



Livno,.....

## *PRIJAVA*

na Javni poziv za dostavljanje prijava za uspostavljanja ugovornog odnosa sa  
Zavodom za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije

(u daljem tekstu Prijava )

1. Naziv ljekarne/ogranka /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 HBf o ispunjavanju propisanih uvjeta glede prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme;
- e) Uvjerenje o poreznoj registraciji o 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 koje prethodi datumu podnošenja prijave na predmetni javni poziv;
- i) Ispis dobavljača s priloženim zaključenim ugovorima o kontinuiranom snabdijevanju lijekovima;

Tražena dokumentacija treba biti dostavljena u originalu ili ovjerenoj preslici, s tim da 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. Zakon o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine F BiH“, broj 40/10) :**

- 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!

**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.
- Da prihvaća maržu od 13 % na nabavnu cijenu lijeka,
- Da prihvaća odgođeno plaćanje od 90 dana,
- Da prihvaća sve izmjene i dopune Liste lijekova u smislu Odluka Vlade HBf 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