

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - ПЛЕВЕН

**УДОСТОВЕРЕНИЕ**

**№ ………. / ……………..**

 На основание чл. 81, ал. 2 от Закона за лечебните заведения и в съответствие с Националната здравна карта на Република България, РЗИ дава становище, че лечебното заведение:

……………………………………………………………………………………………..

/наименование на ЛЗ/

 с Рег. № …………………………. и адрес …………………………………… може да сключи договор с НЗОК за извършване на специализирана извънболнична медицинска помощ, за следните лекари по специалности:

1. ………………….……….……–……….…………/минимум 10 часа седмично/

 /трите имена/ /специалност/

1. ………………….……….……–……….…………/минимум 10 часа седмично/

 /трите имена/ /специалност/

1. ………………….……….……–……….…………/минимум 10 часа седмично/

 /трите имена/ /специалност/

1. ………………….……….……–……….…………/минимум 10 часа седмично/

 /трите имена/ /специалност/

1. ………………….……….……–……….…………/минимум 10 часа седмично/

 /трите имена/ /специалност/

*Директор РЗИ - Плевен*