења Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске о испуњености услова за обављање дјелатности;
3. Потврда о упису у регистар произвођача медицинских средстава код Агенције за лијекове и медицинска средства Босне и Херцеговине- за установе које се пријављују за уговарање производње и медицинских средстава по наруџби;
4. Увјерење издано од стране Пореске управе Републике Српске, о уплаћеним порезима и доприносима закључно са 30.09.2017. године;
5. Потврда о регистрованом ЈИБ-у;
6. Овјерена копија уговора са пословном банком о отвореном жиро рачуну установе преко које ће се вршити финансијске трансакције са Фондом;
7. Изјава о прихватању издавања медицинских средстава на налог осигураним лицима Фонда по цијени из Цјеновника Фонда;
8. Изјава о прихватању одгођеног плаћања од 90 дана и
9. Изјава о прихватању примјене позитивних прописа у вези процедура одобравања права на медицинско средство утврђено актима ФЗО РС.