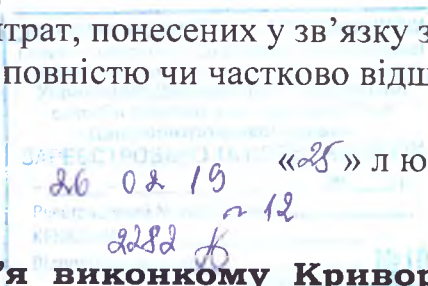


## ДОГОВІР № 1

про відшкодування витрат, понесених у зв'язку з відпуском засобів, вартість яких повністю чи частково відшкодовується

м. Кривий Ріг



«08» лютого 2019 рік

**Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради**, діюче на підставі Положення, з однієї сторони, іменуємо в подальшому **(далі – Сторона 1)** в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича та **Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради (далі – Сторона 2)** в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, діючого на підставі Статуту з іншої сторони, далі разом іменовані Сторони, уклали даний договір (далі - Договір) про нижченаведене:

### 1. Предмет Договору

1.1 Сторона 1 відшкодовує Стороні 2 витрати, понесені останньою у зв'язку з відпуском лікарських засобів, вартість яких повністю чи частково відшкодовується згідно постанови Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 р. №239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну» та від 05.03.2014 р. №73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну», відповідно **ДК 021:2015 код 33600000 - 6 «Фармацевтична продукція»**,

1.2 Відпуск лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню, буде відбуватися за рецептами лікарів виписаних закладом охорони здоров'я – комунальним підприємством «Криворізька міська лікарня №1» Дніпропетровської обласної ради, комунальним підприємством «Криворізька міська клінічна лікарня №2» Дніпропетровської обласної ради; комунальним підприємством «Криворізька міська лікарня №4» Дніпропетровської обласної ради (**Стороною 1**) за місцем надання медичної допомоги пацієнту на рецептурних бланках форми №1, які відпускаються з аптечних закладів Сторони 2 **за адресою:**

**м. Кривий Ріг, майдан 30-річчя Перемоги, буд. 2 – аптечний пункт №1 аптеки №11;**

**вул. Володимира Великого, 21 – аптечний пункт №15 аптеки №7;**

**вул. Святогеоргіївська, 8 А – аптечний пункт 6 аптеки № 7;**

### 2. Обов'язки Сторін

2.1 Обов'язки Сторони 1:

2.1.1 В п'ятиденний термін після отримання звіту про відпущені лікарські засоби, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню (далі-Звіт) згідно форми встановленої у додатку до Порядку відшкодування лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.17 р. №152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» (далі – Порядок

відшкодування лікарських засобів), відшкодовує витрати Стороні 2, понесені у зв'язку з відпуском лікарських засобів.

2.1.2 Забезпечує Сторону 2 інформаційними матеріалами щодо програми відшкодування вартості лікарських засобів для лікування цукрового діабету 1 типу, з метою їх розміщення в приміщенні аптечного закладу.

2.2 **Обов'язки Сторони 2:**

2.2.1 Забезпечує відпуск лікарських засобів, що підлягають повному або частковому відшкодуванню, за рецептами лікарів закладів охорони здоров'я.

2.2.2 Роздрібна ціна на лікарські засоби, що підлягають повному або частковому відшкодуванню, повинна бути не вище за визначену в Реєстрі лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню, затвердженому Міністерством охорони здоров'я України.

2.2.3 Звіт складається відповідно до Порядку відшкодування лікарських засобів за формою, наведеною у додатку до цього Порядку.

2.2.4 Забезпечує безперервну наявність та реалізацію асортименту лікарських засобів, що підлягають повному відшкодуванню обов'язково, та додатково тих що підлягають частковому відшкодуванню, в кількості щонайменше двох торгових назв в кожній групі міжнародних непатентованих назв.

2.2.5 Забезпечує облік відпущених лікарських засобів, в тому числі в електронній формі.

2.2.6 Розміщує в приміщенні аптечного закладу інформаційні матеріали щодо програми відшкодування вартості лікарських засобів для лікування цукрового діабету 1 типу.

2.2.7 Подає звіт двічі на місяць, а саме: 15 числа поточного місяця (або першого робочого дня після 15 числа якщо 15 число перепадає на вихідний), та 1-го робочого дня наступного місяця, а в грудні – додатково до 24 числа звітного місяця.

2.2.8 На вимогу Сторони 1 надає копії рецептів для підтвердження достовірності даних, поданих у Звіті.

### **3. Порядок розрахунків**

3.1 Сторона 1 зобов'язується відшкодовувати Стороні 2 витрати, понесені останньою у зв'язку з реалізацією лікарських засобів, передбачених в п.1.1 Договору, відповідно до поданих Звітів.

3.2 Відшкодування зазначеної у Звіті суми здійснюється Стороною 1 протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту надання Стороною 2 такого Звіту.

3.3 Загальна вартість коштів, зазначених в Звітах на відшкодування Стороною 1, для компенсації понесених витрат Стороною 2 по даному договору складає **1 000 000** грн. **00** коп. в т. ч. ПДВ **65 420** грн. **62** коп. (**Один мільйон** грн. **00** коп. в т.ч. ПДВ **Шістдесят п'ять тисяч чотириста двадцять** грн. **62** коп.).

#### **4. Відповідальність Сторін**

4.1 У випадку невиконання або неналежного виконання своїх зобов'язань за цим Договором Сторони несуть відповідальність згідно чинного законодавства України.

4.2 У випадку порушення Стороною 1 своїх зобов'язань, що не викликані обставинами передбаченими розділом 5 цього Договору, Сторона 1 сплачує Стороні 2 пеню у розмірі подвійної облікової ставки НБУ, що діяла на момент прострочення, від розміру несплаченої суми, за кожен день прострочення.

4.3 Сторона 1 не несе відповідальності за невиконання або неналежне виконання Договору у випадку відсутності фінансування на відшкодування Стороні 2 витрат, понесених останньою у зв'язку з відпуском препаратів інсуліну, вартість яких повністю чи частково відшкодовується згідно постанов Кабінету Міністрів України від 05 березня 2014 р. № 73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну» та від 23 березня 2016 р. № 239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну».

4.4 В разі невиконання або неповного виконання Стороною 1 зобов'язань щодо відшкодування витрат Сторони 2, пов'язаних із предметом договору, протягом місяця, Сторона 2 звільняється від обов'язку виконання умов цього Договору про що має повідомити іншу Сторону у письмовій формі.

4.5 Відновлення зобов'язань відбувається на підставі письмової заяви, що надсилається Стороні 1, про добровільне взяття на себе обов'язків в рамках цього Договору.

4.6 Закінчення строку дії цього Договору не звільняє Сторони від відповідальності за його порушення, що мали місце під час дії Договору, та обов'язку виконання усіх невиконаних зобов'язань за цим Договором.

#### **5. Обставини непереборної сили**

5.1 Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання зобов'язань за цим Договором у разі виникнення обставин непереборної сили, які не існували під час укладання Договору та виникли поза волею Сторін (аварія, катастрофа, стихійне лихо, епідемія, епізоотія, війна тощо).

5.2 Сторона, що не може виконувати зобов'язання за цим Договором в наслідок дії обставин непереборної сили, повинна не пізніше протягом 5 (п'яти) днів з моменту їх виникнення повідомити про це іншу Сторону по Договору у письмовій формі.

5.3 Доказом виникнення обставин непереборної сили та строку їх дії є відповідні документи, які видаються уповноваженими на це законами України органами.

5.4 У разі коли строк дії обставин непереборної сили продовжується більше ніж 30 (тридцять) днів, кожна із Сторін в установленому порядку має право розірвати цей Договір.

## 6. Строк дії договору

6.1 Договір набирає чинності з моменту його підписання Сторонами та діє до 31.12.2019 року. Сторони домовились, що відповідно до ст. 631 ЦКУ та 180 ГКУ, умови цього договору в частині надання послуг застосовуються до відносин між ними, які виникли до його укладання, а саме з 02.01.2019.

6.2 Цей договір укладено в двох примірниках, що мають однакову юридичну силу.



6.3 Зміни до цього Договору набирають чинності з моменту належного оформлення Сторонами відповідної додаткової угоди до цього Договору.

6.4 Цей договір може бути розірваний тільки за домовленістю Сторін, яка оформлюється додатковою угодою до цього Договору.

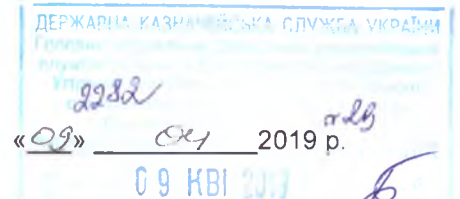
6.5 У випадку виникнення спорів або розбіжностей Сторони зобов'язуються вирішувати їх шляхом власних переговорів та консультацій.

6.6 У разі недосягнення Сторонами згоди спори вирішуються у судовому порядку.

## 7. Реквізити і підписи Сторін

Сторона I	Сторона II
<b>Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради</b> 50101, м. Кривий Ріг, пл. Молодіжна, буд. 1 р/р 35414077152768 Державна казначейська служба України м. Київ МФО 820172 ЄДРПОУ 02012763	<b>Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради</b> 50065, м. Кривий Ріг, вул. Вадима Гурова, 35 код ЄДРПОУ 01976387 р/р 26000150834001 Кр. Філія АТКБ «ПриватБанк», Кривий Ріг МФО 305750 ІПН 019763804845
<b>Начальник управління</b>  <b>Мурашко К.В.</b>	<b>Директор</b>  <b>Бігдан А.В.</b>

**ДОДАТКОВА УГОДА № 1  
ДО ДОГОВОРУ № 1 від 25.02.2019 р.**



м. Кривий Ріг

**Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради** (далі — Сторона I) в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича, що діє на підставі Положення, з однієї сторони, та

**Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради** (далі — Сторона II), в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, уклали цю Додаткову угоду про наступне:

1. Сторони узгодили збільшити суму Договору № 1 від 25.02.2019 р. на 1 000 000 грн. 00 коп. (Один мільйон грн. 00 коп.), в т.ч. ПДВ 65 420 грн. 62 коп. (Шістдесят п'ять тисяч чотириста двадцять грн. 62 коп.). Загальна сума Договору № 1 від 25.02.2019 р. складає 2 000 000 грн. 00 коп. (Два мільйони грн. 00 коп.), в т.ч. ПДВ 130 841 грн.24 коп. (Сто тридцять тисяч вісімсот сорок одна грн. 24 коп.).

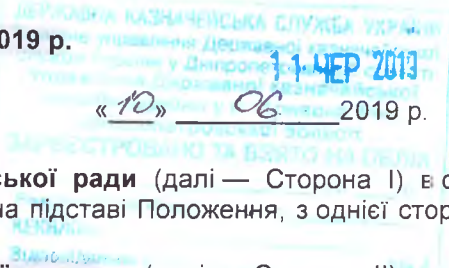
2. Інші умови Договору № 1 від 25.02.2019 р., що не змінені цією Додатковою угодою, залишаються без змін.

3. Дана Додаткова угода складена у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

<b>СТОРОНА 1: Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради</b>	<b>СТОРОНА 2: Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради</b>
50101 м. Кривий Ріг, пл. Молодіжна, б. 1	50065, м. Кривий Ріг, вул. Вадима Гурова, 35
р/р 35414018252768 Державна	р/р26000150834001 КР. Філія «АТ КБ «Приватбанк», Кривий Ріг, МФО 305750 ЄДРПОУ 01976387, ІПН 019763804845
казначейська служба України м. Київ	
МФО 820172, ЄДРПОУ 02012763	
Начальник управління	Директор
 _____ К. В. Мурашко	 _____ А. В. Бігдан



ДОДАТКОВА УГОДА № 2  
ДО ДОГОВОРУ № 1 від 25.02.2019 р.



м. Кривий Ріг

Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради (далі — Сторона I) в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича, що діє на підставі Положення, з однієї сторони, та

Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради (далі — Сторона II), в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, уклали цю Додаткову угоду про наступне:

1. Сторони узгодили збільшити суму Договору № 1 від 25.02.2019 р. на 1 000 000 грн. 00 коп. (Один мільйон грн. 00 коп.), в т.ч. ПДВ 65 420 грн. 62 коп. (Шістдесят п'ять тисяч чотириста двадцять грн. 62 коп.). Загальна сума Договору № 1 від 25.02.2019 р. складає 3 000 000 грн. 00 коп. (Три мільйони грн. 00 коп.), в т.ч. ПДВ 196 261 грн.87 коп. (Сто дев'яносто шість тисяч двісті шістдесят одна грн. 87 коп.).

2. Інші умови Договору № 1 від 25.02.2019 р., що не змінені цією Додатковою угодою, залишаються без змін.

3. Дана Додаткова угода складена у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

СТОРОНА 1: Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради	СТОРОНА 2: Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради
50101 м. Кривий Ріг, пл. Молодіжна, б. 1	50065, м. Кривий Ріг, вул. Вадима Гурова, 35
p/p 35414018252768 Державна	p/p26000150834001 КР. Філія «АТ КБ «Приватбанк», Кривий Ріг, МФО 305750 ЄДРПОУ 01976387, ІПН 019763804845
казначейська служба України м. Київ	
МФО 820172, ЄДРПОУ 02012763	
Начальник управління	Директор
 _____ К. В. Мурашко	 _____ А. В. Бігдан



**ДОДАТКОВА УГОДА № 3  
ДО ДОГОВОРУ № 1 від 25.02.2019 р.**

м. Кривий Ріг

«12» 06 2019 р.

**Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради** (далі — Сторона 1) в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича, що діє на підставі Положення, з однієї сторони, та

**Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради** (далі — Сторона 2), в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, уклали цю Додаткову угоду про наступне:

1. Доповнити пункт 1.2 « за місцем надання медичної допомоги пацієнту на рецептурних бланках форми №1, які відпускаються з аптечних закладів Сторони 2»:

- м. Кривий Ріг, вул. Поперечна, 1 А – аптечний пункт 17 аптеки 7;
- вул. Женевська, 6 Б - аптечний пункт 2 аптеки 21;
- вул. Добролюбова, 6 - аптечний пункт 4 аптеки 19;
- вул. Сірка Івана, 43 (прим. 37) - аптека 16;
- вул. Панаса Феденка, 1 - аптечний пункт 1 аптеки 21;
- вул. Криворіжсталі, буд. 2 – аптека 2;
- вул. Сергія Колачевського, 55 – аптечний пункт 6 аптеки №11.
- вул. Пушкіна, 13 - аптечний пункт №3 аптеки №7.

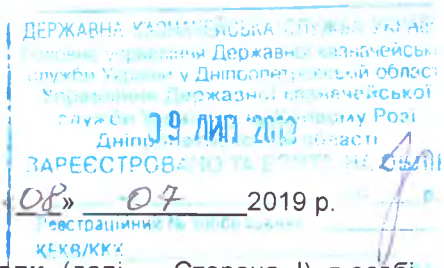
2. Інші умови Договору № 1 від 25.02.2019 р., що не змінені цією Додатковою угодою, залишаються без змін.

3. Дана Додаткова угода складена у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

<b>СТОРОНА 1: Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради</b>	<b>СТОРОНА 2: Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради</b>
50101 м. Кривий Ріг, пл. Молодіжна, б. 1	50065, м. Кривий Ріг, вул. Вадима Гурова, 35
р/р 35414018252768 Державна	р/р26000150834001 КР. Філія «АТ КБ «Приватбанк», Кривий Ріг, МФО 305750 ЄДРПОУ 01976387, ІПН 019763804845
казначейська служба України м. Київ	
МФО 820172, ЄДРПОУ 02012763	
	
Начальник управління	Директор
	
К. В. Мурашко	А. В. Бігдан

**ДОДАТКОВА УГОДА № 4  
ДО ДОГОВОРУ № 1 від 25.02.2019 р.**

м. Кривий Ріг



**Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради** (далі — Сторона I) в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича, що діє на підставі Положення, з однієї сторони, та

**Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради** (далі — Сторона II), в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, уклали цю Додаткову угоду про наступне:

1. Сторони узгодили збільшити суму Договору № 1 від 25.02.2019 р. на 1 000 000 грн. 00 коп. (Один мільйон грн. 00 коп.), в т.ч. ПДВ 65 420 грн. 62 коп. (Шістдесят п'ять тисяч чотириста двадцять грн. 62 коп.). Загальна сума Договору № 1 від 25.02.2019 р. складає 4 000 000 грн. 00 коп. (Чотири мільйони грн. 00 коп.), в т.ч. ПДВ 261 682 грн.49 коп. (Двісті шістдесят одна тисяча шістсот вісімдесят дві грн. 49 коп.).

2. Інші умови Договору № 1 від 25.02.2019 р., що не змінені цією Додатковою угодою, залишаються без змін.

3. Дана Додаткова угода складена у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

<b>СТОРОНА 1: Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради</b>	<b>СТОРОНА 2: Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради</b>
50101 м. Кривий Ріг, пл. Молодіжна, б. 1	50065, м. Кривий Ріг, вул. Вадима Гурова, 35
p/p 35414018252768 Державна	p/p26000150834001 КР. Філія «АТ КБ «Приватбанк», Кривий Ріг, МФО 305750 ЄДРПОУ 01976387, ІПН 019763804845
казначейська служба України м. Київ	
МФО 820172, ЄДРПОУ 02012763	
Начальник управління	Директор
	
_____ К. В. Мурашко	_____ А.В.Бігдан



*Handwritten signature*



**ДОДАТКОВА УГОДА № 5**  
**ДО ДОГОВОРУ № 1 від 25.02.2019 р.**

м. Кривий Ріг

«09» 07 2019 р.

**Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради** (далі — Сторона I) в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича, що діє на підставі Положення, з однієї сторони, та

**Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради** (далі — Сторона II), в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, уклали цю Додаткову угоду про наступне:

1. Доповнити пункт 1.2 «за місцем надання медичної допомоги пацієнту на рецептурних бланках форми №1, які відпускаються з аптечних закладів Сторони 2»:

Кривий Ріг, вул. Башкірська, 1А, прим. 1 – аптека №9.

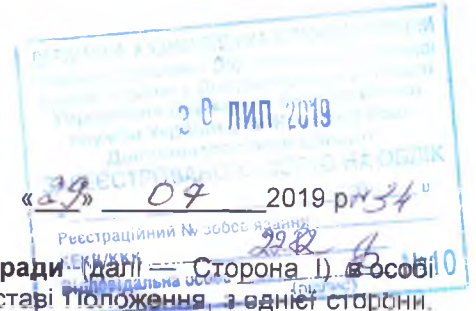
2. Інші умови Договору № 1 від 25.02.2019 р., що не змінені цією Додатковою угодою, залишаються без змін.

3. Дана Додаткова угода складена у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

<b>СТОРОНА 1: Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради</b>	<b>СТОРОНА 2: Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради</b>
50101 м. Кривий Ріг, пл. Молодіжна, б. 1	50065, м. Кривий Ріг, вул. Вадима Гурова, 35
р/р 35414018252768 Державна	р/р26000150834001 КР. Філія «АТ КБ «Приватбанк», Кривий Ріг, МФО 305750 ЄДРПОУ 01976387, ІПН 019763804845
казначейська служба України м. Київ	
МФО 820172, ЄДРПОУ 02012763	
Начальник управління	Директор
 К. В. Мурашко	 А. В. Бігдан



**ДОДАТКОВА УГОДА № 6  
ДО ДОГОВОРУ № 1 від 25.02.2019 р.**



м. Кривий Ріг



**Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради** (далі — Сторона I) в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича, що діє на підставі **Того ж Положення**, з однієї сторони, та

**Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради** (далі — Сторона II), в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, що діє на підставі Статуту, з іншої сторони, уклали цю Додаткову угоду про наступне:

1. Сторони узгодили збільшити суму Договору №1 від 25.02.2019р. на 1 000 000 грн. 00 коп. (Один мільйон грн.. 00 коп.) в т.ч. ПДВ 65 420 грн. 62 коп. (Шістдесят п'ять тисяч чотириста двадцять грн.. 62 коп. ). Загальна сума Договору №1 від 25.02.2019р. складає 5 000 000 грн. 00 коп. (П'ять мільйонів грн.. 00 коп. ) в т.ч. ПДВ 327 103 грн. 11 коп. ( Триста двадцять сім тисяч сто три грн.. 11 коп.).

2. Інші умови Договору № 1 від 25.02.2019 р., що не змінені цією Додатковою угодою, залишаються без змін.

3. Дана Додаткова угода складена у двох примірниках, що мають однакову юридичну силу, по одному для кожної із сторін.

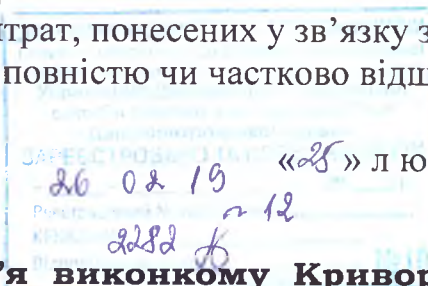
<b>СТОРОНА 1: Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради</b>	<b>СТОРОНА 2: Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради</b>
50101 м. Кривий Ріг, пл. Молодіжна, б. 1	50065, м. Кривий Ріг, вул. Вадима Гурова, 35
р/р 35414018252768 Державна	р/р26000150834001 КР. Філія «АТ КБ «Приватбанк», Кривий Ріг, МФО 305750 ЄДРПОУ 01976387, ІПН 019763804845
казначейська служба України м. Київ	
МФО 820172, ЄДРПОУ 02012763	
Начальник управління	Директор
 К. В. Мурашко	 А. В. Бігдан



## ДОГОВІР № 1

про відшкодування витрат, понесених у зв'язку з відпуском засобів, вартість яких повністю чи частково відшкодовується

м. Кривий Ріг



«Ф» лютого 2019 рік

**Управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради**, діюче на підставі Положення, з однієї сторони, іменуємо в подальшому **(далі – Сторона 1)** в особі начальника управління Мурашко Костянтина Віталійовича та **Комунальне підприємство «Фармація» Криворізької міської ради (далі – Сторона 2)** в особі директора Бігдана Антіна Васильовича, діючого на підставі Статуту з іншої сторони, далі разом іменовані Сторони, уклали даний договір (далі - Договір) про нижченаведене:

### 1. Предмет Договору

1.1 Сторона 1 відшкодовує Стороні 2 витрати, понесені останньою у зв'язку з відпуском лікарських засобів, вартість яких повністю чи частково відшкодовується згідно постанови Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 р. №239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну» та від 05.03.2014 р. №73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну», відповідно **ДК 021:2015 код 33600000 - 6 «Фармацевтична продукція»**,

1.2 Відпуск лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню, буде відбуватися за рецептами лікарів виписаних закладом охорони здоров'я – комунальним підприємством «Криворізька міська лікарня №1» Дніпропетровської обласної ради, комунальним підприємством «Криворізька міська клінічна лікарня №2» Дніпропетровської обласної ради; комунальним підприємством «Криворізька міська лікарня №4» Дніпропетровської обласної ради (**Стороною 1**) за місцем надання медичної допомоги пацієнту на рецептурних бланках форми №1, які відпускаються з аптечних закладів Сторони 2 **за адресою:**

**м. Кривий Ріг, майдан 30-річчя Перемоги, буд. 2 – аптечний пункт №1 аптеки №11;**

**вул. Володимира Великого, 21 – аптечний пункт №15 аптеки №7;**

**вул. Святогеоргіївська, 8 А – аптечний пункт 6 аптеки № 7;**

### 2. Обов'язки Сторін

2.1 Обов'язки Сторони 1:

2.1.1 В п'ятиденний термін після отримання звіту про відпущені лікарські засоби, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню (далі-Звіт) згідно форми встановленої у додатку до Порядку відшкодування лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17.03.17 р. №152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів» (далі – Порядок