

(NVD)

(Kodi i farmacise)

Vetedeclarim per lidhjen e kontrates Farmaci/Agjenci

Ju duhet te firmosni dhe vulosni cdo faqe te formularit te vetedeclarimit.

(1) Subjekti

Farmaci: Agjensi Farmaceutike:

Emer:

NIPTI/NUIS:

Telefon: Email:

Adresa
Rruga dhe numri:

Qyteti ose fshati:

Nr. Licence QKL: Dt.Vlefshmerie Licence:

Banka: Nr. Ilogarise

Disponon Inventar te Dates: me jo me pak se 60% te barnave alt. te para te LBR:

Eshte e pajisur me: Frigorifer

PO Kasaforte per
barnat helme

Kompjuter

JO dhe narkotike

Eshte ne ProceS Gjyqesor

(2) Pronari/ Administratori

Emer Mbiemer:

Numri i Identitetit (ID):

(3) Drejtuesi Teknik

Emer Mbiemer:

Numri Identitetit (ID):

Me Kontrate Pune:

Nr. Certificate Anetaresimi te UF: Dt.Vlefshmerie Certificate:



Fondi i Sigurimit te Detyrueshem te Kujdesit Shendetesor

(4) Punonjes me Kontrate

I.	Emer Mbiemer:	<input type="text"/>									
	Numri Identitetit (ID):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Farmacist:	<input type="checkbox"/>		Ndihmes Farmacist:	<input type="checkbox"/>						
	Nr. Certificate Anetaresimi te UF:	<input type="text"/>				Dt. Vlefshmerie Certificate:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
II.	Emer Mbiemer:	<input type="text"/>									
	Numri Identitetit (ID):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Farmacist:	<input type="checkbox"/>		Ndihmes Farmacist:	<input type="checkbox"/>						
	Nr. Certificate Anetaresimi te UF:	<input type="text"/>				Dt. Vlefshmerie Certificate:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Deklaroj nen pergjegjesine time te plote se:

- Te gjitha te dhenat e mesiperme jane te verteta, jane ne perputhje me legjislacionin ne fuqi dhe jam i gatshem t'i ve ne dispozicion sa here te kerkohen.
- Jam i vetedijshem se mosplotesimi i plote i ketij formulari, ose deklarimi i informacionit te rreme ne te, con ne moslidhje te kontrates.
- Jam i vetedijshem se konstatimi I deklarimit te rreme mbas lidhjes se kontrates, çon ne zgjidhjen e menjehershme te saj.
- Njoh kuadrin ligjor dhe nenligjor ne fushen qe kerkoj te lidh kontraten.
- Do te zbatoj te gjitha detyrimet qe rrjedhin nga kontrata dhe legjislacioni ne fuqi.

Pronari /Administratori

Pranuesi Fondi

Data:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Data:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Vula e Subjektit

Çdo Farmaci që lidh kontratë me Drejtoritë Rajonale të Kujdesit Shëndetësor duhet të plotësojë Formularin e Vetedeklarimit, i cili mund të printohet tek www.isksh.com.al.

Plotesimi i formularit

Formulari duhet të plotësohet me gërma kapitale, në ato fusha ku nevojitet të shkruhet tekst. Katroret e vogla shërbejnë për t'u përgjigjur me po ose jo kërkesës përkatëse dhe do të vendoset një shenjë dalluese psh 'x', '+', '√', në rastet kur përgjigja është pozitive (dmth kur plotësohet kushti i kërkuar) dhe do të lihet bosh kutia kur përgjigja është negative. Është e keshillueshme që kutitë e tipit të mesipër të plotësohen në të gjithë formularin me të njëjtën shenjë dalluese (dmth nëse formulari fillon të mbushet me 'x' është mirë të vazhdohet deri në fund me këto shenjë, po kështu edhe për të tjerat). Plotesimi I formularit fillon që nga Subjekti e mëposhtë. Fushat NVD dhe Kodi i Farmacisë në koken e formularit nuk plotësohet nga personi që mbush këto formular.

(1) Subjekti:

"Farmaci/Agjensi Farmaceutike" - vendoset një shenjë e dalluese (psh x, +, √) tek kutia e parë nëse subjekti është Farmaci, ose vendoset shenja përkatëse nëse subjekti është Agjensi Farmaceutike.

"Emer" - shkruhet emri i farmacisë.

"NIPT/NUiS" - shkruhet NIPT-i i farmacisë.

"Telefon" - shkruhet numri i telefonit të farmacisë.

"Email" - shkruhet adresa e emailit të farmacisë.

"Adresa" - shkruhet adresa e farmacisë. Nëse keni më shumë se një farmaci, do të lidhet kontratë e veçantë me Fondin për çdo farmaci

"Rruga dhe numri" - shkruhet emri dhe numri i rrugës ku ndodhet farmacia.

"Qyteti ose fshati" - shkruhet emri i qytetit ose fshatit ku ndodhet farmacia.

"Rrethi" - shkruhet emri i rrethit ku ndodhet farmacia.

"Nr. Licence QKL" - shkruhet numri i licencës të farmacisë.

"Dt. Vlefshmerie Licence" - shkruhet data deri kur është e vlefshme licenca e farmacisë.

"Banka" - shkruhet emri i bankës ku farmacia ka llogarë bankare

"Disponon inventar të dates" - shkruhet data e inventarit që duhet të disponojë farmacia në datën kur po lidh kontratën dhe vendos shenjën përkatëse tek kutia katrore në fund nëse në këtë inventar disponon jo më pak se 60% të barnave alternative të parë të listës së barnave në fuqi.

"Eshtë e pajisur me" - vendos shenjën dalluese tek kutitë katrore nëse është e pajisur përkatësisht me frigorifer, kompjuter dhe internet. Në krahun e djathtë, vendos shenjën dalluese tek kutia përmbri fjalës PO nëse është e pajisur me kasaforte për barnat e helmuese dhe në rast të kundërt e vendos shenjën tek kutia përmbri fjalës JO.

"Eshtë në proces gjyqësor me Fondin" - vendos shenjën dalluese tek kutia katrore nëse është e vërtetë se farmacia është në proces gjyqësor me Fondin/Drejtorinë Rajonale të Fondit.

(2) Pronari/Administratori:

"Emer Mbiemer" - shkruhet emri dhe mbiemri i plote i pronarit apo administratorit të farmacisë që do të nënshkruajë kontratën..

"Numer i Identitetit (ID)" - shkruhet numri personal i identifikimit të pronarit/administratorit, emri i të cilit është paraqitur me lart. Numri personal mund të merret nga karta e identitetit, pasaporta biometrike ose certifikata personale.

(3) Administratori:

"Emer Mbiemer" - shkruhet emri dhe mbiemri i plote i administratorit të farmacisë.

"Numer i Identitetit (ID)" - shkruhet numri personal i identifikimit të administratorit, emri i të cilit është paraqitur me lart. Numri personal mund të merret vetëm nga karta e identitetit, pasaporta biometrike ose certifikata personale.

(3) Drejtuesi Teknik:

"Emer Mbiemer" - shkruhet emri dhe mbiemri i plote i drejtuesit teknik të farmacisë.

"Numer i Identitetit (ID)" - shkruhet numri personal i identifikimit të drejtuesit teknik, emri i të cilit është paraqitur me lart. Numri personal mund të merret vetëm nga karta e identitetit, pasaporta biometrike ose certifikata personale.

"Me Kontratë Pune" - vendoset shenja e dalluese (x, +, √) tek kutia nëse drejtuesi teknik është i punësuar me kontratë pune.

"Nr. Certificate anetaresimi të UF" - shkruhet nr I certifikatës së anetaresimit të drejtuesit teknik leshuar nga Urdhëri i Farmacistëve.

"Dt. Vlefshmerie Certificate" - shkruhet data deri kur është e vlefshme certifikata e drejtuesit teknik leshuar nga UF.

(4) Punonjes me kontratë:

"I. Emer Mbiemer" - shkruhet emri dhe mbiemri i plote i punonjesit të parë në farmaci (nëse ka më shumë se një të punësuar), i cili mund të jetë farmacist ose ndihmes farmacist.

"Numer i Identitetit (ID)" - shkruhet numri personal i identifikimit të punonjesit, emri i të cilit është paraqitur me

lart. Numri personal mund të meret vetëm nga karta e identitetit, pasaporta biometrike ose certifikata personale.

“Pozicioni” - vendoset shenja e dallueshme (x, +, √) tek kutia e pare nese punonjesi eshte farmacist, dhe tek kutia e dyte nese eshte ndihmes farmacist, sipas dhe pershkrimet qe ka perbri kutia.

“Nr. Certifikate anetaresimi te UF” - shkruhet numri i certifikates se anetaresimit te farmacistit/ndihmes farmacistit leshuar nga Urdheri i Farmacisteve.

“Dt. Vlefshmerie Certifikate” - shkruhet data deri kur eshte e vlefshme certifikata e farmacistit/ndihmes farmacistit leshuar nga UF.

“II. Emer Mbiemer” - shkruhet emri dhe mbiemri i plote i punonjesit tjetër në farmaci (nese ka me shume se nje te punesuar), i cili mund te jete farmacist ose ndihmes farmacist dhe plotesohet informacioni per te njesoj si per punonjesin e mesiperm.

Detyrimet ne te ardhmen

Per cdo ndryshim ne te dhenat e raportuara ne kete formular duhet te njoftohet Drejtoria e Fondit me te cilen keni lidhur kontrate dhe te plotesoni **Formularin e Perditesimit te Vetedeklarimit**, i cili gjithashtu mund te printohet tek www.fsdskh.com.al.

Per cdo ndihme apo informacion tjetër në lidhje me plotesimin e ketij formulari kontaktoni prane Drejtorise Rajonale te Fondit, kontaktoni ne numrat e telefonit te Fondit, ose lexoni www.fsdskh.com.al.