

PRIJAVA

Na Javni poziv za dostavu prijava za uspostavu ugovornog odnosa radi pružanja farmaceutskih usluga izdavanja lijekova, sanitarnih sprava i pomagala za dijabetičare osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za 2021. godinu

I

1. Naziv apoteke/ogranka/depoa*	
2. Adresa, broj telefona/faksa, e-mail	
3. ID broj	
4. Podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje (ime i prezime, stručna sprema)	
5. Podaci o rukovodiocu koji je odgovoran za strični radi (ime i prezime, stručna sprema)	
6. Potpis odgovornog lica i pečat apoteke	

II

U prilogu prijave, dostavljamo tražene dokumente i izjave iz tačke III 1., 2., i 3. Javnog poziva.

Napomena:

*Ukoliko apoteka ima više ogranaka/depoa za svaki ispunjava poseban obrazac Prijave.

Ime i prezime odgovorne osobe, potpis i pečat

Izjava iz tačke III 2. a) do l)

APOTEKA		
<p>U vezi sa traženim pod tačkom III 2. a) do l) Javnog poziva za dostavu prijava za uspostavu ugovornog odnosa radi pružanja usluga izdavanja lijekova, sanitarnih sprava i pomagala za dijabetičare osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za 2021. Godinu, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću dajemo slijedeću</p> <p style="text-align: center;">IZJAVU</p> <p>a) Prihvatamo izdavanje lijekova na recept osiguranim licima Zavoda s Liste lijekova iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Unsko-sanskom kantonu, a po cijenama utvrđenim tom listom, odnosno cijenama koje se kontinuirano usklađuju s cijenama utvrđenim i reguliranim od strane nadležnih organa na nivou Federacije BiH</p> <p>b) Prihvatamo sve izmjene i dopune Liste lijekova u smislu odluka Vlade Unsko-sanskog kantona i usklađivanja s listom lijekova u Federaciji BiH;</p> <p>c) Prihvatamo rok plaćanja do 60 dana od dana ispostave uredne fakture;</p> <p>d) Vršiti ćemo usaglašavanje softvera sa softverskim rješenjem Zavoda za praćenje potrošnje i izdavanja lijekova s Liste lijekova, i korištenje aplikacije u vlasništvu Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a za realizaciju e-recepta;</p> <p>e) U svojim poslovno-prodajnim objektima obezbjedit ćemo sve hardverske jedinice (uključujući bar kod skenere) koji su neophodni za realizaciju recepara (e-recept) i korištenje e-legitimacije osiguranog lica, te obezbjediti kontinuiran pristup internet mreži.</p> <p>f) U toku ugovornog perioda ćemo obezbjediti blagovremeno i kontinuirano snabdjevanje osiguranih lica svim lijekovima sa Liste lijekova (u kontinuitetu obezbjediti kompletan asortiman u svojim poslovno-prodajnim objektima);</p> <p>g) Nabavljanje lijekova sa Liste lijekova ćemo vršiti u skladu s važećim propisima kojima se reguliše promet lijekova, od pouzdanih i registriranih dobavljača, vodeći računa da isti imaju odgovarajuće dozvole/ovlaštenja/ugovore od proizvođača lijeka ili njegovog ovlaštenog zastupnika u BiH;</p> <p>h) Prihvatamo izdavanje sanitarnih sprava i pomagala za dijabetičare, a u skladu sa važećom Odlukom o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona i važećeg Privremenog uputstva o načinu i postupku za odobravanje izdavanja ortopedskih i drugih pomagala</p> <p>i) Kontinuirano ćemo ispunjavati uslove propisane zakonskim i podzakonskim aktima kojima se reguliše oblast apotekarske djelatnosti i zdravstvene zaštite;</p> <p>j) U vezi naplate neposrednog učešća bez izuzetka ćemo postupati u skladu s važećom Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na području Unsko-sanskog kantona;</p> <p>k) Prihvatamo naknadu za izdavanje lijekova u visini od 1,00 KM + PDV po realiziranom receptu;</p> <p>l) Saglasni smo da Zavod tokom cijele godine neprekidno obavlja kontrolu izvršenja prava i obaveza utvrđenih ugovorom, putem odjeljenja kontrole Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a;</p>		
	M.P.	
<i>Datum izjave</i>	<i>Potpis ovlaštenog lica</i>	

Izjava iz tačke III. 3.

APOTEKA		
<p>U vezi sa traženim pod tačkom III. 3. Javnog poziva za dostavu prijava za uspostavu ugovornog odnosa radi pružanja usluga izdavanja lijekova, sanitarnih sprava i pomagala za dijabetičare osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona za 2021. Godinu, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću dajemo slijedeću</p> <p style="text-align: center;">IZJAVU</p> <p>Nisam oglašen/a krivim za težak profesionalni propust počinjen tokom perioda tri godine prije početka ovog postupka.</p> <p>Saglasan/a sam da Zavod, ukoliko dođe do informacija, da sam oglašen/a krivim za težak profesionalni propust primjeni odgovarajuće zakonske odredbe i odredbe ugovora s tim u vezi.</p>		
	M.P.	
<i>Datum izjave</i>	<i>Potpis ovlaštenog lica</i>	