



Livno,.....

PRIJAVA

na Javni poziv za dostavljanje prijava za uspostavljanja ugovornog odnosa s
Zavodom za zdravstvenog osiguranja Hercegbosanske županije

(u daljem tekstu Prijava)

1. Naziv ljekarne/ogranaka /depoa*:

2. Adresa, broj telefona/fax-a i e-mail:

3. ID broj (Identifikacijski broj porezne uprave):

4. Podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje:

5. Podaci o rukovoditelju koji je odgovoran za stručni rad:

Ime i prezime, stručna sprema:

* Ukoliko ljekarna ima više ogranaka/depoa za svaki ispunjava posebnu prijavu.

U privitku Prijave dostavlja se:

1. Opći podaci:

- a) Naziv i točna adresa ljekarne, broj telefona, faksa i e-mail, te podaci o rukovoditelju koji je odgovoran za stručni rad u ljekarni i podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje;
- b) Popis ljekarničkih jedinica, ogranaka i depoa s adresama i brojevima telefona i podaci o rukovoditelju koji je odgovoran za stručni rad;
- c) Rješenje o registraciji;
- d) Rješenje Ministarstva, rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih HBŽ o ispunjavanju propisanih uvjeta glede prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme;
- e) Uvjerenje o poreznoj registraciji – ID broj ljekarne i/ili ogranka i/ili depoa ljekarne;
- f) Potvrda nadležne porezne uprave o izmirenim obvezama poreznog obveznika;
- g) Potvrda banke o solventnosti;
- h) Potvrdu nadležnog suda da ponuditelj nije proglašen krivim za profesionalni prekršaj u razdoblju od pet (5) godina koji prethodi datumu podnošenja prijave na predmetni javni poziv;
- i) Ispis dobavljača s priloženim zaključenim ugovorima o kontinuiranom snabdijevanju lijekovima;

Napomena: Tražena dokumentacija treba biti dostavljena u originalu ili ovjerenoj preslici, s tim da je dokumentaciju pod točkama c), d) i e) potrebno dostaviti samo za ljekarne, privatne ljekarničke prakse ili ogranke osnovane od posljednjeg Javnog poziva. Dokumentacija pod točkama f), g) i h) ne smije biti starija od tri mjeseca!

2. Uvjeti za obavljanje ljekarničke djelatnosti za magistra farmacije i farmaceutske tehničare iz članka 33. Zakona:

- a) Preslika diplome fakulteta za zvanje magistra farmacije,
- b) Preslika svjedodžbe odgovarajuće srednje škole zdravstvenoga usmjerenja za zvanje farmaceutski tehničar;
- c) Dokaz o položenom stručnom ispitu;
- d) Uvjerenje o državljanstvu BiH i preslika osobne iskaznice;
- e) Preslika licence,
- f) Preslika ugovora o radu u navedenoj ljekarni.

Napomena: Navedene dokaze dostaviti samo za djelatnike prijavljene od posljednjeg Javnog poziva.

3. Pored navedenog, ponuditelj treba dostaviti i sljedeće izjave:

- Da prihvaća izdavanje lijekova na recept s pozitivne Liste lijekova Hercegbosanske županije osiguranim osobama Zavoda po cijenama utvrđenim Listom lijekova,
- Da prihvaća maržu od 13 % na nabavnu cijenu lijeka,
- Da prihvaća odgođeno plaćanje do 60 dana,
- Da prihvaća sve izmjene i dopune Liste lijekova u smislu Odluka Vlade HBŽ i usklađivanja s esencijalnom Listom lijekova.

Ljekarna je obvezna izjave o prihvaćanju uvjeta Javnog poziva, kao bitne elemente ugovora, dostaviti u pisanom obliku, potpisane od strane odgovorne osobe i ovjerene pečatom ljekarne.

M.P.

Mjesto i datum

Potpis podnosioca prijave