RAZPISNA DOKUMENTACIJA

za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju ambulantne fizioterapije

v Občini Dobrna

Dobrna, dne 5. 8. 2024
Številka: 014-0003/2024

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

Občina Dobrna na podlagi 44. b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05– UPB, 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, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 –odl. US in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljevanju: ZZDej), 6. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanjejavne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije v Občini Dobrna (Uradni list RS, št. 65/2024), objavlja

Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije v Občini Dobrna

1. KONCEDENT

Občina Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna (v nadaljevanju: Občina Dobrna ali koncedent). Javni razpis se objavlja na podlagi Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije v Občini Dobrna, št. koncesijskega akta 014-0001/2024-23 (1), z dne 17. 7. 2024 (Uradni list RS, št. 65/2024).

2. PREDMET JAVNEGA RAZPISA

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Dobrna na področju ambulantne fizioterapije v obsegu polnega programa 6,9 tima.

3. VRSTA, PREDVIDEN OBSEG IN OBMOČJE OPRAVLJANJA RAZPISANEGA PROGRAMA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI TER POSLOVNI PROSTORI

Opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju ambulantne fizioterapije v obsegu programa 6,90 tima (VZD 504 028), na območju Občine Dobrna.

Občina Dobrna kot koncendent, ne nudi v najem poslovnih prostorov primernih za opravljanje predmetne koncesijske dejavnosti na območju Občine Dobrna. Koncesionar lahko nastopa v ponudbi s svojimi lastnimi prostori ali ustreznimi najetimi prostori, pri čemer mora koncesionar sam zagotoviti dostopnost teh prostorov za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr.: za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno).

4. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Ponudnik lahko pri razpisanem programu zdravstvene dejavnosti prijavi le enega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.

5. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE

Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti. Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku 2 mesecev od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sicer se mu koncesija odvzame z odločbo.

6. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE

V skladu z določili ZZDej je razpisna dokumentacija dostopna na spletni strani Občine Dobrna in portalu JN.

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

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej, in druge pogoje, določene s strani koncedenta.
Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis:

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma tako, kot je v obrazcu zahtevano, ali

- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje ponudnika, odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti ali nosilca koncesijske dejavnosti (v originalu), da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti:

7.1. **dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (v primeru, če je ponudnik pravna oseba);**

7.2. **izjavo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira;**

7.3. **izjavo o zaposlitvi 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;**

7.4. **izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, kot so opredeljeni v 44.j členu ZZDej;**

7.5. **izjavo, da pri ponudniku ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3);**

7.6. **izjavo, da bo ponudnik izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno);**

7.7. **dokazila, da nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela:**
- **predložiti je potrebno diplomo in dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu ali dokazilo o vpisu v register;**

7.8. **izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu celotnega programa 6,9 tima.**

8. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

8.1. strokovna usposobljenost, izkušnje in reference odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti: največ 20 točk;
8.2. dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza: največ 20 točk;
8.3. bližina parkirišča: največ 20 točk
8.4. pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti: največ 10 točk;
8.5. ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku: največ 5 točk;
8.6. zagotavljanje drugih storitev izven obsega podeljene koncesije povezanih z dejavnostjo, ki je predmet razpisa: največ 12 točk;
8.7. izvajanje dejavnosti fizioterapije nosilca v javni mreži zdravstvene dejavnosti v Občini Dobrna v času prijave na razpis: največ 10 točk.

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se ta program dodeli z žrebom.

9. FINANCIRANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Koncendent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje koncesijske dejavnosti. Sredstva za opravljanje javne službe si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS oziroma s prodajo svojih storitev.

10. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE

Ponudbe morajo biti v zaprti ovojnici oddane na naslov: Občina Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna, 3204 Dobrna, na hrbtni strani ovojnice pa se navedejo podatki ponudnika.

Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba: »**NE ODPIRAJ – Prijava na javni razpis za podelitev koncesije – ambulantna fizioterapija v obsegu 6,9 tima«.**

Ponudbo se lahko posreduje po pošti, kot priporočeno pošiljko, ali se jo odda osebno v tajništvu Občine Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna (v ponedeljek, torek in četrtek od 8.00 do 15.00 ure, v sredo od 8.00 do 12.00 ure in 13.00 do 16.30 ure ter ob petkih od 8.00 do 13.30 ure).

Za pravočasne bodo štete ponudbe, ki bodo prispele nas naslov Občine Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna, najkasneje do 20. 8. 2024 do 10.00 ure.

Ponudba je popolna, če vsebuje vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije.

11. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB

Odpiranje ponudb za podelitev koncesije iz 4. točke tega javnega razpisa bo javno in bo potekalo dne 20. 8. 2024 ob 12.00 uri, v prostorih Občine Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), imenovana s strani župana Občine Dobrna.

12. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB IN ROK, V KATEREM BODO PONUDNIKI OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA

Obravnavo pravočasnih in pravilnih ponudb, ki vsebujejo vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije ter so popolne, bo vodila komisija. Nepravilne in prepozne ponudbe bodo s sklepom zavržene. Nepopolne ponudbe bodo zavrnjene. 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.

Komisija bo obravnavala in vrednotila vse pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. Razpisani program fizioterapije se dodeli najbolje ocenjenemu ponudniku. Če dosežeta dva ali več ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se program dodeli z žrebom.

Komisija bo izdelala Poročilo o odpiranju in ocenjevanju prejetih vlog, v katerem bo na podlagi točkovanj podala tudi predlog o izboru ponudnika za koncesionarja razpisanega programa zdravstvene dejavnosti in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo po prejemu predloga na Ministrstvo za zdravje RS posredoval vlogo za izdajo soglasja k podelitvi koncesije izbranemu ponudniku. **Koncedent bo najkasneje v roku 30 dni od prejema soglasja Ministrstva za zdravje RS izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku**, ostale obravnavane vloge pa bo zavrnil.
V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev koncesijske dejavnosti, ali da program za razpisno koncesijo ni na razpolago, se koncesija ne podeli.

Koncedent si pridržuje pravico, da sprejme odločitev, da koncesionarja ne izbere. V tem primeru izda akt, s katerim konča postopek javnega razpisa z navedbo vseh ponudnikov, katerih ponudbe so zavrnjene, in utemeljitev razlogov za takšno odločitev.

Obvestilo ponudnikom o obdelavi osebnih podatkov:
S posredovanjem ponudbe na ta javni razpis ponudnik soglaša z obdelavo osebnih podatkov za namen

izvedbe postopka podelitve razpisane koncesije na področju zdravstvene dejavnosti, z razpisom izbrani ponudnik pa tudi za namen izvajanja koncesije. Podatki se hranijo trajno. Upravljalec osebnih podatkov je Občina Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna. Posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo,ima pravico dostopa, seznanitve in popravka (vključno s pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščencu).

II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN POSREDOVANJE PONUDB

Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo sme ponudnik zahtevati pisno po elektronski pošti na naslov: obcina@dobrna.si ali preko portala PJN, najkasneje do vključno 14. 8. 2024 do 10.00 ure.

Opomba: uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.

a) Navodila za izdelavo ponudbe:
- Prijavni obrazec, vsa dokazila in izjave morajo biti izdelane v slovenskem jeziku. Za dokazila, izdelana v drugem jeziku, mora biti v ponudbi predložen njihov uradni overjeni prevod v slovenski jezik.
- Vsi zahtevani podatki v Prijavnem obrazcu in izjavah morajo biti izpolnjeni ter podpisani (in žigosani, če ponudnik pri svojem poslovanju uporablja žig). V primeru ročnega vpisovanja je obrazec in izjave potrebno izpolniti z velikimi tiskanimi črkami.
- Prijavnemu obrazcu morajo biti priložena vsa dokazila in izjave o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev po vrstnem redu iz javnega razpisa, nato sledijo izjave z dokazili za vrednotenje meril.
- Posameznega zahtevanega dokazila ponudnik ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.
- Ponudnik mora zaporedno oštevilčiti in parafirati vsako stran ponudbe (Prijavni obrazec, dokazila in izjave z morebitnimi prilogami) v desnem spodnjem kotu.
- Fizične osebe kot samostojni podjetniki (s.p.) naj se pri izdelavi ponudb ravnajo po navodilih za pravne osebe.

b) Navodila za posredovanje ponudbe:
- Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: Občina Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna.
- Na hrbtni strani ovojnice se navedejo podatki ponudnika.
- Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba: »**NE ODPIRAJ – Prijava na javni razpis za podelitev koncesije – ambulantna fizioterapija v obsegu 6,9 tima**«.
- Ponudbo se lahko posreduje po pošti, kot priporočeno pošiljko, ali se jo odda osebno v tajništvu Občine Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna (v ponedeljek, torek in četrtek od 8.00 do 15.00 ure, v sredo od 8.00 do 12.00 ure in 13.00 do 16.30 ure ter ob petkih od 8.00 do 13.30 ure).

Za pravočasne bodo štete ponudbe, ki bodo prispele nas naslov: Občine Dobrna, Dobrna 19, 3204 Dobrna, najkasneje do 20. 8. 2024 do 10.00 ure.

Ponudba je **pravilna**, če je izdelana in posredovana v skladu z navodili iz točk a) in b) II. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot **nepravilna** in bo s sklepom zavržena.

Ponudba je **popolna**, če vsebuje vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot **nepopolna** in bo zavrnjena.

Komisija bo pri obravnavi in vrednotenju upoštevala samo zahtevano dokumentacijo.

III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB

Obravnavo pravočasnih in pravilnih ponudb, ki vsebujejo vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije ter so popolne, bo vodila komisija. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnostiin 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 so določena v skladu s 44.d členom ZZDej. Ponudbe ponudnikov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

	MERILO	Maksimalno število točk
1.	- Strokovna usposobljenost/izkušnje ponudnika	20
2.	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza	20
3.	Bližina parkirišča	20
4.	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti	10
5.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
6.	Zagotavljanje drugih storitev izven obsega podeljene koncesije povezanih z dejavnostjo, ki je predmet razpisa (in niso financirane s strani ZZZS)	12
7.	Izvajanje dejavnosti fizioterapije nosilca v javni mreži zdravstvene dejavnosti v Občini Dobrna v času prijave na razpis	10
	Skupno največje število točk:	97

Pod zaporedno št. 1:
Upoštevajo se delovne izkušnje oziroma delovna doba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer se upoštevajo leta samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti od dne opravljenega strokovnega izpita oziroma od dne vpisa v register dalje. Za vsako dopolnjeno leto delovnih izkušenj z licenco se dodeli 1 točka, vendar skupno največ 20 točk.

Pod zaporedno št. 2:
Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo postajo javnega potniškega prometa, merjeno po javni površini za pešce. V primeru oddaljenosti do vključno 100 m se ponudniku dodeli 20 točk, v primeru oddaljenosti od 101 m do 300 m se dodeli 5 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli. Oddaljenost bo naročnik preverjal s pomočjo aplikacije google maps.

Pod zaporedno št. 3:
Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjim javnim/zasebnim parkiriščem. Zasebno parkirišče za stranke zagotavlja ponudnik. V primeru oddaljenosti do vključno 100 m se ponudniku dodeli 20 točk, v primeru oddaljenosti od 101 m do 300 m se dodeli 5 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli. Oddaljenost bo naročnik preverjal s pomočjo aplikacije google maps.

Pod zaporedno št. 4:
Upošteva se izjava ponudnika, kdaj 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 do 1. 11. 2024 se ponudniku dodeli 10 točk, v primeru pričetka izvajanja dejavnosti do 1. 1. 2025 se ponudniku dodeli 5 točk. V vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

Pod zaporedno št. 5:
Ponudniku, ki z izjavo potrdi, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. čl.

ZZDej, se dodeli 5 točk. V nasprotnem primeru se za vsako negativno referenco odšteje 5 točk od skupnega števila točk.

Pod zaporedno št. 6:
V primeru zagotavljanje drugih storitev izven obsega podeljene koncesije povezanih z dejavnostjo, ki je predmet razpisa se ponudniku skupno lahko dodeli največ 12 točk (vsaka dejavnost 4 točke).

Pod zaporedno št. 7:
V kolikor je nosilec dejavnosti, v času prijave na razpis opravljal dejavnost, ki je predmet koncesije v javni mreži zdravstvene dejavnosti v Občini Dobrna, se ponudniku dodeli 10 točk.

Komisija bo po navedenih merilih obravnavala in vrednotila pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. Pravočasna je ponudba, ki je posredovana v roku iz II. poglavja razpisne dokumentacije. Pravilna je ponudba, ki je izdelana in posredovana v skladu z navodili iz točk a) in b) II. poglavja razpisne dokumentacije. Popolna je ponudba, ki vsebuje vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije. Dopolnjevanje ponudb ni možno. Prepozne in nepravilne ponudbe bodo zavržene. Nepopolne ponudbe bodo zavrnjene.

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se ta program dodeli z žrebom.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravilnih in popolnih ponudb, bo komisija izdelala Poročilo o odpiranju in ocenjevanju prejetih vlog, v katerem bo na podlagi točkovanj podala tudi predlog o izboru ponudnika za koncesionarja razpisanega programa zdravstvene dejavnosti za področje fizioterapije. Koncedent bo po prejemu predloga na Ministrstvo za zdravje RS posredoval vlogo za izdajo soglasja k podelitvi koncesije izbranemu ponudniku. Koncedent bo najkasneje v roku 30 dni od prejema soglasja Ministrstva za zdravje RS izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane vloge pa bo zavrnil.

V odločbi bosta določena rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo, in rok za sklenitev pogodbe z ZZZS ter pričetek opravljanja koncesijske dejavnosti. Ponudnik lahko vloži pritožbo zoper odločbo o izbiri koncesionarja v roku 15 dni od datuma njene vročitve, o pritožbi odloča župan Občine Dobrna.

Koncedent najpozneje pet 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 delte 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 in mu bo koncesija z odločbo odvzeta.

IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE

V primeru, da je ponudnik pravna oseba ali samostojni podjetnik (s.p.), morajo biti Prijavni obrazec in izjave v ponudbi podpisane s strani zakonitega zastopnika oziroma samostojnega podjetnika in žigosane (če ponudnik žig uporablja). V kolikor je na Prijavnem obrazcu in/ali izjavi zahtevano, je potreben tudi podpis odgovornega nosilca oziroma nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa in za katero ponudnik kandidira.

Izjave za zasebne zdravstvene delavce so označene z oznako: »SAM«, za pravne osebe in samostojne podjetnike (s.p.) so označene z oznako: »PO/S.P.«.

PRIJAVNI OBRAZEC
Ponudnik predloži izpolnjen in podpisan Prijavni obrazec:
- SAM-1 za zasebne zdravstvene delavce oziroma
- PO/S.P.-1 za pravne osebe ali samostojne podjetnike.

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

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet 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 tako, kot je v obrazcu zahtevano, ali
- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje ponudnika, odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti ali nosilca koncesijske dejavnosti (v originalu), da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti:

ad 7.1. Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (predložitev se zahteva v primeru, če je ponudnik pravna oseba):

a) če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano po 17. 12. 2017, je v ponudbi potrebno predložiti:
- dovoljenje ponudnika za opravljanje zdravstvene dejavnosti na razpisanem področju, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej;

b) če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano pred 17. 12. 2017, je v ponudbi potrebno predložiti:
- ☐ dovoljenje ponudnika za opravljanje zdravstvene dejavnosti na razpisanem področju, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej,

IN POLEG TEGA ŠE:

- izjavo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti o izpolnjevanju pogoja zadostnih delovnih izkušenj na strokovnem področju (obrazec PO/S.P.-7.1.1.) - zahtevajo se najmanj tri-letne delovne izkušnje po izpolnitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti
  TER
- potrdilo Ministrstva za pravosodje, da oseba ni bila pravnomočno obsojena zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bila pravnomočno obsojena 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 **(potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev).**

ad 7.2. Izjava ponudnika o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira:

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.2.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.2.).

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

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbo 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.

ad 7.3. Izjava ponudnika o zaposlitvi 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:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.3.).

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

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbo o zaposlitvi 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.

ad 7.4. Izjava ponudnika, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta iz razlogov, kot so opredeljeni v 44.j čl. ZZDej:

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.4.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.4.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

ad 7.5. Izjava ponudnika, da pri njem ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.5.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.5.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

ad 7.6. Izjava ponudnika, da bo zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške voziče in podobno):

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.6.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.6.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

ad 7.7. Dokazila, da nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela:

- diploma in dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu
  oziroma
- dokazilo o vpisu nosilca v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti.

ad 7.8. Izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu 6,9 tima:

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.8.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.8.).

IZJAVE IN DOKAZILA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 9. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

ad 8.1 Izjava odgovornega nosilca ponudnika o delovnih izkušnjah in referencah:

- obrazec ODG.NOSILEC-IZKUŠNJE.

ad 8.2, 8.3, 8.4, 8.5 Izjava ponudnika o:

- dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza,
- bližina parkirišča,
- pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti,
- ugotovitvah nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej,

Predložiti je potrebno:
- izjave zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-MERILA) oziroma
- izjave zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-MERILA).

ad 8.6 Izjava ponudnika o zagotavljanje drugih storitev izven obsega podeljene koncesije povezanih z dejavnostjo, ki je predmet razpisa:

- obrazec PONUDNIK-DRUGO.

ad 8.7. Izjava nosilca zdravstvene dejavnosti o izvajanju dejavnosti fizioterapije v javni mreži zdravstvene dejavnosti v Občini Dobrna v času prijave na razpis:
- izjava nosilca zdravstvene dejavnosti (obrazec NOSILEC-JAVNA MREŽA).

V. PRIJAVNI OBRAZEC IN IZJAVE

SAM-1
PRIJAVNI OBRAZEC

PODATKI O PONUDNIKU - ZASEBNEMU ZDRAVSTVENEMU DELAVCU

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

V okviru javnega razpisa Občine Dobrna za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Dobrna kandidiram za podelitev koncesije na razpisanem področju:

	ambulantna fizioterapija – v obsegu 6,90 programa

Izjavljam:

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Občino Dobrna veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – UPB, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri),
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni,
- sem seznanjen in da soglašam z obdelavo mojih osebnih podatkov, ki jih navajam v tej ponudbi za namen predmetnega javnega razpis.

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, da za namene tega javnega razpisa 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)

	PO/S.P.-1
PRIJAVNI OBRAZEC	

NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE OZ. 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	
EMŠO	
DAVČNA ŠTEVILKA	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	

V okviru javnega razpisa Občine Dobrna za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Dobrna ponudnik kandidira za podelitev koncesije na razpisanem področju: **ambulantna fizioterapija – v obsegu 6,90 programa.**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika oziroma samostojni podjetnik izjavljam:

- da se ponudnik v celoti strinja in sprejema vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom,
- da ponudnik ni subjekt, za katerega bi za Občino Dobrna veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – UPB, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi ponudnika za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, da za namene tega javnega razpisa 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 zakonitega zastopnika ponudnika oziroma samostojnega podjetnika)

_____

ŽIG
(če ga ponudnik uporablja)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

_____

NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis nosilca zdravstvene dejavnosti - zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti)

_____

	PO/S.P.-7.1.1.
IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O DELOVNIH IZKUŠNJAH

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

_____

(naziv in sedež pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

izjavljam, da imam v skladu z določili 64. člena ZZDej[1], to je od zaključka študija in uspešno opravljenega strokovnega izpita oziroma od vpisa v register izvajalcev razpisane zdravstvene dejavnosti: **ambulantna fizioterapija – v obsegu 6,90 programa,**

najmanj tri leta delovnih izkušenj na razpisanem področju zdravstvene dejavnosti ter tako izpolnjujem pogoje za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku v skladu z določili 5. odstavka 3.a člena ZZDej[1].

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, 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:

_____ _____

(lastnoročni podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

[1] Uradni list RS, št. 23/05 – UPB, 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, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1

	SAM-IZJAVE-POGOJI
ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC	

IZJAVE PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ 7. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

Spodaj podpisani/a _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

7.2. bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju sam izvajal naloge zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnitvi pogoja, to je pogodbo o zaposlitvi s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bom predložil koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

7.4. mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44. j člena ZZDej;

7.5. ob vložitvi ponudbe zame ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3), naročnik preveri v e-dosje;

7.6. bom zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno) dostop;

7.7. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu 6,9 tima.

Kraj in datum:

_____ _____
(lastnoročni podpis)

	PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI
PRAVNA OSEBA OZIROMA SAMOSTOJNI PODJETNIK	

IZJAVE PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ 7. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

izjavljam, da:

7.2. bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnitvi pogoja, to je pogodbo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bo predloženo koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

7.3. 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, to je 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 predloženo koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

7.4. ponudniku v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44.j člena ZZDej;

7.5. ob vložitvi ponudbe za ponudnika ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3), krati pa izrecno dovoljujem, da koncedent v zvezi z oddajo ponudbe preveri obstoj in vsebino navedb v kazenski evidenci (za pravno osebo ponudnika in fizične osebe) ter v elektronski aplikaciji eDosje;

7.6. bo ponudnik zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno);

7.8. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu 6,9 tima.

Kraj in datum:

_____ _____

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

ODG. NOSILEC - IZKUŠNJE

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O DELOVNI DOBI IN REFERENCAH S PODROČJA DELA

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

_____

(naziv in sedež)

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

Delodajalec	Pričetek izvajanja dela (datum)	Zaključek izvajanja dela (datum)

K tej izjavi prilagam:

1. **diplomo in dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu ALI dokazilo o vpisu v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti (obvezna priloga)**
   IN

2. **Priloga poimenski seznam fizioterapevtov, ki bodo v okviru podeljene koncesije izvajali fizioterapevtsko dejavnost s podatki o izobrazbi, datumu diplome, strokovnem izpitu**

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, 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:

_____ _____

(lastnoročni podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

	SAM-IZJAVE-MERILA
ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC	

IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB
GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA
IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

Spodaj podpisani/a _____
(ime in priimek ponudnika)

Izjavljam:

Ad 8.2. Izjava o dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza

Razdalja med prostori, v katerih bom izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu _____, in najbližjo postajo javnega potniškega prometa znaša _____metrov, merjeno po javni površini za pešce.

Ad 8.3. Izjava o bližini parkirišča

Razdalja med prostori, v katerih bom izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu _____, in najbližjim javnim/zasebnim parkiriščem, ki znaša _____metrov, merjeno po javni površini za pešce.

Ad 8.4. Izjava o pričetku dela

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom pričel izvajati koncesijsko dejavnost:

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

(dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbo, sklenjeno z ZZZS, in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom predložil koncedentu v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti). Zasebno parkirišče zagotavlja ponudnik.

Ad 8.5. Izjava o referencah v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZdej (obkroži):

- NIMAM negativnih referenc oziroma

- IMAM negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga k tej izjavi so poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih).

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, 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:

_____ _____

(lastnoročni podpis)

	PO/S.P.-IZJAVE-MERILA
PRAVNA OSEBA OZIROMA SAMOSTOJNI PODJETNIK	

IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB
GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA
IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA)	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

Izjavljam:

Ad 8.2. Izjava o dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza

Razdalja med prostori, v katerih bom izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu _____, in najbližjo postajo javnega potniškega prometa znaša _____metrov, merjeno po javni površini za pešce.

Ad 8.3. Izjava o bližini parkirišča

Razdalja med prostori, v katerih bom izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu _____, in najbližjim javnim/zasebnim parkiriščem znaša _____metrov, merjeno po javni površini za pešce.

Ad 8.4. Izjava o pričetku dela

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom pričel izvajati koncesijsko dejavnost:

_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

(dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbo, sklenjeno z ZZZS, in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom predložil koncedentu v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti). Zasebno parkirišče zagotavlja ponudnik.

Ad 8.5. Izjava o referencah v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZdej (obkroži):

- NIMAM negativnih referenc oziroma
- IMAM negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga k tej izjavi so poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih).

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, 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 zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

PONUDNIK –DRUGO

IZJAVA PONUDNIKA O ZAGOTAVLJANJU DRUGIH STORITEV IZVEN OBSEGA PODELJENE KONCESIJE POVEZANIH Z DEJAVNOSTJO, KI JE PREDMET RAZPISA (IN NISO FINANCIRANE S STRANI ZZZS)

Izjavljamo, da bomo v okviru naše dejavnosti zagotavljali tudi naslednje storitve, izven obsega podeljene koncesije, ki so povezane z dejavnostjo, ki je predmet razpisa (in niso financirane s strani ZZZS):

Naziv storitve	Opis

Kraj in datum:

_____ _____

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

NOSILEC – JAVNA MREŽA

IZJAVA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O IZVAJANJU RAZPISANE DEJAVNOSTI V JAVNI MREŽI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V OBČINI DOBRNA V ČASU PRIJAVE NA RAZPIS

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

kot nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

_____

(naziv in sedež)

izjavljam, da v času prijave na ta razpis (obkroži):

- **IZVAJAM** dejavnost fizioterapije v javni mreži zdravstvene dejavnosti v Občini Dobrna, in sicer pri izvajalcu dejavnosti: _____
- **NE IZVAJAM** dejavnost fizioterapije v javni mreži zdravstvene dejavnosti v Občini Dobrna.

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih institucijah in pravnih ter fizičnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

_____ _____

(lastnoročni podpis)

PONUDNIK – POSLOVNI PROSTOR

IZJAVA PONUDNIKA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI O ZAGOTAVLJANJU POSLOVNEGA PROSTORA ZA IZVAJANJE DEJAVNOSTI

Spodaj podpisani:

NAZIV PONUDNIKA	
SEDEŽ PONUDNIKA	
ZAKONITI ZASTOPNIK	

izjavljamo, da bomo dejavnost, ki je predmet koncesije opravljali v poslovnih prostorih na naslovu:

_____

Izrecno dovoljujem Občini Dobrna, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih institucijah in pravnih ter fizičnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

_____ _____

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

VI. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

VZOREC ZA ZASEBNEGA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA

OBČINA DOBRNA, Dobrna 19, 3204 Dobrna, ki jo zastopa župan Martin Brecl, matična številka: 1358570000, davčna številka: SI71772626,
(v nadaljevanju: koncedent)

in

Xxxxxxxxxx in xxxxxxx, xxxxxxx (priimek, ime in naslov), matična številka: xxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx,
(v nadaljevanju: koncesionar), skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z Odločbo o podelitvi koncesije št. xx z dne xx. xx. xxxx (v nadaljevanju: odločba o podelitvi koncesije) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo v Občini Dobrna.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo v obsegu **6,90 programa** na področju ambulantne **fizioterapije** v Občini Dobrna.

Koncesionar je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, zaposlen za polni delovni čas oziroma sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti in je odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje koncesijske dejavnosti, ki je predmet te pogodbe (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost).

III. POGOJI IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije, v skladu z določili veljavne pogodbe, sklenjene z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) in s predpisi ZZZS, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta in to pogodbo.

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

IV. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

V skladu z odločbo o podelitvi koncesije, koncesionar v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedentu predloži pogodbo, sklenjeno z ZZZS (original na vpogled ali njeno overjeno kopijo) in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

Koncesija se podeljuje za določen čas, za dobo 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:
- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja kot zasebnega zdravstvenega delavca,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je koncesijska odločba pravnomočno 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 in 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.

V. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Občine Dobrna, in sicer izključno v prostorih na naslovu **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, xxxxxxxxxxxxxxx.

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil 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 original dovoljenja na vpogled oziroma njegovo overjeno kopijo 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.

VI. ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

8. člen

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti na področju ambulantne fizioterapije v Občini Dobrna v obsegu 6,9 tima, v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti):

	Ura
ponedeljek	
torek	
sreda	
četrtek	
petek	

+

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

Koncesionar mora poskrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti uporabnikom 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. V primeru spremembe ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se sklene aneks k tej pogodbi.

VII. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

9. člen

Koncesionar je dolžan:

- ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;

- v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, tudi v skladu s sklenjeno pogodbo z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z enako usposobljenim kadrom. Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar za nadomestnega nosilca dolžan posredovati koncedentu dokazila o izpolnjevanju pogojev za opravljanje

zdravstvene dejavnosti in sicer je potrebno predložiti original diplome in dokazila o opravljenem strokovnem izpitu oziroma original dokazila o vpisu v register ali overjene kopije navedenih dokazil. O datumu nadomeščanja in nadomestnem nosilcu je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost;

- imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti;

- opravljati koncesijsko dejavnost izključno v prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu. Koncesionar je dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti prostore oz. lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;

- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;

- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost;

- 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 in pogoje pristojne zbornice oziroma združenja glede strokovne usposobljenosti za nadaljnje delo;

- zagotavljati vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti v skladu z veljavnimi predpisi;

- biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni.

10. člen

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

11. člen

Koncesionar mora pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija in koncedentu v roku 8 dni po sklenitvi posredovati original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali predložiti njeno overjeno kopijo, 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, koncedentu predložiti original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali izvod njene overjene fotokopije, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

12. člen

Koncesionar mora ob vsaki 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.

VIII. POROČANJE IN NADZOR

13. 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.

14. 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 Dobrna oziroma naveden v odločbi o podelitvi koncesije št. _____ z dne xx.xx.xxxx oziroma je ne opravlja izključno tisti, ki je določen, da ga začasno nadomešča v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, kot je to opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS;
- če koncesionar v pisni obliki ali po elektronski pošti predhodno ne obvesti koncedenta o ustreznem nadomeščanju in koncedentu za nadomestnega nosilca ne posreduje dokazil o strokovni usposobljenosti oziroma o izpolnjevanju pogojev za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- 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.

15. člen

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

- iz razloga iz 6. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 7. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 11. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 12. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 14. člena te pogodbe;
- če ministrstvo, pristojno za zdravje, koncesionarja na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, izbriše iz registra izvajalcev fizioterapevtske 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.

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, prenehata koncesijsko razmerje in ta pogodba v skladu z odločbo o odvzemu.

16. člen

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

17. 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 s predpisi Republike Slovenije.

18. člen

Pooblaščeni predstavnik koncendenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je _____, ki je hkrati skrbnik pogodbe.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

IX. KONČNE DOLOČBE

19. člen

Vse morebitne spremembe in dopolnitve bosta pogodbeni stranki uredili z aneksom k tej pogodbi.

20. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno. Če to ne bo mogoče, bo spore reševalo pristojno sodišče v Celju.

21. člen

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

22. člen

Ta pogodba je sestavljena v 3 izvodih, od katerih dobi koncesionar en (1) izvod, koncedent pa dva (2) izvoda.

Št. pogodbe:

Datum:

Datum:

KONCEDENT
OBČINA DOBRNA

KONCESIONAR

ŽUPAN
Martin Brecl

_____

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga koncesionar uporablja)

_____

VZOREC ZA PRAVNO OSEBO IN SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA

OBČINA DOBRNA, Dobrna 19, 3204 Dobrna, ki jo zastopa župan Martin Brecl, matična številka: 1358570000, davčna številka: SI71772626,
(v nadaljevanju: koncedent)

in

Xxxxxxxxxx in xxxxxxx, xxxxxxx (priimek, ime in naslov), matična številka: xxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx,
(v nadaljevanju: koncesionar), skleneta naslednjo

skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z Odločbo o podelitvi koncesije št. xx z dne xx. xx. xxxx (v nadaljevanju: odločba o podelitvi koncesije) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo v Občini Dobrna.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo v obsegu **6,90 programa** na področju ambulantne **fizioterapije** v Občini Dobrna.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, zaposlen pri koncesionarju za polni delovni čas oziroma sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti in odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje koncesijske dejavnosti, ki je predmet te pogodbe (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost), je:

- **xxxxxxxxxx**, xxxxxxxxx, xxxxxxxx (priimek, ime in naslov bivališča).

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 original dovoljenja na vpogled oziroma njegovo overjeno kopijo ali poda pisno soglasje koncedentu za pridobitev podatkov o spremenjenem dovoljenju iz uradne evidence ministrstva. V primeru spremembe odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi.

Koncesijsko dejavnost pri koncesionarju izvaja nosilec (se navaja v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti):
- **xxxxxxxxxx**, xxxxxxxxx, xxxxxxxx (priimek, ime in naslov bivališča).

III. POGOJI IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije, v skladu z določili veljavne pogodbe, sklenjene z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) in s predpisi ZZZS, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta in to pogodbo.

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

IV. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

V skladu z odločbo o podelitvi koncesije, koncesionar v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedentu predloži pogodbo, sklenjeno z ZZZS (original na vpogled ali njeno overjeno kopijo) in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

Koncesija se podeljuje za določen čas, za dobo 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:
- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja (v primeru samostojnega podjetnika),
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je koncesijska odločba pravnomočno 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 in vzgoje otroka ali izobraževanja odgovornega nosilca in/ali nosilca (v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne opravlja odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) koncesijske dejavnosti 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.

V. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Občine Dobrna, in sicer izključno v prostorih na naslovu **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, xxxxxxxxxxxxxxx.

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil 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 original dovoljenja na vpogled oziroma njegovo overjeno kopijo 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.

VI. ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

8. člen

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti na področju ambulantne fizioterapije v Občini Dobrna v obsegu 6,9 tima, v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti):

	Ura
ponedeljek	
torek	
sreda	
četrtek	
petek	

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

Koncesionar mora poskrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti uporabnikom 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. V primeru spremembe ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se sklene aneks k tej pogodbi.

VII. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

9. člen

Koncesionar je dolžan:

- ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;

- za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih opravlja za zavarovane osebe pri ZZZS v Sloveniji, imeti sklenjeno pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS);

- imeti za polni delovni čas oziroma sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zaposlenega odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti, ki izpolnjuje zahtevane pogoje iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost;

- v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, tudi v skladu s sklenjeno pogodbo z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z enako usposobljenim kadrom. Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar za nadomestnega nosilca dolžan posredovati koncedentu dokazila o izpolnjevanju pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti in sicer je potrebno predložiti original diplome in dokazila o opravljenem strokovnem izpitu oziroma original dokazila o vpisu v register ali overjene kopije navedenih dokazil. O datumu nadomeščanja in nadomestnem nosilcu je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost;

- koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za spremembo odgovornega nosilca oziroma nosilca koncesijske dejavnosti;

- opravljati koncesijsko dejavnost izključno v prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu. Koncesionar je dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti prostore oz. lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;

- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;

- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost;

- 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;

- zagotavljati vključevanje v strokovno izpopolnjevanje ter zagotavljati izpolnjevanje predpisanih pogojev in pogoje pristojne zbornice oziroma združenja glede strokovne usposobljenosti zaposlenih za nadaljnje delo;

- zagotavljati vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti v skladu z veljavnimi predpisi;

- biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni.

10. člen

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

11. člen

Koncesionar mora pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija in koncedentu v roku 8 dni po sklenitvi posredovati original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali predložiti njeno overjeno kopijo, 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, koncedentu predložiti original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali izvod njene overjene fotokopije, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

12. 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, pristojnemu 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 original dovoljenja na vpogled ali overjeni fotokopiji

oziroma 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.

13. člen

Koncesionar mora ob vsaki 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.

VIII. POROČANJE IN NADZOR

14. 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.

15. 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 Dobrna oziroma naveden v odločbi o podelitvi koncesije št. _____ z dne xx.xx.xxxx oziroma je ne opravlja izključno tisti, ki je določen, da ga začasno nadomešča v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, kot je to opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS;
- če koncesionar v pisni obliki ali po elektronski pošti predhodno ne obvesti koncedenta o ustreznem nadomeščanju in koncedentu za nadomestnega nosilca ne posreduje dokazil o strokovni usposobljenosti oziroma o izpolnjevanju pogojev za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- 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 ta določil.

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

16. člen

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

- iz razloga iz 6. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 7. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 11. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 12. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 13. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 15. člena te pogodbe;
- če ministrstvo, pristojno za zdravje, koncesionarju na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje koncesijske 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 oziroma nosilca koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od izbrisa odgovornega nosilca oziroma nosilca koncesijske dejavnosti iz registra izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od pravnomočnosti kazenske sodbe, s katero je bil odgovornemu nosilcu oziroma nosilcu koncesijske dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe 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 prenehata koncesijsko razmerje in ta pogodba v skladu z odločbo o odvzemu.

17. člen

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

18. 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 s predpisi Republike Slovenije.

19. člen

Pooblaščeni predstavnik koncendenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je _____, ki je hkrati skrbnik pogodbe.

Na strani koncesionarja je za izvajanje pogodbe odgovoren _____. O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

IX. KONČNE DOLOČBE

20. člen

Vse morebitne spremembe in dopolnitve bosta pogodbeni stranki uredili z aneksom k tej pogodbi.

21. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno. Če to ne bo mogoče, bo spore reševalo pristojno sodišče v Celju.

22. člen

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

23. člen

Ta pogodba je sestavljena v 3 izvodih, od katerih dobi koncesionar en (1) izvod, koncedent pa dva (2) izvoda.

Št. pogodbe:

Datum:

Datum:

KONCEDENT
OBČINA DOBRNA

ŽUPAN
Martin Brecl

KONCESIONAR

_____
(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga koncesionar uporablja)

_____