

**ДО
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА**

**Ул.Македонија бб
1000 Скопје**

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

Правно лице _____
со седиште во _____, населено место _____
ул. _____ бр. _____ телефон _____.

Ви доставуваме понуда за склучување на договор за **издавање на ортопедски и други помагала** со Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Понудата се однесува за _____.

I. ПОДАТОЦИ ЗА ПРАВНОТО ЛИЦЕ

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

Единствен Даночен број

Банка депонент

Жиро сметка

РАБОТНИ ЕДИНИЦИ НА ПРАВНОТО ЛИЦЕ

1. _____ дејност _____
адреса _____
2. _____ дејност _____
адреса _____
3. _____ дејност _____
адреса _____

Во прилог на оваа понуда Ви ја доставуваме следната документација:

I. ЗА ПРАВНОТО ЛИЦЕ

1. Решение за вршење на дејност како специјализирана продавница или аптека која врши промет на мало со медицински помагала(со сите промени), издадена од Министерството за здравство;
2. Склучен договор за дистрибуција или деловна соработка помеѓу вршителот на промет на мало со медицински (ортопедски) помагала и правно лице регистрирано за промет со медицински помагала на големо или производител, носител на решението за пуштање во промет доколку подлежи на регистрација согласно Законот за лекови и медицински помагала (Сл.Весник на РМ бр.106/2007);
3. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар, не постара од 30 дена;
4. Спецификација на медицински (ортопедски) помагала за кои се поднесува понудата со назив на помагалото и цена и за секое понудено медицинско (ортопедски) помагало, фотокопија од Решение за пуштање во промет од Бирото за лекови, доколку е потребно согласно Законот за лековите и медицинските помагала (Сл. Весник на РМ бр. 106/2007);
5. За понудените медицински помагала за инконтиненција (пелени и влошки) – заверена фотокопија од Сертификат ISO 11948-1, како доказ за вливлива моќ, согласно Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за индикациите за остварување на право на медицински и други помагала (Сл. Весник на РМ бр. 88/2009).

II. ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ПРАВНОТО ЛИЦЕ

1. 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“;

2. Пријава-одјава (ЗО-1) за задолжително здравствено осигурување за сите вработени;
3. Договори за работа за сите вработени;

НАПОМЕНА: 1. Документите кои се составен дел од Понудата треба да бидат приложени по горе наведениот редослед.

НАПОМЕНА: 2. Некомплетните понуди нема да се земаат во предвид при постапката за склучување на Договори за 2010 година.

Директор,

Име и презиме

М.П