JAVNI RAZPIS

ZA PODELITEV KONCESIJE ZA OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI NA PODROČJU SPLOŠNE/DRUŽINSKE MEDICINE V OBČINI SLOVENSKE KONJICE

Razpisna dokumentacija vsebuje:

I. **Besedilo javnega razpisa**
II. **Navodila za izdelavo in posredovanje ponudb**
III. **Sestavine ponudbe**
IV. **Postopek obravnave ponudb**
V. **Prijavni obrazec in izjave**
VI. **Vzorec pogodbe o koncesiji**
VII. **Obrazci**

ROK ZA ODDAJO PONUDB: 15.5.2024

Številka: 014-0005/2024-1 (120)

Datum: 10.4.2024

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

1. **ŠTEVILKA IN DATUM KONCESIJSKEGA AKTA:** 007-0001/2024-(120) z dne 5.4.2024 (Uradni list Republike Slovenije, št. 30)

2. **KONCEDENT:** Občina Slovenske Konjice, Stari trg 29, 3210 Slovenske Konjice, telefon 03 757 33 60, e-pošta: info@slovenskekonjice.si

3. **PREDMET JAVNEGA RAZPISA:** Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje Občine Slovenske Konjice.

4. **VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:** Koncedent podeljuje koncesijo za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima) družinske medicine (splošna ambulanta).

5. **ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE:** Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti.

6. **NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE:** Javni razpis je v skladu z ZZDej objavljen na spletni strani Občine Slovenske Konjice (www.slovenskekonjice.si) in na portalu javnih naročil.

7. **NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE:** Ponudbo je potrebno nasloviti na naslov: Občina Slovenske Konjice, Stari trg 29, 3210 Slovenske Konjice.

   Ponudba se lahko odda osebno v vložišču Občine Slovenske Konjice, Stari trg 29, 3210 Slovenske Konjice, v času uradnih ur (ponedeljek: od 8.00-14.00. ure; sreda: od 8.00-12.00. ure in od 14.00-16.00. ure; petek od 8.00-12.00. ure) ali se jo pošlje priporočeno po pošti. Na zadnji strani ovojnice mora biti naveden ponudnik, na sprednji strani levo spodaj pa vidna označba: »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za družinsko medicino, 014-0005/2024. Priporočena je uporaba predloga ovojnice – OBR 9.

   Ponudbe bodo štete za pravočasne, če bodo oddane priporočeno na pošto do vključno 15.5.2024 oz. osebno oddane v vložišču Občine Slovenske Konjice do vključno 15.5.2024 do 12. ure.
   Če se ponudba pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko je organ prejel ponudbo, šteje dan oddaje na pošto do 24.00 ure.

Dodatne informacije lahko ponudniki zahtevajo po elektronski pošti na naslov: marija.brecl@slovenskekonjice.si do 8.5.2024.

8. ZAKONSKI IN DRUGI POGOJI, KI JIH MORA PONUDNIK IZPOLNJEVATI IN DOKAZILA O NJIHOVEM IZPOLNJEVANJU

Za izvajanje dejavnosti, ki so predmet tega javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej, in druge pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma v skladu z določili tretjega odstavka 44.č člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda ponudnik pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

Navedba zakonskih pogojev, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati, ter dokazila o njihovem izpolnjevanju:

- 8.1. POGOJ – veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe

- 8.2. POGOJ – zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, za polni delovni čas, za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira (razen za zasebne zdravstvene delavce in samostojne podjetnike, ki so sami odgovorni nosilci koncesijske dejavnosti):

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer najprej zadostuje izjava, nato pa ponudnik pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predloži pogodbo o zaposlitvi.

- 8.3. POGOJ – zaposlitev ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije:

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer najprej zadostuje izjava, nato pa ponudnik pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predloži pogodbo o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava.

- 8.4. POGOJ – sklenitev pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva:

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe

- 8.5. POGOJ – urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo:

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe

- 8.6. POGOJ – ponudniku ni bila v zadnjih petih letih koncesija odvzeta iz razlogov iz 44.j čl. ZZDej:

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe

- 8.7. POGOJ – ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja:

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe

- 8.8. POGOJ – neobstoj izključitvenih razlogov, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe

- 8. 9. POGOJ – izjava ponudnika o prevzemu zavarovanih oseb ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe

- 8.10. POGOJ – izjava ponudnika o zagotovitvi ordinacijskega časa za zavarovane osebe ZZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldan od 16. ure dalje

  → ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti

Drugi pogoji, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati:

- 8.11. POGOJ – ponudnik bo zagotovil vso opremo za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa (ustni razgovor)

- 8.12. POGOJ – ponudnik aktivno obvlada slovenski jezik (ustni razgovor)

9. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Zap. št.	MERILA
9.1	Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
9.2	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika dostopa do najbližje lekarne (merjeno po površini za pešce)
9.3	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza
9.4	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti
9.5	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku
9.6	Druge storitve za zavarovane osebe (referenčna ambulanta, laboratorijske storitve, drugo)
9.7	Ustni razgovor – predstavitev vizije delovanja in razvoja družinske medicine ob sodelovanju z javnimi zavodi s področja zdravstvene in lekarniške dejavnosti ter nosilcev institucionalnega varstva v Občini Slovenske Konjice
9.8	Izkušnje na področju dela z obravnavo ranljivih skupin

10. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB

Odpiranje ponudb bo 20.5.2024 ob 14. uri na Občini Slovenske Konjice, Stari trg 29, 3210 Slovenske Konjice, v prostorih občinske uprave.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo s sklepom imenuje župan Občine Slovenske Konjice. Odpiranje bo javno.

11. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB

Komisija bo obravnavala vse pravočasne in pravilne ponudbe. Prepozne in nepravilne ponudbe bodo s sklepom zavržene in vrnjene pošiljatelju. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonskih in drugih pogojev ter vseh drugih podatkov, navedenih v ponudbi. Komisija lahko, skladno z načelom proste presoje dokazov, od ponudnikov zahteva dodatna pojasnila ali dokumente. Občina Slovenske Konjice si pridržuje pravico, da ne izbere nobenega ponudnika.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravilnih in popolnih ponudb bo komisija predlog o izbiri posredovala Ministrstvu za zdravje. Ko bo koncedent pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju družinske medicine za ponudnika, bo v 15 delovnih dneh izdal odločbo, s katero bo podelil koncesijo izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. Koncedent bo na svoji spletni strani najpozneje 5 dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja, objavil obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

12. SPREMEMBE IN DOPOLNITVE RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Koncedent si pridržuje pravico najkasneje tri dni pred potekom roka za oddajo ponudbe spremeniti in dopolniti razpisno dokumentacijo na lastno pobudo ali kot odgovor na zahtevo za pojasnila.

Koncedent bo po potrebi podaljšal rok za oddajo ponudbe, da bo ponudnikom omogočil upoštevanje dopolnitev oziroma sprememb razpisne dokumentacije.

OBČINA SLOVENSKE KONJICE 1

ŽUPAN
OBČINE SLOVENSKE KONJICE
Darko Ratajc, univ.dipl.ekon.

II. NAVODILA ZA IZDELAVO PONUDBE

PRAVNA PODLAGA

Javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice se izvaja na podlagi 44.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZpacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23- odl. US – v nadaljevanju ZZDej) in 4. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti splošne ambulante – družinske medicine v Občini Slovenske Konjice (Uradni list RS, št. 30/2024; v nadaljevanju Odlok).

IZDELAVA PONUDBE

Ponudnik mora ponudbo izdelati v slovenskem jeziku, prav tako morajo biti v slovenskem jeziku izdelane oziroma priložene ali prevedene vse obvezne sestavine razpisne dokumentacije. Vsi zahtevani podatki na prijavnem obrazcu morajo biti izpolnjeni ter prijavni obrazec podpisan.

Prijavnemu obrazcu morajo biti priložena vsa dokazila in izjave o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz javnega razpisa ter izjave z zahtevanimi dokazili za vrednotenje meril.

PRAVOČASNOST, PRAVILNOST IN POPOLNOST PONUDBE

Strokovna komisija bo ocenjevala in izbrala najugodnejšo ponudbo le med ponudbami, ki so pravočasne, pravilne in popolne.

Za pravočasno oddano ponudbo se šteje ponudba, ki je oddana osebno v vložišču Občine Slovenske Konjice, Stari trg 29, 3210 Slovenske Konjice, v času uradnih ur (ponedeljek: od 8.00-14.00. ure; sreda: od 8.00-12.00. ure in od 14.00-16.00. ure; petek od 8.00-12.00. ure) ali se jo pošlje priporočeno po pošti. Ponudbe bodo štete za pravočasne, **če bodo oddane priporočeno na pošto do vključno 15.5.2024 oz. osebno oddane v vložišču Občine Slovenske Konjice do vključno 15.5.2024 do 12. ure.**
Če se ponudba pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko je organ prejel ponudbo, šteje dan oddaje na pošto do 24.00 ure.

Ponudba je pravilna, če je predložena v zaprti ovojnici. Na zadnji strani ovojnice mora biti naveden ponudnik, na sprednji strani levo spodaj pa vidna označba: »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za družinsko medicino, 014-0005/2024«. Priporočena je uporaba predloga ovojnice – OBR 9.

Popolna je tista ponudba, ki vsebuje vse zahtevane sestavine in priloge ter izpolnjuje vse pogoje iz razpisa in te razpisne dokumentacije ter je posredovana izključno na predpisanih obrazcih. Ponudba fizičnih oseb mora vsebovati:

- prijavni obrazec za fizične osebe s soglasji,
- izpolnjene obrazce z zahtevanimi prilogami

Ponudba pravne osebe/samostojnega podjetnika je popolna, če vsebuje:

- prijavni obrazec za pravne osebe/samostojnega podjetnika s soglasji,
- izpolnjene obrazce z zahtevanimi prilogami

Oddaja vloge pomeni, da ponudnik soglaša z vsemi pogoji in določili javnega razpisa ter sprejema in v celoti soglaša z vzorcem pogodbe, ki je sestavni del razpisne dokumentacije, zato parafiranega vzorca pogodbe ni potrebno priložiti vlogi.

Ponudba, ki ne bo poslana na naslov Občine Slovenske Konjice v skladu s prej navedenimi navodili, bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena ter vrnjena pošiljatelju.

Komisija sme zahtevati od ponudnikov pojasnila ali dokumente, da bi si pomagala pri pregledu, primerjavi in vrednotenju ponudb. Dopustne bodo le take dopolnitve ponudb, s katerimi se odpravijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in ocenjevanje ter razvrščanje glede na posamezne ponudbe, skladno s postavljenimi merili za izbor.

III. SESTAVINE PONUDBE

V primeru, da je ponudnik pravna oseba ali samostojni podjetnik, morajo biti Prijavni obrazec in izjave v ponudbi podpisane s strani zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika ter žigosane, v nasprotnem primeru mora biti navedeno, da se žig ne uporablja. V kolikor je na Prijavnem obrazcu in/ali izjavi zahtevano, je potreben tudi podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa in za katerega ponudnik kandidira.

DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ TČ. 8 JAVNEGA RAZPISA

Ponudnik mora, za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, določene v 44.č členu ZZDej in druge pogoje, ki jih določa koncedent.

Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma v skladu z določili 3. odst. 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

K ponudbi je potrebno predložiti:

Kot dokazilo pod tč. 8.1. – *dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:*

- veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju družinske medicine (3.a člen ZZDej) oziroma pisno soglasje koncedentu za dostop do podatkov iz uradne evidence (fizične osebe),
- veljavno dovoljenje pravni osebi oz. samostojnemu podjetniku za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju družinske medicine oz. pisno soglasje koncedentu za dostop do podatkov iz uradne evidence (pravna oseba, samostojni podjetnik),
- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 9 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),
- izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku (OBR 3) – pravne osebe.

Poleg navedenega še:

- soglasje za dostop do podatkov iz uradne evidence Ministrstva za pravosodje (za fizične osebe),
- soglasje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za dostop do podatkov iz uradne evidence Ministrstva za pravosodje (za pravne osebe).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.2. – *izjava o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira, razen, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja (pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva) mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod tč. 8.3. – samo pravne osebe*: izjavo o zaposlitvi na drugi zakoniti podlagi zagotovljene ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:*

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oz. nosilca zdravstvene dejavnosti (OBR 2) – pravne osebe.

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbo o zaposlitvi s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva) mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod tč. 8.4. – sklenitev pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva:

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.5. – *dokazilo o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo:*

- fotokopija zavarovalne police o zavarovanju odgovornosti za zdravnike,
- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.6. – *izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, opredeljenih v 44.j členu ZZDej:*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.7. – *potrdilo, da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica:*

- potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma pisno soglasje koncedentu, da pridobi podatke za ponudnika iz uradnih evidenc (fizična oseba) ali potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma pisno soglasje koncedentu, da pridobi podatke za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz uradnih evidenc (odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) – soglasja v sklopu prijavnega obrazca,
- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.8. – *izjavo, da pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. člena Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.9. – izjavo ponudnika o prevzemu zavarovanih oseb ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

- ***Kot dokazilo pod tč. 8.10.*** – izjavo ponudnika o zagotovitvi ordinacijskega časa za zavarovane osebe ZZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldan od 16. ure dalje

  - izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

IZJAVE OZ. DOKAZILA PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ TČ. 9 JAVNEGA RAZPISA

Kot dokazilo pod tč. 9.1. - *strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti*

- izjava o strokovni usposobljenosti, izkušnjah in referencah – fizična oseba (OBR 4),
- izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku o strokovni usposobljenosti, izkušnjah in referencah (OBR 5).

Kot dokazilo pod tč. 9.2. in 9.3 *– dostopnost lokacije za opravljanje zdravstvene dejavnosti:*

- izjava o opravljanju koncesijske dejavnosti (OBR 6)

Kot dokazilo pod tč. 9.4. *– Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti*

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 7) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa – pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 8).

Kot dokazilo pod tč. 9.5. *– Ugotovitev nadzornih postopkov iz 76. čl. ZZDej:*

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 7) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa – pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 8).

Kot dokazilo pod tč. 9.6. – Druge storitve za zavarovane osebe (referenčna ambulanta, laboratorijske storitve, drugo)

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 7) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa – pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 8).

Kot dokazilo pod tč. 9.8. *– Izkušnje na področju dela z obravnavo ranljivih skupin*

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 7) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa – pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 8).

IV. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB

Odpiranje pravočasnih in pravilnih ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo s sklepom imenuje župan Občine Slovenske Konjice. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in drugih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, navedenih v ponudbi. V skladu z načelom proste presoje dokazov sme komisija v postopku pregleda, primerjave in vrednotenja ponudb zahtevati od ponudnikov dodatna pojasnila ali dokumente. Dovoljena so le taka pojasnila k ponudbam izključno na poziv komisije, s katerimi se pojasnijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in njihovo ocenjevanje ter razvrščanje glede na postavljena merila, niti ne zadevajo navodil za izdelavo ponudb iz razpisne dokumentacije.

Merila za izbiro koncesionarja določa 44.d člen ZZDej. Prijave ponudnikov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

Zap. št.	MERILA	MAKSIMALNO ŠT. TOČK
1	Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	30
2	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika dostopa do najbližje lekarne (merjeno po površini za pešce)	15
3	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza	15
4	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti	15
5	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
6	Druge storitve za zavarovane osebe (referenčna ambulanta, laboratorijske storitve, drugo)	30
7	Ustni razgovor – predstavitev vizije delovanja in razvoja družinske medicine ob sodelovanju z javnimi zavodi s področja zdravstvene in lekarniške dejavnosti ter nosilcev institucionalnega varstva v Občini Slovenske Konjice	30
8	Izkušnje na področju dela z obravnavo ranljivih skupin	10

Ponudnik lahko doseže skupno največ 150 točk.

Pod zaporedno št. 1:
Upoštevajo se leta samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti od izdaje licence dalje. V primeru pravne osebe se to merilo nanaša na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Če ponudnik predloži licenco odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za področje razpisane koncesije z delovnimi izkušnjami do 7 let, se dodeli 15 točk, z delovnimi izkušnjami nad 7 do 15 let, se dodeli 10 točk. Za skupno dopolnjenih več let se točke ne dodelijo. Predložene reference in potrdila o ustreznih znanjih pod točko 2 in 3 se točkujejo do skupno največ 10 točk, vsaka po 1 točko.

M1	STROKOVNA USPOSOBLJENOST, IZKUŠNJE IN REFERENCE PONUDNIKA TER ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	število točk
1	licenca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	20 točk
2	licenca in do vključno 5 predloženih potrdil o strokovni usposobljenosti in referencah odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije	5 točk
3	Potrdilo o ustreznih znanjih in sposobnostih za izvajanje zunajbolnišnične nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji v skladu s pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči (Ur. L. RS št. 81/15 in 93/15-popr.) do vključno 5 predloženih potrdil	5 točk

Pod zaporedno št. 2:
Upošteva se izjava ponudnika o razdalji med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo lekarno v Občini Slovenske Konjice. V primeru oddaljenosti do vključno 140 m se ponudniku dodeli 15 točk, v primeru oddaljenosti od 141 m do vključno 282 m se dodeli 10 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

M2	DOSTOPNOST LOKACIJE OPRAVLJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI Z VIDIKA DOSTOPA DO NAJBLIŽJE LEKARNE (merjeno po površini za pešce)	število točk
1	do 140 m	15 točk
2	od 141 m do 282 m	10 točk
3	od 282 m	0 točk

Pod zaporedno št. 3:
Upošteva se izjava ponudnika o razdalji med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo avtobusno postajo. V primeru oddaljenosti do vključno 110 m se ponudniku dodeli 15 točk, v primeru oddaljenosti od 111 m do vključno 222 se dodeli 10 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

M3	DOSTOPNOST LOKACIJE OPRAVLJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI Z VIDIKA DOSTOPA DO NAJBLIŽJE AVTOBUSNE POSTAJE (merjeno po površini za pešce)	število točk
1	do 110 m	15 točk
2	od 111 m do 222 m	10 točk
3	nad 223 m	0 točk

Pod zaporedno št. 4:
Upošteva se izjava ponudnika, v koliko dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) bo pričel izvajati koncesijsko dejavnost iz javnega razpisa. V primeru pričetka izvajanja dejavnosti takoj po sklenitvi pogodbe z ZZZS oziroma najkasneje v 15 dneh od sklenitve pogodbe, se ponudniku dodeli 15 točk. V primeru

pričetka izvajanja dejavnosti v roku od 16 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS, se ponudniku dodeli 10 točk, v primeru nad 30 dni se točk ne dodeli.

M4	PRIČETEK IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	število točk
1	takoj po sklenitvi pogodbe z ZZZS oz. najkasneje v 15 dneh od sklenitve pogodbe	15 točk
2	v roku 16 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	10 točk
3	v roku nad 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	0 točk

Pod zaporedno št. 5:
Ponudniku, ki z izjavo potrdi, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. čl. ZZDej, niti na strani ponudnika niti na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se dodeli 5 točk. V nasprotnem primeru se od skupnega števila točk odšteje 5 točk za vsako negativno referenco.

M5	UGOTOVITVE NADZORNIH POSTOPKOV IZ 76. ČLENA ZZDEJ PRI PONUDNIKU (NEGATIVNE REFERENCE)	število točk
1	ni negativnih referenc niti na strani ponudnika niti na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	5 točk
2	so negativne reference na strani ponudnika ali na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	-5 točk

Pod zaporedno št. 6:
Upošteva se izjava ponudnika o zagotavljanju dodatnih storitev za zavarovane osebe ZZZS. Ponudniku, ki z izjavo potrdi, da bo v roku 36 mesecev od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti za zavarovane osebe ZZZS na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti zagotovil dodatne storitve (referenčna ambulanta, laboratorijske storitve, drugo...) se dodeli po 5 točk za vsako navedeno dodatno storitev, vendar skupno največ 30 točk. V primeru, da ponudnik ne bo zagotavljal dodatnih storitev za zavarovane osebe ZZZS se točk ne dodeli.

M6	DRUGE STORITVE ZA ZAVAROVANE OSEBE (referenčna ambulanta, laboratorijske storitve, drugo...)	število točk
1	izvajanje koncesijske dejavnosti z zagotavljanjem dodatnih storitev za zavarovane osebe ZZZS	30 točk
2	izvajanje koncesijske dejavnosti brez dodatnih storitev za zavarovane osebe	0 točk

Pod zaporedno št. 7:
Osebni razgovor na podlagi katerega bo strokovna komisija glede na ponudnikovo predstavitev vrednotila ponudbo ponudnika. Upoštevale se bodo: vizija delovanja in razvoja družinske medicine ob sodelovanju z javnimi zavodi s področja zdravstvene in lekarniške dejavnosti ter nosilcev institucionalnega varstva v Občini Slovenske Konjice, osebnostne lastnosti, komunikacijske sposobnosti, organizacijske sposobnosti, obvladovanje težavnih uporabnikov, sposobnost za timsko delo,...

Komisija ima tri člane, posamezni član oceni predstavitev posameznega ponudnika z eno od, v nadaljevanju navedenih ocen, oziroma temu pripadajočim številom točk. Končna ocena predstavitve posameznega ponudnika se dobi s seštevkom točk, ki so jih ponudniku podelili vsi trije člani komisije. Ponudnik lahko za svojo predstavitev dobi največ 30 točk (seštevek ocen vseh članov razpisne komisije). Ocena članov razpisne komisije ustnega razgovora se točkuje na naslednji način:

M7	USTNI RAZGOVOR - PREDSTAVITEV VIZIJE DELOVANJA IN RAZVOJA DRUŽINSKE MEDICINE OB SODELOVANJU Z JAVNIMI ZAVODI S PODROČJA ZDRAVSTVENE IN LEKARNIŠKE DEJAVNOSTI TER NOSILCEV INSTITUCIONALNEGA VARSTVA V OBČINI SLOVENSKE KONJICE	število točk člana komisije
1	predstavitev je ocenjena z oceno zadovoljivo	2 točki
2	predstavitev je ocenjena z oceno dobro	5 točk
3	predstavitev je ocenjena odlično	10 točk

Pod zaporedno št. 8:
Upoštevajo se izkušnje na področju dela z ranljivimi skupinami kot npr. invalidi, starejši, odrasli z motnjo v duševnem zdravju.
Ponudnik k ponudbi priloži izpolnjen, podpisan in žigosan (če ponudnik pri svojem poslovanju uporablja žig) obrazec. Na osnovi dokazila prejme 10 točk, v primeru, da to ni izkazano prejme 0 točk.

M8	IZKUŠNJE NA PODROČJU DELA Z OBRAVNAVO RANLJIVIH SKUPIN	število točk
1	priložen obrazec Izjava – delo z ranljivimi skupinami	10 točk
2	ni izkušenj na področju dela z ranljivimi skupinami	0 točk

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji enako število točk, ima v smislu prednostne kategorije prednost ponudnik, ki več točk doseže na podlagi osebnega razgovora. Če bo tudi po upoštevanju prednostne kategorije še vedno več kandidatov z istim številom točk, se izvede žreb.
Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravilnih in popolnih ponudb bo komisija izdelala predlog o izbiri in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za ponudnika, katerega izbor bo predlagala komisija, in nato v 15 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V odločbi bo skladno s 44.e členom ZZDej določen tudi rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo in rok za pričetek opravljanja koncesijske dejavnosti. Koncedent si pred podelitvijo koncesije pridržuje pravico zahtevati vpogled v izvirnike predloženih listin. Ponudnik lahko vloži pritožbo zoper izdano odločbo o izbiri koncesionarja v roku 15 dni od datuma njene vročitve, o pritožbi odloča župan občine.
V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev razpisane koncesije, se koncesija ne podeli.
Koncedent najpozneje 5 dni po pravnomočnosti odločbe o izbiri koncesionarja na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.
Koncedent in izbrani koncesionar uredita medsebojna razmerja s koncesijsko pogodbo, ki je sestavni del te razpisne dokumentacije.
Če izbrani koncesionar ne bo v rokih iz izjav, predloženih v ponudbi na ta javni razpis, koncedentu predložil ustreznih dokazil, se bo štelo, da ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej, zato se mu bo koncesija z odločbo odvzela.

ŽUPAN
OBČINE SLOVENSKE KONJICE
Darko Ratajc, univ.dipl.ekon.

V. PRIJAVNI OBRAZEC IN IZJAVE

PRIJAVNI OBRAZEC ZA FIZIČNE OSEBE

PODATKI O PONUDNIKU – FIZIČNA OSEBA

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	
DAVČNA ŠTEVILKA	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	
NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	

V okviru javnega razpisa kandidiram za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima) in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so zahtevani in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so navedeni v tej razpisni dokumentaciji.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Občini Slovenske Konjice za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____

Ponudnik:
(podpis ponudnika)

SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE - FIZIČNA OSEBA

Podpisani

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	

za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima), Občini Slovenske Konjice dajem soglasje za pridobitev podatkov o dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23- odl. US).

Kraj in datum: _____ _____

(podpis)

SOGLASJE ZA PRIDOBITEV PODATKOV O POSTOPKIH PRED ORGANI PRISTOJNE ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV V ZVEZI Z OPRAVLJANJEM POKLICA - FIZIČNA OSEBA

Podpisani

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	

dajem Občini Slovenske Konjice za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima) za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz sedme alineje prvega odstavka 44. č člena ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23- odl. US) soglasje za pridobitev podatkov iz evidence o izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem in odrejenih ukrepih, ki jo vodi Zdravniška zbornica Slovenije.

Kraj in datum: _____ _____

(podpis)

SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE – FIZIČNA OSEBA

Podpisani ponudnik

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	
DAVČNA ŠTEVILKA	

dajem Občini Slovenske Konjice za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima), soglasje za posredovanje podatkov iz evidence pristojnega ministrstva, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Kraj in datum: _____ _____

(podpis)

PRIJAVNI OBRAZEC ZA PRAVNE OSEBE

PODATKI O PONUDNIKU – PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNI PODJETNIK

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	
NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	

Zakoniti zastopnik ponudnika:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DAVČNA ŠTEVILKA	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	

Podatki o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti pri ponudniku:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	
DAVČNA ŠTEVILKA	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	

Podatki o nosilcu zdravstvene dejavnosti pri ponudniku

(zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti):

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DAVČNA ŠTEVILKA	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	

V okviru javnega razpisa Občine Slovenske Konjice za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske konjice, št. 014-0005/2024, kandidiram za podelitev koncesije na razpisanem področju: **družinske medicine v obsegu 0,51 programa (tima).**

Izjavljam, da:

- se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom,
- nisem subjekt, za katerega bi za Občino Slovenske Konjice veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 45/10, 26/11, 43/11, 158/20),
- pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični.

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Slovenske Konjice, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____

_____
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika oz. pravne osebe ter žig, če ga ponudnik uporablja)

Kraj in datum: _____

_____
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

Kraj in datum: _____

_____
(podpis nosilca zdravstvene dejavnosti – zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti)

SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE - PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNI PODJETNIK

Podpisani

(podatki zakonitega zastopnika pravne osebe ali samostojnega podjetnika)

PRIIMEK IN IME	
NASLOV	
EMŠO:	
DAVČNA ŠTEVILKA	

za pravno osebo:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe oz. samostojnega podjetnika)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima), Občini Slovenske Konjice dajem soglasje za pridobitev podatkov o dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23- odl. US).

Kraj in datum: _____ _____

(žig in podpis)

SOGLASJE ZA PRIDOBITEV PODATKOV O POSTOPKIH PRED ORGANI PRISTOJNE ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV V ZVEZI Z OPRAVLJANJEM POKLICA - ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

PRIIMEK IN IME	
NASLOV	
EMŠO:	

pri pravni osebi:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe oz. samostojnega podjetnika)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

dajem Občini Slovenske Konjice za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima) za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz sedme alineje prvega odstavka 44. č člena ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23- odl. US) soglasje za pridobitev podatkov iz evidence o izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem in odrejenih ukrepih, ki jo vodi Zdravniška zbornica Slovenije.

Kraj in datum: _____

_____
(žig in podpis)

SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE - ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	
DAVČNA ŠTEVILKA	

pri pravni osebi:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe oz. samostojnega podjetnika)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

dajem Občini Slovenske Konjice za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice v obsegu 0,51 programa (tima), za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz druge alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23- odl. US), soglasje za posredovanje podatkov iz evidence ministrstva, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Kraj in datum: _____ _____

(podpis)

VI. VZOREC POGODBE O KONCESIJI

OBČINA SLOVENSKE KONJICE, Stari trg 29, 3210 Slovenske Konjice, matična št.: 5883814000, davčna št.: SI65504038, ki jo zastopa župan Darko Ratajc, univ.dipl.ekon.
v nadaljevanju: koncedent,

in

_____, naslov:_____, matična št.:_____, davčna št.:_____, ki ga zastopa zakoniti zastopnik_____
v nadaljevanju: koncesionar,

skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Občina Slovenske Konjice je dne _____ objavila Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju družinske medicine za območje občine Slovenske Konjice, št. 014-0005/2024, izbrala ponudnika ter zaprosila Ministrstvo za zdravje za podajo soglasja k izbiri ponudnika za podelitev koncesije.

Ministrstvo za zdravje je podalo soglasje št. _____ z dne_____ k izbiri koncesionarja, na podlagi katerega je bila izdana odločba o podelitvi koncesije št. _____ z dne_____.

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi odločbe o podelitvi koncesije št. _____ z dne _____ ter se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati osnovno zdravstveno dejavnost družinske medicine na območju Občine Slovenske Konjice.

Koncesionar začne opravljati in opravlja javno službo kot zasebno zdravstveno dejavnost na način in v obsegu, kot to določa odločba o podelitvi koncesije.

Koncesionar mora začeti opravljati dejavnost s _____. Koncesionar je pri opravljanju dejavnosti dolžan uporabljati slovenski jezik.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot osnovno zdravstveno dejavnost v obsegu 0,51 tima na področju družinske medicine v Občini Slovenske Konjice, kot je določeno z veljavno pogodbo, sklenjeno z Zavodom za zdravstveno

zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), s predpisi ZZZS ter v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta in odločbo o podelitvi koncesije.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, zaposlen pri koncesionarju za polni delovni čas oz. sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti je _____(samo za pravne osebe in samostojne podjetnike). Sprememba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil predhodno pisno soglasje koncedenta k spremembi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, zaprositi ministrstvo, pristojno za zdravje, za spremembo dovoljenja za opravljanje dejavnosti. Koncesionar v 14 dneh od izdaje novega dovoljenja koncedentu predloži fotokopijo dovoljenja ali poda pisno soglasje koncedentu za pridobitev podatkov o spremenjenem dovoljenju iz uradne evidence ministrstva. V tem primeru spremembe odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi (samo za pravne osebe in samostojne podjetnike).

Koncesijsko dejavnosti pri koncesionarju izvaja nosilec (v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesij, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) _____ (samo za pravne osebe in samostojne podjetnike).

2. člen

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za veljavno dovoljenje za opravljanje koncesijske dejavnosti iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

III. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

Koncesija se podeljuje za določen čas, za dobo 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na način in pod pogoji iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

V skladu z odločbo o podelitvi koncesije, koncesionar v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedentu predloži pogodbo, sklenjeno z ZZZS.

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:
- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočna koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,
- s sporazumom.

Pogodbeni stranki se lahko med trajanjem te pogodbe sporazumeta o njenem prenehanju. Pogodbena stranka, ki želi sporazumno prenehanje te pogodbe, posreduje drugi pogodbeni stranki pisno vlogo, ki vsebuje obrazložitev razlogov.

Koncesionar je dolžan o odpovedi te pogodbe pisno obvestiti koncedenta vsaj 10 mesecev pred prenehanjem te pogodbe. V primeru koncesionarjevega neupoštevanja navedenega roka za odpoved te pogodbe, je koncesionar dolžan opravljati koncesijsko dejavnost vse dokler ne začne opravljati te dejavnosti nov izvajalec, vendar največ 10 mesecev od dneva odpovedi te pogodbe. Koncedent lahko določi tudi drugačen način izvajanja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo.

6. člen

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva ali vzgoje otroka ali izobraževanja ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedent z dodatkom k tej pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi prej navedenih razlogov ne opravlja koncesijske dejavnosti več kot dve leti, se koncesija odvzame.

IV. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Občine Slovenske Konjice in sicer na naslovu _____.

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko pridobi predhodno pisno soglasje koncedenta k spremembi lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti, v skladu z zakonom zaprositi ministrstvo, pristojno za zdravje, za spremembo dovoljenja za opravljanje dejavnosti. Koncesionar v 14 dneh od izdaje novega dovoljenja koncedentu predloži kopijo dovoljenja ali poda pisno soglasje koncedentu za pridobitev podatkov o spremenjenem dovoljenju iz uradne evidence ministrstva, v nasprotnem primeru se mu koncesija odvzame. V primeru spremembe lokacije izvajanja koncesijske dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi.

V. DELOVNI IN ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

8. člen

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti v obsegu ____ ur tedensko, v okviru naslednjega delovnega in ordinacijskega časa:

Dan	**DELOVNI ČAS**		**ORDINACIJSKI ČAS**	
	dopoldan	popoldan	dopoldan	popoldan
Ponedeljek				
Torek				
Sreda				
Četrtek				

Petek				
Sobota				

V navedenem delovnem in ordinacijskem času koncesijske dejavnosti koncesionar ne sme opravljati dejavnosti, ki ne sodijo v koncesijsko dejavnost.

Koncesionar mora skrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti uporabnikov storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore in na spletnih straneh koncesionarja, če jih ima.

Urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se lahko spremeni na podlagi utemeljenih razlogov, po predhodnem soglasju koncedenta in s soglasjem ZZZS. V primeru spremembe ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se sklene aneks k tej pogodbi.

VI. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

9. člen

Koncesionar je dolžan:

- nadaljevati z zdravljenjem pacientov dosedanjega izvajalca, za posameznike, ki bodo to želeli;
- za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih koncesionar opravlja za zavarovane osebe pri ZZZS v Sloveniji, skleniti pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS;
- izključno sam opravljati koncesijsko dejavnost, razen v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z zdravnikom z isto strokovno usposobljenostjo (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik). O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku mora koncesionar predhodno ustrezno obvestiti uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost ter na spletni strani, če jo ima;
- imeti za polni delovni čas oz. sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje zahtevane pogoje iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost ter v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z zdravnikom z isto strokovno usposobljenostjo (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik). O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku mora koncesionar predhodno ustrezno obvestiti uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost ter na spletni strani, če jo ima (velja samo za pravne osebe in samostojne podjetnike);
- koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, za spremembo odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti (velja samo za pravne osebe in samostojne podjetnike);
- opravljati koncesijsko dejavnost izključno v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi. Koncesionar je skladno s 7. čl. te pogodbe dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti spremenit;
- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v

koncesijsko dejavnost ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava ordinacijski čas koncesijske dejavnosti spremeniti;
- ločeno voditi izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti;
- na zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam;
- vključevati se v strokovno izpopolnjevanje ter izpolnjevati predpisane pogoje glede strokovne usposobljenosti zaposlenih za nadaljnje delo;
- zagotavljati vse oblike notranjega nadzora ter sistem kakovosti in varnosti v skladu z veljavnimi predpisi;
- vključiti se v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni.

10. člen

Koncedent ni dolžan koncesionarju zagotavljati nobenih sredstev za opravljanje zdravstvene službe. Sredstva za opravljanje koncesijske dejavnosti koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS.

11. člen

Koncesionar odgovarja za ravnanje zaposlenih, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve in so predmet koncesije na podlagi pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava. Koncesionar zaposlenim, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi pogodbe o zaposlitvi izplačuje plačo in zagotavlja druge pravice iz delovnega razmerja najmanj v obsegu, ki ga določajo predpisi in kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu.

12. člen

Koncesionar mora pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija in koncedentu v roku 8 dni po sklenitvi posredovati kopijo veljavne pogodbe z ZZZS, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

Koncesionar mora ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 8 dni po spremembi pogodbe, koncedenta o tem obvestiti in predložiti kopijo veljavne pogodbe z ZZZS, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

13. člen

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem soglasju koncedenta, po postopku iz 7. člena te pogodbe. Sprememba odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti je mogoča le pod pogoji in po postopku iz 2. člena te pogodbe. V primeru statusnega preoblikovanja je koncesionar dolžan predhodno o načrtovani spremembi obvestiti koncedenta.

Koncesionar mora vsako spremembo, povezano s statusnim preoblikovanjem, z dovoljenjem za opravljanje koncesijske dejavnosti ali odgovornim nosilcem koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom sporočiti ministrstvu, pristojnem za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti ali lokacije izvajanja koncesijske dejavnosti, mora koncesionar pristojno ministrstvo zaprositi za spremembo dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti v primeru statusnega preoblikovanja pa za izdajo novega dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti.

Koncesionar je ob vsaki spremembi dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti dolžan koncedentu v roku 8 dni od izdaje posredovati kopijo dovoljenja oz. podati soglasje, na podlagi katerega koncedent pri ministrstvu pridobi podatke iz uradne evidence, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

14. člen

Koncesionar mora ob vsak spremembi te pogodbe v roku 14 dni po vročitvi aneksa k pogodbi oz. po vročitvi nove pogodbe o tem ustrezno obvestiti ZZZS v pisni obliki. Obvestilu mora priložiti fotokopijo aneksa k tej pogodbi oz. fotokopijo nove pogodbe, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

VII. ODGOVORNOST ZA ŠKODO

15. člen

Koncesionar je v celoti odgovoren za škodo, ki jo sam ali pri njem zaposlene osebe v zvezi z izvajanjem koncesije povzročijo uporabnikom ali drugim osebam.

Koncesionar je dolžan poskrbeti za zavarovanje odgovornosti za škodo iz prejšnjega odstavka tega člena in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti, ki je predmet koncesije.

Koncesionar mora imeti ves čas veljavnosti te pogodbe sklenjeno veljavno zavarovanje za zavarovanje odgovornosti iz naslova opravljanja dejavnosti.

Na zahtevo koncedenta je koncesionar dolžan predložiti zavarovalno polico ali drugo dokazilo o sklenitvi zavarovanja.

I. POROČANJE IN NADZOR

16. člen

Koncedent ima pravico nadzorovati opravljanje koncesijske dejavnosti, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati.

Koncesionar je dolžan na pisno zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, predložiti vsebinska poročila v zvezi z opravljanjem koncesijske dejavnosti, tudi o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

Glede na ugotovitve nadzora ali pritožb uporabnikov, lahko koncedent pristojnim organom predlaga uvedbo strokovnega, upravnega ali finančnega nadzora.

17. člen

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo, mu določi rok za odpravo pomanjkljivosti.

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

- če koncesijske dejavnosti ne opravlja nosilec koncesijske dejavnosti, naveden v ponudbi na javni razpis Občine Slovenske Konjice, št. _____ z dne_____ oziroma naveden v odločbi o podelitvi koncesije št. _____ z dne _____ oziroma je ne opravlja izključno tisti, ki je določen, da ga začasno nadomešča v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti,
- če koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS,
- če koncesionar v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti opravlja dejavnosti, ki ne sodijo v koncesijsko dejavnost,
- če koncesionar koncesijske dejavnosti ne opravlja izključno v prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi,
- če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS in predpisi ZZZS,
- če koncesionar ovira koncedenta pri izvajanju nadzora,
- če koncesionar ne predloži koncedentu ustreznega zahtevanega poročila v roku, ki ga je le-ta določil.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v roku, ki ga je določil koncedent, se mu koncesija odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

18. člen

Koncesija se odvzame, kadar to določa veljavna zakonodaja in drugi predpisi, splošni akti koncedenta, odločba o podelitvi koncesije ali ta pogodba v naslednjih primerih:

- iz razloga iz 6. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 7. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 13. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 14. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 15. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 17. člena te pogodbe
- če Ministrstvo za zdravje, koncesionarja na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo in odločbo o podelitvi koncesije,
- če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija,
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi odgovornega nosilca oz. nosilca koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi

koncedenta za njegovo nadomestitev (velja samo za pravne osebe in samostojne podjetnike)

- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od pravnomočnosti kazenske sodbe, s katero je bil odgovornemu nosilcu oz. nosilcu koncesijske dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene dejavnosti oz. poklica, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev.

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero se določijo tudi ukrepi, ki so potrebni za nemoteno opravljanje koncesijske dejavnosti do podelitve koncesije drugemu izvajalcu.

Z dnem dokončnosti odločbe o odvzemu koncesije, preneha koncesijsko razmerje in ta pogodba v skladu z odločbo o odvzemu.

Najkasneje v roku enega meseca je koncesionar dolžan o odvzemu koncesije obvestiti vse svoje uporabnike storitev ter ravnati z zdravstveno dokumentacijo uporabnikov storitev v skladu z veljavno zakonodajo.

19. člen

V primeru, da je pri sklenitvi ali pri izvajanju te pogodbe kdo v imenu ali na račun koncesionarja, predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta obljubil, ponudil ali dal kakšno nedovoljeno korist za pridobitev tega posla ali za sklenitev tega posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je koncedentu povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta, koncesionarju ali njegovemu predstavniku, zastopniku ali posredniku, je ta pogodba nična.

Koncedent bo na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prvega odstavka tega člena ali obvestila Komisije za preprečevanje korupcije ali drugih organov, glede njegovega domnevnega nastanka, pričel z ugotavljanjem pogojev ničnosti te pogodbe oziroma z drugimi ukrepi v skladu z veljavnimi predpisi.

20. člen

Pooblaščeni predstavnik koncedenta je župan Darko Ratajc skrbnik pogodbe je Marija Brecl, tel. št. 03/ 757 33 70, e-mail: marija.brecl@slovenskekonjice.si, skrbnik pogodbe s strani koncesionarja pa je _____, tel. št:_____, e-mail:_____.

II. KONČNE DOLOČBE

21. člen

Vse morebitne spremembe in dopolnitve bosta pogodbeni stranki uredili z aneksom k tej pogodbi. Za vsa ostala razmerja, ki niso urejena s to pogodbo, se uporabljajo določila zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

22. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno, v nasprotnem primeru bo spore reševalo stvarno in krajevno pristojno sodišče.

23. člen

Pogodba je sklenjena in prične veljati z dnem podpisa obeh pogodbenih strank.

24. člen

Pogodba je sestavljena v 4 (štirih) izvodih, od katerih dobi vsaka stranka po 2 (dva) izvoda.

Številka zadeve: 014-0005/2024- (120)
Številka pogodbe:

Koncedent:

Občina Slovenske Konjice
Darko Ratajc, univ.dipl.ekon, župan

Kraj: Slovenske Konjice
Datum: _____

Koncesionar:

_____

Kraj:
Datum: _____

VII. OBRAZCI

OBR 1

IZJAVA PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ TOČKE 8 JAVNEGA RAZPISA – FIZIČNA OSEBA

Spodaj podpisani/a _____

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

8.1. imam dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,

8.2. bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju sam izvajal naloge zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,

8.3. imam urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo,

8.4. mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, opredeljenih v 44.j členu ZZDej;

8.5. nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;

8.6. ob vložitvi ponudbe zame ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZNJ-3);

8.7.bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel opredeljene osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo;

8.8. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega zagotovitvi ordinacijskega časa za zavarovane osebe ZZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldan od 16. ure dalje.

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Slovenske Konjice, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____ _____

(podpis)

OBR 2

IZJAVA PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ TOČKE 8 JAVNEGA RAZPISA - PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNI PODJETNIK

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe oz. samostojnega podjetnika)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

izjavljam, da:

8.1. ima ponudnik dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

8.2. bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnjevanju pogoja – pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva – bo predložena koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

8.3. bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju zaposlenega ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej in ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja – pogodba o zaposlitvi ali druga zakonita podlaga za zagotovitev zdravstvenega delavca s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva – bo predložena koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

8.4. bo ponudnik sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;

8.5. ima ponudnik urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;

8.6. ponudniku v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, opredeljenih v 44.j členu ZZDej;

8.7. potrdilo, da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;

8.8. pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZNJ-3);

8.9. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije prevzel vse opredeljene osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo;

8.10. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje ordinacijskega časa za zavarovane osebe ZZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldan od 16. ure dalje.

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Slovenske Konjice, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____

_____
(podpis in žig zakonitega zastopnika pravne osebe oz. samostojnega podjetnika)

OBR-3

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

izjavljam, da v skladu s 3.a členom ZZDej :

- izpolnjujem pogoje za samostojno opravljanje dela,
- imam ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje oz. izpolnjujem pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo in imam ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje (zahtevajo se najmanj tri-letne delovne izkušnje pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni),
- nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali nisem bil pravnomočnost obstojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti ali človekovo zdravje.

Občini Slovenske Konjic izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____

_____

(podpis odgovornega nosilca pri ponudniku)

OBR 4

IZJAVA O STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI, IZKUŠNJAH IN REFERENCAH – FIZIČNA OSEBA

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	

izjavljam, da so moje delovne izkušnje pri samostojnem opravljanju razpisane zdravstvene dejavnosti naslednje:

Delodajalec	Datum pričetka izvajanja dela	Datum zaključka izvajanja dela

Izjavljam, da sem opravil naslednja dodatna izobraževanja na področju družinske medicine in za izvajanje zunajbolnišnične nujne medicinske pomoči:

Naziv izobraževanja	Izvajalec izobraževanja	Datum zaključka izobraževanja

K izjavi prilagam:

- kopijo licence za delo na področju družinske medicine oz. drugo ustrezno dokazilo, ki izkazuje ustrezno usposobljenost za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju družinske medicine,
- kopijo potrdil o opravljenem dodatnem izobraževanju na področju družinske medicine,
- kopijo potrdil o ustreznih znanjih in sposobnostih za izvajanje zunajbolnišnične nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji v skladu s pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči.

Občini Slovenske Konjice izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____

_____
(podpis ponudnika)

OBR 5

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI, IZKUŠNJAH IN REFERENCAH

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

Izjavljam, da so moje delovne izkušnje pri samostojnem opravljanju razpisane zdravstvene dejavnosti naslednje:

Delodajalec	Datum pričetka izvajanja dela	Datum zaključka izvajanja dela

Izjavljam, da sem opravil naslednja dodatna izobraževanja na področju družinske medicine in za izvajanje zunajbolnišnične nujne medicinske pomoči:

Naziv izobraževanja	Izvajalec izobraževanja	Datum zaključka izobraževanja

K izjavi prilagam:

- kopijo licence za delo na področju družinske medicine oz. drugo ustrezno dokazilo, ki izkazuje ustrezno usposobljenost za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju družinske medicine,
- kopijo potrdil o opravljenem dodatnem izobraževanju na področju družinske medicine,
- kopijo potrdil o ustreznih znanjih in sposobnostih za izvajanje zunajbolnišnične nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji v skladu s pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči.

Občini Slovenske Konjice izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____

_____

(podpis ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku, če je ta pravna oseba oz. samostojni podjetnik)

OBR 6

IZJAVA O OPRAVLJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Spodaj podpisani

_____

izjavljam,

da bom (pravna oseba, samostojni podjetnik, zasebni zdravstveni delavec) v primeru dodelitve koncesije izvajal zdravstveno dejavnost po tem razpisu

a) v Zdravstvenemu domu Slovenske Konjice ali
b) v mestu Slovenske Konjice, in sicer na naslovu _____

V _____, dne _____

_____
(podpis zasebnega zdravstvenega delavca)

_____
(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe ali s.p. in žig)

_____
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

OBR 7

IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ TOČKE 9 JAVNEGA RAZPISA – FIZIČNA OSEBA

Spodaj podpisani/a _____

(ime in priimek ponudnika)

Izjavljam:

ugotovitev nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej (ustrezno označiti):

- nimam negativnih referenc,
- imam negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga: poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih).

pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom pričel izvajati koncesijsko dejavnost v _____ dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (pogodbo, sklenjeno z ZZZS in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom predložil koncedentu do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti).

Druge storitve za zavarovane osebe (referenčna ambulanta, laboratorijske storitve, drugo)

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom v roku 36 mesecev od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti zagotovil naslednje dodatne zdravstvene storitve:

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja bo ponudnik posredoval koncedentu najkasneje v roku 36 mesecev od dneva pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

izkušnje na področju dela z obravnavo ranljivih skupin

Izjavljam, da sem v obdobju od _____ do _____ oziroma v času, ko sem v tem obdobju opravljal zdravstveno dejavnost kot javno službo pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti _____(naziv in naslov) imel opredeljene paciente, ki jih lahko uvrstim v ranljivo skupino.

Občini Slovenske Konjice izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____ _____

(podpis)

OBR 8

IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ TOČKE 10 JAVNEGA RAZPISA - PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNI PODJETNIK

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

Izjavljam:

ugotovitev nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej (ustrezno označiti):

- nimam negativnih referenc,
- imam negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga: poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih).

pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom pričel izvajati koncesijsko dejavnost v _____ dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (pogodbo, sklenjeno z ZZZS in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom predložil koncedentu do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti).

Druge storitve za zavarovane osebe (referenčna ambulanta, laboratorijske storitve, drugo)

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom v roku 36 mesecev od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti zagotovil naslednje dodatne zdravstvene storitve:

1	
2	

3	
4	
5	
6	

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja bo ponudnik posredoval koncedentu najkasneje v roku 36 mesecev od dneva pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

izkušnje na področju dela z obravnavo ranljivih skupin

Izjavljam, da sem v obdobju od _____ do _____ oziroma v času, ko sem v tem obdobju opravljal zdravstveno dejavnost kot javno službo pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti _____(naziv in naslov) imel opredeljene paciente, ki jih lahko uvrstim v ranljivo skupino.

Občini Slovenske Konjice izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____ _____
(podpis)

Kraj in datum: _____ _____
(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe) oz. samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

OBR 9

Pošiljatelj:

_____

_____

_____

_____

»Ne odpiraj – Ponudba za javni razpis za družinsko medicino«

Št. zadeve: 014-0005/2024-1 (120)

OBČINA SLOVENSKE KONJICE

Stari trg 29

3210 SLOVENSKE KONJICE