**НАИМЕНОВАНИЕ НА АДМИНИСТРАТИВНАТА УСЛУГА:**

**„ИЗДАВАНЕ НА ЗАВЕРЕН ПРЕПИС И ДОПЪЛНИТЕЛЕН ЕКЗЕМПЛЯР ОТ ДОКУМЕНТ”**

**(уникален идентификатор съгласно регистъра на услугите: 477)**

**ПРАВНО ОСНОВАНИЕ:**

 § 1, т. 2 „в“ от ДР на [Закон за администрацията](http://www.riokoz-vt.com/zakonadm.pdf) (ЗА);

чл. 35 от Тарифа за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето

 чл. 27 от Тарифа за таксите, които се събират по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

 чл. 3 и чл. 4 от Тарифа за таксите, които се събират по Закона за лечебните заведения.

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

**Цел:**

Целта на настоящата процедура е да се укаже реда и условията за издаване на заверен препис, допълнителни екземпляри на документи, издадени от РЗИ-Бургас, или удостоверение за обстоятелства, вписани в регистъра на лечебните заведения.

**Предмет:**

Лицата могат да искат издаване на заверен препис и допълнителни екземпляри на документи, издадени от РЗИ- Бургас в случай на загубване или унищожаване на документа.

Уверение се издава в случаи на поискване от лицата, за дейности и обекти, който се водят в регистрите, водени от РЗИ-Бургас, както следва:

**КОМПЕТЕНТЕН ОРГАН:**

Директора на Регионална здравна инспекция-Бургас.

**ЗАЯВИТЕЛ:**

Право на услугата имат всички ползватели на административни услуги на РЗИ-Бургас.

**НАЧИНИ НА ЗАЯВЯВАНЕ НА УСЛУГАТА:**

* в звеното за административно обслужване на РЗИ-Бургас на адрес: гр. Бургас, ул. „Александровска“ № 120, ет.1, гише 104 и 105, всеки присъствен ден от 08.30 часа до 17.00 часа **(**без прекъсване за обедна почивка), чрез подаване на заявление по образец;
* на хартиен носител по пощата с лицензиран пощенски оператор на адреса на РЗИ-Бургас, с попълнено заявление по образец, приложения към него и копие разписка за платена такса.
* по електронен път на e-mail: rzi@rzi-burgas.com, чрез универсален електронен подпис.
* устно чрез съставяне на протокол. Устното заявяване се извършва в звеното за административно обслужване на РЗИ-Бургас на адрес: гр. Бургас, ул. „Александровска“ №120. Протоколът се подписва от заявителя и длъжностното лице, което го е съставило.

**НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ:**

1. Заявление по образец;

*Забележка: Заявлението може да се подаде и от упълномощено лице с нотариално заверено пълномощно. В този случай към заявлението се прилага и копие от пълномощното*.

1. Документ за платена такса.

**ТАКСИ:**

Такса: 6,00 лв. (шест лева), съгласно чл. 35 от Тарифата за таксите, които се събират от органите на държавния здравен контрол и националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

Такса: 5,00 лв. (пет лева), съгласно чл. 3 и чл.4 от Тарифата за таксите, които се събират по Закона за лечебните заведения.

Такса: 10,00 лв. (десет лева) съгласно чл. 27 от Тарифа за таксите, които се събират по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Таксата се заплаща с подаване на заявлението. Таксата може да се заплати по следните начини:

* в звеното за административно обслужване в сградата на РЗИ-Бургас в брой;
* в звеното за административно обслужване в сградата на РЗИ-Бургас с банкова карта- чрез ПОС терминал;
* по банков път- по сметка на РЗИ-Бургас- BIC STSABGSF IBAN BG82STSA93003100600801 Банка ДСК.

**ВЪТРЕШЕН ХОД НА ПРОЦЕДУРАТА**

Заявленията се предават ежедневно на Главния секретар на РЗИ, който преценява основанието и законосъобразността на искането. След положителна резолюция от Главния секретар служителят в Звеното за административно обслужване насочва заявлението в съответната дирекция, която проверява за наличие на такъв документ в архива на РЗИ.

При издаване на **Препис/копие от документ/** – служителят от съответната дирекция/отдел прави копие на искания документ, върху който поставя гриф «ВЯРНО С ОРИГИНАЛА», дата, подпис на длъжностното лице и кръгъл печат на РЗИ-Бургас на всички страници на документа.

При издаване на Дубликат /допълнинелен екземпляр от документ/– служителят от съответната дирекция/отдел подготвя нов екземпляр, носещ номера на първичния документ. Върху него, в горната дясна част се изписва „ДУБЛИКАТ”, и се представя на директора на РЗИ- Бургас за подпис.

В случаите, когато се установи, че срокът на издаденият документ е изтекъл се поставя допълнително и гриф „Валиден до …”.

При издаване на заверен препис на експертно решение на ТЕЛК /при загубване или физическо унищожение на ЕР, служителят в РКМЕ прави копие на оригинала съхраняван в МЕД и го заверява ,като поставя печат «ВЯРНО С ОРИГИНАЛА», дата, подпис на длъжностното лице и кръгъл печат на РЗИ-Бургас на всички страници на документа.

За издаване на удостоверение за обстоятелства, вписани в регистъра на лечебните заведения по чл. 41, ал. 1 и 2 от Закона за лечебните заведения, воден от РЗИ-Бургас, заявлението се резолира от Главния секретар на РЗИ до съответното длъжностно лице, отговарящо за водене на регистъра. Длъжностното лице, определено да извършва вписване в регистъра, изготвя удостоверение след извършена проверка в Регистъра на лечебните заведения за извън болнична помощ и хосписите., и го представя на директора на инспекцията за подпис.

**НАЧИНИ НА ПОЛУЧАВАНЕ НА РЕЗУЛТАТА ОТ УСЛУГАТА**

* на място- лично (респективно на упълномощен негов представител) срещу подпис, в Звеното за административно обслужване на РЗИ-Бургас;
* чрез лицензиран пощенски оператор на посочен точен адрес като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка. Цената за пощенската услуга се заплаща от заявителя при доставяне на пратката. При заявено получаване чрез лицензиран пощенски оператор изходящият документ се изпраща като:

а) вътрешна препоръчана пощенска пратка;

б) вътрешна куриерска пратка;

в)международна препоръчана пощенска пратка;

* по електронен път съгласно Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги, Наредба за общите изисквания към информационните системи, регистрите и електронните административни услуги.

**СРОК ЗА ПРЕДОСТАВЯНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНАТА УСЛУГА:** 7 дни.

**СРОК НА ДЕЙСТВИЕ НА ДОКУМЕНТА/ ИНДИВИДУАЛНИЯ АДМИНИСТРАТИВЕН АКТ:** Няма срок.

**ОРГАН, ОСЪЩЕСТВЯВАЩ КОНТРОЛ ВЪРХУ ДЕЙНОСТТА НА ОРГАНА ПО ПРЕДОСТАВЯНЕТО НА УСЛУГАТА:** Министърът на здравеопазването.

**РЕД ЗА ОБЖАЛВАНЕ НА ДЕЙСТВИЯТА НА ОРГАНА ПО ПРЕДОСТАВЯНЕТО НА УСЛУГАТА:** По реда и в сроковете, регламентирани в Административнопроцесуалния кодекс.

**ОБРАЗЦИ И ФОРМУЛЯРИ:**

* Заявление;