

**ДО
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА**

ул .Македонија бб
1000 Скопје

Б А Р А Њ Е
од здравствена установа вклучена во мрежата
за склучување на договор за 2013 година

Здравствена установа _____
со седиште во _____, населено место _____
ул. _____ бр. _____ телефон _____.

Ви доставуваме барање за склучување на договор за обезбедување на **лабораториски испитувања** по упат на избран лекар за потребите на примарната здравствена заштита (**ЛУ-1**) со Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Барањето се однесува за дејноста **ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА ПО УПАТ НА ИЗБРАН ЛЕКАР (ЛУ-1)**

I. ПОДАТОЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА

ЕМБС	Шифра на дејноста	Дата на пријавување
------	-------------------	---------------------

Единствен Даночен број

Банка депонент

Сметка

Електронска пошта на ЗУ (е-маил на ЗУ)

Во прилог на ова барање Ви ја доставуваме следната документација:

I. ЗА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Копија од конечно решение (дозвола за почнување со работа на здравствената установа која е вклучена во мрежата на здравствени установи), издадено од Министерството за здравство;
2. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар, не постара од 30 дена со задолжителна пререгистрација во ПЗУ;

II. ПОДАТОЦИ ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1.Список на сите вработени во здравствената установа, заверено од здравствената установа со печат и потпис;

2.Копија од диплома за завршено соодветно образование за лабораторискиот тим во лабораторија согласно Правилникот за поблиските просторни услови, опремата и кадрите за основање и работење на здравствените установи за:

а. Дијагностичка лабораторија како самостојна специјалистичка здравствена установа

- еден доктор на медицина, специјалист по медицинска биохемија со соодветна лиценца и еден медицински лаборант - техничар со положен стручен испит или
- еден дипломиран фармацевт, специјалист по медицинска биохемија со соодветна лиценца и еден медицински лаборант - техничар со положен стручен испит.

б. Дијагностички лаборатории во состав на друга здравствена установа

- специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лабораториски техничар со положен стручен испит или
- дипломиран фармацевт со положен стручен испит со една година искуство во биохемиска лабораторија под надзор на специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лабораториски техничар со положен стручен испит или
- еден дипломиран биолог, биохемиско физиолошка насока со една година искуство во биохемиска лабораторија под надзор на специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лабораториски техничар со положен стручен испит или
- еден дипломиран хемичар насока применета хемија (аналитичко структурна и препаративна насока) со една година искуство во биохемиска лабораторија под надзор на специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лабораториски техничар со положен стручен испит.

4.Уверение за положен стручен испит за лабораториски техничар;

5. Потврда за искуство и надзор од специјалист по медицинска биохемија за носителите на дејност (дипломиран биолог, дипломиран хемичар и дипломиран фармацевт);

6. Лиценца за работа од надлежната комора (само за лекар-специјалист по медицинска биохемија).

Во прилог Ви доставуваме копија од потребните документи.

III. ДРУГИ ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ

1. План на видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица за **лабораториски испитувања** по упат на избран лекар за потребите на примарната здравствена заштита (ЛУ-1) за период од јануари 2013 до декември 2013 година по квартали (по обрасците на веб-страницата на ФЗОМ);

Потребните документи задолжително да се достават во електронска форма на следниот е-маил dogovori@fzo.org.mk и во хартиена форма.

Директор,

Име и презиме

М.П.

Образец 1

I. ПОДАТОЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА СО РАБОТНИТЕ ЕДИНИЦИ

Основни податоци за здравствена установа		
1	Назив на здравствена установа	
2	Улица – Адреса	
3	Населено место	
4	Телефонски број	
5	Email адреса	
6	Дејност	
7	ЕМБС	
8	Шифра на дејноста	
9	Датум на основање	
10	Датум на решение за отпочнување на работа од МЗ	
11	Број на решение за отпочнување на работа од МЗ	
12	Единствен даночен број	
13	Банка депонент	
11	Жиро сметка	
Листа на работни единици на ПЗУ		
1	Назив	
2	Адреса	
3	Дејност	
	*	
1	Назив	
2	Адреса	
3	Дејност	
1	Назив	

2	Адреса	
3	Дејност	
1	Назив	
2	Адреса	
3	Дејност	
	*Овие податоци се внесуваат онолку пати колку што има работни единици.	

II. ПОДАТОЦИ ЗА ЛАБОРАТОРИСКИОТ ТИМ ВО ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА

Податоци за лаборант /лекар		
1	Работна Единица	
2	Број на факсимил	
3	Презиме	
4	име на родител	
5	Име	
6	ЕМБГ	
7	ЕЗБО	
8	Специјалност	
9	Домашна адреса	
10	Општина	
11	Населено место	
12	Број на лиценца	
13	Телефон	
14	Email адреса.	
Податоци за лабораториски техничар		
1	Име	
2	Презиме	
3	ЕМБГ	
4	ЕЗБО	
5	Уверение за положен стручен испит	
Податоци за замена за долготрајно боледување		
1	Име и презиме на лекарот кој е замена	
2	Број на факсимил на замената	
3	Име и презиме на мед.сестра	
4	ЕМБГ на мед.сестра	
5	Датум на почеток на замена	
6	Датум на завршување на замена	

НАПОМЕНА: 1. Образецот 1, во делот II - податоци за лабораториски тим се пополнува во онолку примероци колку што има лабораториски тимови.

НАПОМЕНА: 2. Документите кои се составен дел од Барањето треба да бидат приложени по горе наведениот редослед.
Некомплетните барања нема да се земаат во предвид при постапката за склучување на Договори за 2013 година.

Образец – Список на лабораториски тимови

Име и презиме на лаборант/лекар	Шифра/Факсимил	Име и презиме на лаборантски техничар	ЕМБГ на лаборантски техничар

Директор,

Име и презиме

М.П.