

**ДО  
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ  
НА МАКЕДОНИЈА**

**ул. Македонија бб  
1000 Скопје**

**П О Н У Д А  
за склучување на договор**

Здравствена установа \_\_\_\_\_  
со седиште во \_\_\_\_\_, населено место \_\_\_\_\_  
ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_, застапувана  
од директорот.

Ви доставуваме понуда за склучување на договор за обезбедување на здравствени услуги во **специјалистичко - консултативна стоматолошка здравствена заштита** со Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Понудата се однесува за дејноста \_\_\_\_\_.

**I. ПОДАТОЦИ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА**

<b>ЕМБС</b>	<b>Шифра на дејноста</b>	<b>Дата на пријавување</b>
-------------	--------------------------	----------------------------

\_\_\_\_\_  
**Единствен Даночен број**

\_\_\_\_\_  
**Банка депонент**

\_\_\_\_\_  
**Жиро сметка**

## РАБОТНИ ЕДИНИЦИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА

1. \_\_\_\_\_ дејност \_\_\_\_\_  
адреса \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ дејност \_\_\_\_\_ адреса  
\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ дејност \_\_\_\_\_ адреса  
\_\_\_\_\_

Во прилог на оваа понуда Ви ја доставуваме следната документација:

### I. ЗА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Копија од конечно решение (дозвола за почнување со работа на здравствената установа), издадено од Министерството за здравство;
2. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар, не постара од 30 дена, со задолжителна пререгистрација во ПЗУ;
3. Договор за заботехничка лабораторија ( за протетика и ортодонција);

### II. ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА

1. Список на сите вработени со датум на започнување на работен однос во здравствената установа заверено од здравствената установа со печат и потпис
2. Копија на образец М1-М2, за поднесена пријава - одјава на осигурување и работен однос со полно работно време за сите вработени во здравствената установа (заверено од здравствената установа со печат и потпис и со назнака „верно на оригиналот,“);
3. Копија од уверение за положен стручен испит (за медицинската сестра);
4. Копија од важечка лиценца за работа од соодветната комора.

Директор,

\_\_\_\_\_  
Име и презиме

М.П.

**I. ПОДАТОЦИ ЗА РАБОТНИТЕ ЕДИНИЦИ НА ПРАВНОТО ЛИЦЕ**

Назив на здравствената установа	
Работна единица	
Дејност	
Населено место	
Адреса и број	
Телефон	

**II. ПОДАТОЦИ ЗА ИЗБРАНИОТ ЛЕКАР - СПЕЦИЈАЛИСТ**

Презиме	
Татково име	
Име	
ЕМБГ (единствен матичен број) и број на лична карта	
Специјалност	
Титула	
Домашна адреса	
Општина	
Населено место	
Број на лиценца	
Телефон	
Медицинска сестра (име и презиме) и ЕМБГ	

**НАПОМЕНА: 1.** Образецот 1, во делот II - податоци за лекарските тимови се пополнува во онолку примероци колку што има лекарски тимови во здравствената установа.

**НАПОМЕНА: 2.** Документите кои се составен дел од Понудата треба да бидат приложени по горе наведениот редослед.

Некомплетните понуди нема да се земаат во предвид при постапката за склучување на Договори за 2011/2012 година.

Образец – Список на стоматолошки тимови

Име и презиме на стоматолошки тимови	ЕМБГ	Дата на вработување во здравствената установа	Договор за вработување Определено/неопределено

Директор,

\_\_\_\_\_  
Име и презиме

М.П.