**ПРОЕКТ!**

**Приложение № 2**

|  |
| --- |
| **Образец на декларация**  **към Условия и ред за сключване на индивидуални договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, съгласувани между НЗОК и БФС на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО**    **ДЕКЛАРАЦИЯ**    от ………………………………………………………………..……………….....………..,  *(пълно наименование на притежателя на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека)*  ЕИК…………………………………..,  със седалище и адрес на управление: ………………………...……………  ……………………………………………………………………….…………..,  представлявано от …………………………………………………....………..……………  ……………………………………………………...……………………………………..  *(за юридическо лице - пълно наименование на представителя, седалище и адрес на управление; за физическо лице - трите имена, ЕГН, постоянен адрес)*  в качеството му на ………………………………………………………..………………..  с документ, удостоверяващ представителната власт:……………………..…………….,  IBAN ………………………………………………………..……………………………..,  BIC …………………………………………………………….……………………………..,  банка (клон) ……………………………………………………………………………,  тел./факс: …………………………………………………………………………………  e-mail ……………………………………………………….……………………………  Разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти № ................................/…………..……….,  издадено от ………………………………………………..……….  Адрес на аптеката: област ……………………………………………….……..,  община ............................................................, гр./с. ………………………………….…….,  ул. ............................... №……..., тел.: ....................................., факс: ..........................................................,  ръководител на аптеката …………………………………………………………….……….……..  маг.-фарм. ……………………………………………………………………..…………….,  ЕГН ......................................................, УИН …………………………………………….  Адрес за кореспонденция: ……………………………………………………………………………….  Телефон: …………………………………………………………………………………….,  факс: ………………………………………………………………………………………….,  е-mail …………………………………………………………………….……  моб. телефон: …………………………………………………………..    **С настоящата декларация**  **ДЕКЛАРИРАМ:**  **1.** Запознат съм с *Условията и реда за сключване на индивидуални договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели,* съгласувани между НЗОК и БФС на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО.  **2.** Ръководителят на разкритата от мен аптека маг.-фарм. .............................................................. работи само в посочената аптека.  **3.** В аптеката разполагам със:  - компютър, разположен в приемното помещение;  - софтуер, отговарящ на основните изисквания на НЗОК.  **4**. Аптеката ще работи с работно време:  в делнични дни: от ........................................... до …………………........………  в почивни дни:  - събота: от ....................................................... до ……………………………….  - неделя: от ...................................................... до ………………………………..  - на разположение;  в празнични дни:  - от .......................................................... до …………………….…………  - на разположение;  **5.** В аптеката работят: ................................................ бр. магистър-фармацевти.  При промяна на горепосочените обстоятелствата се задължавам да уведомя писмено РЗОК в сроковете, установени в образеца на договор за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК.  Дата: ..............                                                                                 ..................................................  *(подпис и печат)* |