OBČINA ŽALEC

URAD ZA DRUŽBENE DEJAVNOSTI

www.zalec.si, e: glavna.pisarna@zalec.si
Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec
t: 03 713 64 30, f: 03 713 64 64

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

JAVNI RAZPIS

ZA PODELITEV KONCESIJE ZA IZVAJANJE JAVNE SLUŽBE V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI NA PRIMARNI RAVNI NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVA ZA ODRASLE NA OBMOČJU OBČINE ŽALEC

Razpisna dokumentacija vsebuje:

I. Besedilo javnega razpisa
II. Navodila za izdelavo in posredovanje ponudb
III. Zahtevane sestavine ponudbe
IV. Opis postopka obravnave ponudb
V. Prijavni obrazec in izjave
VI. Vzorec pogodbe o koncesiji
VII. Obrazci

ROK ZA ODDAJO PONUDB: 30. 4. 2026

Številka: 014-0007/2026
Datum: 20. 4. 2026

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

Občina Žalec 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, 14/23- odl. US, 84/23 – ZDOsk-2, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US - v nadaljevanju ZZDej) in 6. člena Odloka o podelitvi koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec (Uradni list RS št. 276/2026, v nadaljevanju Odlok) objavlja

JAVNI RAZPIS
za podelitev koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju Občine Žalec

1. **ŠTEVILKA IN DATUM KONCESIJSKEGA AKTA:** št. 007-0001/2026 z dne 1. 4. 2026.

2. **KONCEDENT:** OBČINA ŽALEC, Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec, telefon 03 713 64 30, e-pošta: glavna.pisarna@zalec.si.

3. **PREDMET JAVNEGA RAZPISA:** Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju Občine Žalec.

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 zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec. Obseg podelitve koncesije, v obsegu 1,00 programa.
   Naročnik bo za koncesijo izdal odločbo na podlagi tega razpisa.

5. **ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE:** Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti. Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnosti najkasneje v roku 30 dni od sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sicer se mu koncesija odvzame z odločbo.

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

7. **NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE:** Ponudbo je potrebno nasloviti na naslov: Občina Žalec, Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec.

Za pravočasno oddano ponudbo se šteje ponudba, ki je oddana osebno v sprejemni pisarni Občine Žalec, Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec v delovnem času (ponedeljek, torek, četrtek: od 8.00 do 15.00 ure; sreda: od 8.00 do 17.00 ure; petek: od 8.00 do 13.00 ure) do vključno 30. 4. 2026 do zaključka delovnega časa glavne pisarne Občine Žalec ali poslana priporočeno

po pošti. Ponudbe bodo štete za pravočasne, če bodo oddane na pošto do vključno 30. 4. 2026, do 24. ure.

Ponudba je pravilna, če je predložena v zaprti ovojnici s pripisom »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zobozdravstvo za odrasle, št. zadeve: 014-0007/2026«. Priporočena je uporaba predloga ovojnice – OBR 13.

Dodatne informacije lahko vlagatelji zahtevajo po elektronski pošti na naslov: janja.bugarin-jutersek@zalec.si do 29. 4. 2026 do 10. ure.

8. ZAKONSKI IN DRUGI POGOJI, KI JIH MORA PONUDNIK IZPOLNJEVATI

Ponudnik mora izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej in druge pogoje:

1. ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije;

2. ima zaposleno najmanj takšno število zdravstvenih sodelavcev, katerih plačilo zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;

3. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena tega zakona, razen kadar je odvzem posledica prenosa koncesije ali spremembe dejanskega lastnika, ali odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti iz razlogov iz prvega odstavka 3.b člena tega zakona;

4. odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma koncedentu z izjavo dovoljuje, da pri teh nadzornih organih opravi potrebne poizvedbe;

5. da z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena tega zakona niso odrejeni ukrepi za odpravo kršitev glede opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenega resnega ogrožanja zdravja ali življenja pacienta v zadnjih petih letih od vložitve ponudbe;

6. pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

Drugi pogoji:

- ima ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, je usposobljen za samostojno delo in izpolnjuje pogoje, ki jih določa 3.a člen ZZDej;
- ni v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje;
- bo zagotovil začetek opravljanja koncesije najkasneje v roku 30 dni od sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- ponudnik bo zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na območju mesta Žalec ter vso opremo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa;

- bo izvajal zdravstveno dejavnost po tem razpisu v mestu Žalec, J od obvoznice, S od železnice, Z od krožišča v mesto Žalec, V do vpadnice v mesto in stika z obvoznico (glej načrt);



- aktivno obvlada slovenski jezik;
- ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- bo prevzel vse zavarovane osebe, ki so opredeljene pri dosedanjem koncesionarju, če bodo to želele;
- bo prevzel vse zaposlene osebe dosedanjega koncesionarja, če bo izražen interes s strani zaposlenih;
- bo zagotovil ordinacijski čas za 1,00 programa (tima) v obsegu 32,5 ur efektivnega dela ambulante (izvajalci zobozdravstva zagotovijo ordinacijski čas izvajanja zdravstvene dejavnosti popoldne, od 16. ure dalje, najmanj v obsegu ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa);
- bo zagotovil dostopnost uporabnikom do zdravstvenih storitev za gibalno in funkcionalno ovirane osebe skladno z Zakonom o izenačevanju možnosti invalidov (Uradni list RS, št. 94/10, 50/14, 32/17, 95/24 in 112/25).

9. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV

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.

Dokazila o izpolnjevanju zakonskih pogojev:

9.1. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (OBR -1; OBR-2, OBR-3)

9.2. izjavo 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, (OBR -1; OBR-2)

9.3. 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 (samo pravne osebe), (OBR-2)

9.4. dokazilo o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, (OBR -1; OBR-2)

9.5. izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, opredeljenih v 44.j členu ZZDej, (OBR -1; OBR-2)

9.6. potrdilo, da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, (OBR -1; OBR-2)

9.7. izjavo, da pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. člena Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22 – odl. US, 100/22 - ZNUZSZS, 28/23, 88/23, - ZOPNN-F in 83/25 – ZOUL), (OBR -1; OBR-2)

9.8. izjavo, da bo ponudnik prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije če bodo to želele, (OBR -1; OBR-2)

9.9. izjavo, da bo ponudnik prevzel vse zaposlene osebe dosedanjega koncesionarja, če bo izražen interes s strani zaposlenih, (OBR -1; OBR-2)

9.10. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu 32,50 ur efektivnega dela ambulante tedensko, (OBR -1; OBR-2)

9.11. 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), (OBR -1; OBR-2)

9.12. izjavo, da aktivno obvlada slovenski jezik. (OBR -1; OBR-2)

10. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA

Ponudbe ponudnikov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

10.1. Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti;

10.2. Kontinuiteta opravljanja zdravstvene dejavnosti zobozdravstva odraslih na območju mesta Žalec;

10.3. Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti;

10.4. Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku;

10.5. Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti;

10.6. Odstotek ordinacijskega časa za izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega najmanj 20% popoldanskega ordinacijskega časa;

10.7. Ustni razgovor.

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih vlagateljev na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji enako število točk, ima v smislu prednostne kategorije prednost vlagatelj, ki več točk doseže na podlagi ustnega razgovora. Če bo tudi po upoštevanju prednostne kategorije še vedno več kandidatov z istim številom točk, se izvede žreb.

11. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB

Odpiranje ponudb za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle bo 6. 5. 2026 ob 10.30 uri v prostorih Občine Žalec, Ulica Savinjske čete 5, Žalec.

Odpiranje ponudb in pregled prispelih ponudb ter ugotovitev izpolnjevanja razpisnih pogojev bo opravila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo imenuje župan Občine Žalec. Odpiranje ponudb bo javno.

12. 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 Žalec si pridržuje pravico, da ne izbere nobenega ponudnika.

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 7 dneh izdal in vročil 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.

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 koncedentu ne bo v rokih predložil ustreznih izjav, 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 ŽALEC
Janko Kos l.r.

II. NAVODILA ZA IZDELAVO PONUDBE

PRAVNA PODLAGA

Javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec 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, 14/23- odl. US, 84/23 – ZDOsk-2, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US) in 6. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva na območju občine Žalec (Uradni list RS št. 276/2026, 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 (od tč. 9.1. do 9.12.) ter izjave z zahtevanimi dokazili za vrednotenje meril (od tč. 10.1. do 10.7.). Ponudnik mora parafirati vzorec pogodbe.

PRAVOČASTNOST, PRAVILNOST IN POPOLNOST PONUDBE

Strokovna komisija bo ocenjevala in izbrala najugodnejšo ponudbo le med ponudbami, ki so pravočasne, pravilne in popolne. Ponudba mora biti pravočasna, pravilna, popolna in veljavna.

Za pravočasno oddano ponudbo se šteje ponudba, ki je oddana osebno v sprejemni pisarni Občine Žalec, Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec v delovnem času (ponedeljek, torek, četrtek: od 8.00 do 15.00 ure; sreda: od 8.00 do 17.00 ure; petek: od 8.00 do 13.00 ure) do vključno 30. 4. 2026 do zaključka delovnega časa glavne pisarne Občine Žalec ali poslana priporočeno po pošti. Ponudbe bodo štete za pravočasne, če bodo oddane na pošto do vključno 30. 4. 2026, do 24. ure.

Ponudba je pravilna, če je predložena v zaprti ovojnici s pripisom »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zobozdravstvo za odrasle, št. zadeve: 014-0007/2026«. Priporočena je uporaba predloga ovojnice – OBR 13.

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 sledeče:

- prijavni obrazec za fizične osebe s soglasji,
- na vsaki strani parafiran vzorec pogodbe o koncesiji,
- izpolnjeni obrazci z zahtevanimi prilogami.

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

- prijavni obrazec za pravne osebe/samostojnega podjetnika s soglasji,
- na vsaki strani parafiran vzorec pogodbe o koncesiji,
- izpolnjeni obrazci z zahtevanimi prilogami.

Ponudba, ki ne bo poslana na naslov Občine Žalec v skladu s prej navedenimi navodili, bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena ter vrnjena pošiljatelju.
V primeru nejasnosti, komisija sme zahtevati od ponudnikov pojasnila ali dokumente, da bi si pomagala pri pregledu, primerjavi in vrednotenju ponudb.

III. ZAHTEVANE 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. 9 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. 9.1. – *dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:*

- veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle (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 zobozdravstva za odrasle 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 9 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. 9.2. – *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 9 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),

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. 9.3. – 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. 9.4. - *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 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.5. - *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 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.6. - *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 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.7. - *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 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.8. - *izjavo, da bo ponudnik prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije, če bodo to želele:*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.9. – *izjavo da bo ponudnik prevzel vse zaposlene osebe dosedanjega koncesionarja, če bo izražen interes s strani zaposlenih:*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.10. - *izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu 32,5 ur efektivnega dela ambulante tedensko:*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.11. - *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):*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 9.12. - *izjavo, da aktivno obvlada slovenski jezik.*

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 9 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),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

IZJAVE OZ. DOKAZILA PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ TČ. 10 JAVNEGA RAZPISA

Kot dokazilo pod tč. 10.1. - *strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti*

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 4) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 5).

Kot dokazilo pod tč. 10.2. – *kontinuiteta opravljanja zdravstvene dejavnosti na območju mesta Žalec z vidika dostopnosti do zdravstvenih storitev*

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 6) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 7).

Kot dokazilo pod tč. 10.3. - *dostopnost lokacije za opravljanje zdravstvene dejavnosti:*

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 8) 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. 10.4. - *Ugotovitev nadzornih postopkov iz 76. čl. ZZDej:*

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

Kot dokazilo pod tč. 10.5. - *Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti*

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

Kot dokazilo pod tč. 10.6. – *Odstotek ordinacijskega časa za izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega najmanj 20% popoldanskega ordinacijskega časa*

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 11) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 10 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 12).

Ponudba mora biti izdelana v slovenskem jeziku in podpisana s strani vlagatelja.

Koncedent si pred podelitvijo koncesije pridržuje pravico zahtevati vpogled v izvirnike predloženih listin.

INFORMACIJE IN POJASNILA

Razpisna dokumentacija je dostopna na spletni strani Občine Žalec in na portalu javnih naročil.

Ponudnik lahko zahteva dodatna pojasnila in informacije v zvezi z razpisno dokumentacijo pri kontaktni osebi koncedenta: Janja Bugarin Juteršek 03/713-64-30, janja.bugarin-jutersek@zalec.si do 29. 4. 2026 do 10. ure dopoldan.

PREDLOŽITEV PONUDBE IN ODPIRANJE PONUDB

Ponudbe bodo štete za pravočasne, če bodo oddane na pošto do vključno 30. 4. 2026 oz. osebno oddane v glavni pisarni Občine Žalec do vključno 30. 4. 2026 do zaključka delovnega časa glavne pisarne Občine Žalec.

Odpiranje ponudb za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva bo javno in bo potekalo 6. 5. 2026 ob 10.30 uri v prostorih Občine Žalec, Ulica Savinjske čete 5, Žalec.

IV. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB

Odpiranje pravočasnih in pravilnih ponudb bo opravila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo s sklepom imenuje župan Občine Žalec. 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 število točk
1	Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	20
2	Kontinuiteta opravljanja zdravstvene dejavnosti na območju mesta Žalec	5
3	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	15
4	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
5	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti	10
6	Odstotek ordinacijskega časa za izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega najmanj 20% popoldanskega ordinacijskega časa	5
7	Ustni razgovor	30

Ponudnik lahko doseže skupno največ 90 točk.

Pod zaporedno št. 1:
Upoštevajo se delovne izkušnje oz. delovna doba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti od dneva izdaje licence na področju razpisane koncesije. Za vsako dopolnjeno leto delovnih izkušenj samostojnega opravljanja dela se dodeli 1 točka, vendar največ 10 točk. Za skupno dopolnjenih več kot 10 let delovnih izkušenj se dodatne točke ne dodelijo.

Upoštevajo se tudi dodatna funkcionalna znanja, pridobljena oz. opravljena po specializaciji, za kar bo ponudnik lahko zbral največ 10 točk. Vrednotilo se bo izobraževanje v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle po opravljeni specializaciji.

Skupno število točk pri tem merilu je 20 točk.

M1	**STROKOVNA USPOSOBLJENOST, IZKUŠNJE IN REFERENCE PONUDNIKA TER ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**	**število točk**
1	za vsako dopolnjeno leto delovnih izkušenj od dneva izdaje licence na področju razpisane koncesije do dopolnjenih 10 let	1 (max.10 točk)
2	izobraževanje v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle po opravljeni specializaciji za vsak tečaj, seminar, druga izobraževanja… po 1 točko)	1 (max.10 točk)

Pod zaporedno št. 2:
Upošteva se obdobje opravljanja zdravstvene dejavnosti na območju mesta Žalec na področju, ki je predmet javnega razpisa.

M2	**KONTINUITETA OPRAVLJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA OBMOČJU MESTA ŽALEC**	**število točk**
1.	1 leto	1
2.	2 leti	2
3.	3 leta	3
4.	4 leta	4
5.	5 let ali več	5

Pod zaporedno št. 3:
Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo avtobusno postajo. Ponudnik, ki bo najbližje glavni avtobusni postaji Žalec bo prejel 5 točk, vsi ostali ponudniki 0 točk. Bližina glavne avtobusne postaje se bo preverjala z aplikacijo google maps https://www.google.com/maps (peš najkrajša pot).

M3	**LOKACIJA AMBULANTE – RAZDALJA DO GLAVNE AVTOBUSNE POSTAJE ŽALEC**	**število točk**
1.	Ponudnik, ki bo najbližje glavni avtobusni postaji Žalec	5
2.	Ostali ponudniki, ki niso najbližji glavni avtobusni postaji Žalec	0

Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in železniško postajo Žalec. Ponudnik, ki bo najbližje železniški postaji Žalec bo prejel 5 točk, vsi ostali ponudniki 0 točk. Bližina železniške postaje se bo preverjala z aplikacijo google maps https://www.google.com/maps (peš najkrajša pot).

M3	**LOKACIJA AMBULANTE – RAZDALJA DO ŽELEZNIŠKE POSTAJE ŽALEC**	**število točk**
1.	Ponudnik, ki bo najbližje železniški postaji Žalec	5
2.	Ostali ponudniki, ki niso najbližji železniški postaji Žalec	0

Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in bližino JZ ZD Žalec. Ponudnik, ki bo najbližje JZ ZD Žalec, Prešernova ulica 6, Žalec bo prejel 5 točk. Bližina JZ ZD Žalec se bo preverjala z aplikacijo google maps https://www.google.com/maps (peš najkrajša pot).

M3	**LOKACIJA AMBULANTE – RAZDALJA DO JZ ZD ŽALEC**	**število točk**
1.	Ponudnik, ki bo najbližje JZ ZD Žalec	5
2.	Ostali ponudniki, ki niso najbližje JZ ZD Žalec	0

Pod zaporedno št. 4:
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 primeru negativne reference (1 ali več) se od skupnega števila točk **odšteje 10 točk.**

M4	**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
2	so negativne reference na strani ponudnika ali na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	- 10

Pod zaporedno št. 5:
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 14 dneh od sklenitve pogodbe, se ponudniku **dodeli 10 točk**. V primeru pričetka izvajanja dejavnosti v roku od 15 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS, se ponudniku **dodeli 5 točk**, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

M5	**PRIČETEK IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**	**število točk**
1	takoj po sklenitvi pogodbe z ZZZS oziroma najkasneje v 14 dneh od sklenitve pogodbe	10
2	v roku od 15 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	5
3	v roku nad 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	0

Pod zaporedno št. 6:
Upošteva se zaveza ponudnika, v kolikšnem odstotku nad predpisanimi vsaj 20% od skupnega tedenskega ordinacijskega časa, bo zagotovil izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje. Za vsak dodatni odstotek ordinacijskega časa po 16. uri nad predpisanimi 20% se ponudniku dodeli 1 točka, največ pa skupno **5 točk**:

M6	**ODSTOTEK ORDINACIJSKEGA ČASA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI OD 16. URE DALJE, KI PRESEGA NAJMANJ 20% POPOLDANSKEGA ORDINACIJSKEGA ČASA**	**število točk**
1	razpored ordinacijskega časa presega 20 % popoldanskega ordinacijskega časa, ki vključuje najmanj dva dni v tednu popoldan	5
2	razpored ordinacijskega časa ne presega 20 % popoldanskega ordinacijskega časa, ki vključuje najmanj dva dni v tednu popoldan	0

Pod zaporedno št. 7:
Ustni razgovor na podlagi katerega bo strokovna komisija glede na ponudnikovo predstavitev vrednotila ponudbo ponudnika. Upoštevale se bodo: vizija delovanja in razvoja zobozdravstva

za odrasle, organizacijske sposobnosti, komunikacijske sposobnosti in osebni vtis, sposobnost za timsko delo in sodelovanje z lokalno skupnostjo.

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 DELOVANJA IN SODELOVANJA**	**število točk člana komisije**
1	Vizija delovanja in razvoja zobozdravstva za odrasle	3
2	Komunikacijske sposobnosti in osebni vtis	3
3	Organizacijske sposobnosti	2
4	Sposobnost za timsko delo in sodelovanje z lokalno skupnostjo	2

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih vlagateljev na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji enako število točk, ima v smislu prednostne kategorije prednost vlagatelj, 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 7 dneh izdal in vročil 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.

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 koncedentu ne bo v rokih predložil ustreznih izjav, 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 ŽALEC
Janko Kos l.r.

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 zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec v obsegu 1,00 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 Žalec 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 zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec v obsegu 1,00 programa (tima), Občini Žalec 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, 14/23- odl. US, 84/23 – ZDOsk-2, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – 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 Žalec za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva na območju občine Žalec v obsegu 1,00 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, 14/23- odl. US, 84/23 – ZDOsk-2, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – 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 Žalec za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec v obsegu 1,00 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 Žalec za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju z območja občine Žalec, št. 014-0007/2026 z dne 20. 4. 2026 kandidiram za podelitev koncesije na razpisanem področju:

zobozdravstva za odrasle v obsegu 1,00 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 Žalec veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri)
- 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 Žalec, 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 zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec v obsegu 1,00 programa (tima), Občini Žalec 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, 14/23- odl. US, 84/23 – ZDOsk-2, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – 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 Žalec za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec v obsegu 1,00 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, 14/23- odl. US, 84/23 – ZDOsk-2, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – 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 Žalec za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju Žalec v obsegu 1,00 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, 14/23- odl. US, 84/23 – ZDOsk-2, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – 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 ŽALEC, Ulica Savinjske čete 5, 3310 Žalec, matična št.: 5881544, davčna št.: 62546708, ki jo zastopa župan Janko Kos
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 Žalec je dne _____ objavila Javni razpis za podelitev podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle na območju občine Žalec, št. _____, 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 zobozdravstvo za odrasle na območju Občine Žalec.

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 1,00 tima programa na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Žalec, 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 dejavnost 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).

3. 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 Žalec 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 koncesionarja, 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.

VIII. 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 Žalec, 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, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, in skrbnik predmetne pogodbe je Janja Bugarin Juteršek, tel. št. 03/ 713 64 30, e-mail: janja.bugarin-jutersek@gamil.com, skrbnik pogodbe s strani koncesionarja pa je _____, tel. št:_____, e-mail:_____.

IX. 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:
Številka pogodbe:

Koncedent:

Občina Žalec
Janko Kos, župan

Kraj: Žalec
Datum: _____

Koncesionar:

_____

Kraj:
Datum: _____

VII. OBRAZCI **OBR 1**

IZJAVA PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ TOČKE 9 JAVNEGA RAZPISA – FIZIČNA OSEBA

Spodaj podpisani/a _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

9.1. imam dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;

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

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

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

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

9.7. 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);

9.8. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so opredeljene pri dosedanjem koncesionarju, če bodo to želele;

9.9. izjavo da bo ponudnik prevzel vse zaposlene osebe dosedanjega koncesionarja, če bo izražen interes s strani zaposlenih;

9.10. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu 32,50 ur efektivnega dela ambulante tedensko;

9.11. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu izvajal zdravstveno dejavnost v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov);

9.12. aktivno obvladam slovenski jezik.

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Žalec, 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 9 JAVNEGA RAZPISA - PRAVNA OSEBA/SASMOSTOJNI PODJETNIK

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

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

izjavljam, da:

9.1. ima ponudnik dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;

9.2. 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);

9.3. 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);

9.4. ima ponudnik urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;

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

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

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

9.8. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so opredeljene pri dosedanjem koncesionarju, če bodo to želele;

9.9. izjavo, da bo ponudnik prevzel vse zaposlene osebe dosedanjega koncesionarja, če bo izražen interes s strani zaposlenih;

9.10. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu 32,50 ur tedensko;

9.11. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu izvajal zdravstveno dejavnost v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov);

9.12. aktivno obvladam slovenski jezik.

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Žalec, 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 ZDRAVSTENE 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 dve-letne delovne izkušnje pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primerni 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 Žalec 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 zobozdravstva za odrasle:

Naziv izobraževanja	Izvajalec izobraževanja	Datum zaključka izobraževanja

K izjavi prilagam:

- kopijo licence za delo na področju zobozdravstva za odrasle oz. drugo ustrezno dokazilo, ki izkazuje ustrezno usposobljenost za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle,
- kopijo potrdil o opravljenem dodatnem izobraževanju na področju zobozdravstva za odrasle.

Občini Žalec 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 zobozdravstva za odrasle:

Naziv izobraževanja	Izvajalec izobraževanja	Datum zaključka izobraževanja

K izjavi prilagam:

- kopijo licence za delo na področju zobozdravstva za odrasle oz. drugo ustrezno dokazilo, ki izkazuje ustrezno usposobljenost za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle,
- kopijo potrdil o opravljenem dodatnem izobraževanju na področju zobozdravstva za odrasle.

Občini Žalec 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 ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE NA OBMOČJU MESTA ŽALEC

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da sem od dneva izdaje licence do vložitve ponudbe na ta javni razpis zdravstveno dejavnost na območju mesta Žalec izvajal/a _____ let.

Kraj in datum: _____

_____
(podpis ponudnika)

OBR 7

IZJAVA O OPRAVLJANJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE NA OBMOČJU MESTA ŽALEC

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika), zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika) s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da sem od dneva izdaje licence do vložitve ponudbe na ta javni razpis zdravstveno dejavnost na območju mesta Žalec izvajal/a _____ let.

Kraj in datum: _____

_____

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

OBR 8

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 na območju občine Žalec in sicer na naslovu: _____ pri čemer je ambulanta na navedenem naslovu (najkrajša pot merjena za pešce-preverjeno z aplikacijo google maps)

a) oddaljena od glavne avtobusne postaje _____ metrov,
b) oddaljena od železniške postaje Žalec _____ metrov in
c) oddaljena od JZ Zdravstveni dom dr. Jožeta Potrate Žalec _____ metrov.

Za izvajanje zdravstvene dejavnosti, bom zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na območju mesta Žalec ter ustrezno opremo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa.

V _____, dne _____

_____
(podpis zasebnega zdravstvenega delavca)

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

_____
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

OBR 9

IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ TOČKE 10 JAVNEGA RAZPISA – FIZIČNA OSEBA

Spodaj podpisani/a _____
(ime in priimek ponudnika)

Izjavljam:

10.4. *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).

10.5. *pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti*

Izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pričel/a z delom najpozneje v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

Skladno s tem bom pričel/a z delom 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).

Občini Žalec 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 10

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:

10.4. *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).

10.5. *pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti*

Izjavljam, da bo navedeni ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pričel/a z delom najpozneje v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

Skladno s tem bom pričel/a z delom _____ 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).

Občini Žalec 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 11

IZJAVA PONUDNIKA O ORDINACIJSKEM ČASU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____(datum rojstva) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe ZZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne od 16. ure naprej.

Hkrati izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal/a koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa (odmor za malico ni vključen).

Tabela A – izpolnijo jo vsi ponudniki

	ORDINACIJSKI ČAS	
	DOPOLDANSKI (do 16. ure)	POPOLDANSKI (po 16. uri)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

Izjavljam, da brez predhodne odobritve Občine Žalec in soglasja ZZZS zgoraj navedenega ordinacijskega časa, v času trajanja koncesijskega razmerja, ne bom spreminjal/a.

Kraj in datum: _____

_____
(podpis ponudnika)

OBR 12

IZJAVA PONUDNIKA O ORDINACIJSKEM ČASU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika), zakoniti zastopnik ponudnika _____(naziv ponudnika) s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe ZZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne od 16. ure naprej.

Hkrati izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal/a koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa (odmor za malico ni vključen).

Tabela A – izpolnijo jo vsi ponudniki

	ORDINACIJSKI ČAS	
	DOPOLDANSKI (do 16. ure)	POPOLDANSKI (po 16. uri)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

Izjavljam, da brez predhodne odobritve Občine Žalec in soglasja ZZZS zgoraj navedenega ordinacijskega časa, v času trajanja koncesijskega razmerja, ne bom spreminjal/a.

Kraj in datum: _____

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

Pošiljatelj:

_____
_____
_____
_____

»Ne odpiraj – Ponudba za javni razpis za zobozdravstvo za odrasle «

Št. zadeve: 014-0007/2026

OBČINA ŽALEC

Ulica Savinjske čete 5
3310 Žalec