

**PRIJAVA**

| Javno naročilo           |                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Naročnik                 | NIJZ<br>Trubarjeva cesta 2<br>1000 LJUBLJANA                             |
| Oznaka javnega naročila  | 99K220726                                                                |
| Predmet javnega naročila | IZVAJANJE STORITVE PRVEGA NIVOJA PODPORE<br>UPORABNIKOM REŠITEV eZDRAVJA |

Povsod, kjer obrazec P-2 uporablja izraz »ponudnik«, gre v postopkih, kjer ne gre za ponudnike, temveč kandidate, izraz »ponudnik« interpretirati v smislu izraza »kandidat«. V obrazec Prijava udeleženci vpisujejo podatke, ki se nanašajo izključno na poslovne subjekte, ki se prijavljajo na razpis.

Obrazec P-2 Prijava je sestavljen iz dveh točk:

- **Splošnih podatkov o ponudniku**, referencah in podatkov vseh udeležencev. Ta del obrazca izpolni pooblaščen predstavnik poslovodečega ponudnika v imenu vseh udeležencev, če gre za skupni posel.
- **Podatki in zaveze posameznih udeležencev**. Druga točka obrazca P-2 Prijava, ki ga ponudnik, če nastopa samostojno, izpolni zase, v primeru skupne ponudbe pa ga zase izpolni vsak od udeležencev, podpiše pa ga pooblaščen predstavnik udeleženca, katerega podatki se izpolnjujejo v tej točki

Npr. v primeru dveh partnerjev prvo točko izpolni poslovodeči partner, vsak od partnerjev pa izpolni in priloži drugo točko obrazca zase, v primeru treh partnerjev drugo točko izpolnijo in priložijo drugo točko obrazca zase vsi trije itn.

**1 SKUPNI PODATKI O UDELEŽENCIH****1.1 SPLOŠNI PODATKI O PONUDNIKU**

**Predmet naročila:** IZVAJANJE STORITVE PRVEGA NIVOJA PODPORE  
UPORABNIKOM REŠITEV eZDRAVJA

**Ime in priimek oz. naziv firme:**

---

**Naslov:**

---

**Zakoniti zastopniki:**

---

---

**Registrsko sodišče in številka:**

---

**Matična številka:**

---

**Identifikacijska številka:**

---

**Številka transakcijskega računa, odprtega pri banki:**

---

**Podjetje se uvršča med: mikro/malo/srednje veliko podjetje  
veliko podjetje**

---

**Kontaktna oseba ponudnika:**

---

**Telefonska številka:** \_\_\_\_\_, GSM : \_\_\_\_\_

**Številka faksa:** \_\_\_\_\_, e-pošta: \_\_\_\_\_

**Odgovorna oseba za podpis pogodbe:**

S podpisom jamčimo, da so vsi zgoraj navedeni podatki točni.

V/na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Ponudnik:

Ime in priimek zakonitega zastopnika:

Podpis:

## 1.2 UDELEŽENCI

|                     | Firma in ime | Država sedeža |
|---------------------|--------------|---------------|
| Poslovodeči partner |              |               |
| Partner             |              |               |
| Partner             |              |               |

## 1.3 KONTAKTNA OSEBA

Šteje se, da je bilo kakršnokoli sporočilo v zvezi z zadevnim javnim naročilom pravilno naslovljeno na ponudnika, če je bilo poslano na kateregakoli od vpisanih kontaktnih podatkov.

|                |  |
|----------------|--|
| Ime in priimek |  |
| Organizacija   |  |
| Naslov         |  |
| Telefon        |  |
| Faks           |  |
| e-Pošta        |  |

## 1.4 REFERENCE

**2a.) Ponudnik izvaja storitve klicnega centra za najmanj enega (1) zunanjega naročnika,** pri tem pa mora zadostiti naslednjim pogojem:

Ponudnik mora:

- ponudnik mora izkazati, da je v obdobju zadnjih treh (3) let pred rokom za oddajo ponudb imel z naročnikom referenčnega posla sklenjeno pogodbo za vodenje klicnega centra, sklenjeno za obdobje najmanj 12 mesecev, pri čemer se je pogodba izvajala najmanj šest (6) zaporednih mesecev. Obdobje veljavnosti pogodbe mora biti jasno razvidno iz predložene reference;
- v 6. zaporednih mesecih povprečno obravnavati vsaj 3.000 zahtevkov mesečno;
- za dostop uporabnikov do klicnega centra referenčnega naročnika mora ponudnik omogočati vse zahtevane komunikacijske poti, kar mora biti razvidno iz referenčnega potrdila:
  - o telefon,
  - o elektronsko pošto,
  - o spletni obrazec.

in

**2b.) Ponudnik mora izvajati storitve klicnega centra v okviru lastnega poslovanja,** pri tem pa mora zadostiti naslednjim pogojem:

Ponudnik mora:

- imeti v okviru lastnega poslovanja vzpostavljen in delujoč klicni center;
- v zadnjih 12 mesecih povprečno obravnavati najmanj 20.000 zahtevkov na mesec s strani končnih uporabnikov, pri tem pa se morajo zahtevki nanašati tudi na področje zdravstvenih podatkov<sup>1</sup> prebivalcev;

- klicni center mora biti vzpostavljen v Republiki Sloveniji v podvojeni geo-redundantni arhitekturi na vsaj dveh lokacijah, na ločenih tektonskih ploščah, kot to izhaja iz javno-dostopne »Ocene ogroženosti Republike Slovenije zaradi potresov«, izdano s strani Uprave RS za zaščito in reševanje;
- klicni center mora biti vzpostavljen in delovati najmanj 36 zaporednih mesecev pred datumom za oddajo ponudbe in mora biti aktiven ob datumu oddaje ponudbe;
- za dostop uporabnikov do klicnega centra mora ponudnik uporabljati vse zahtevane komunikacijske poti, kar mora biti razvidno iz dokazil:
  - o telefon,
  - o elektronsko pošto,
  - o spletni obrazec.

#### **<sup>1</sup>Razlaga definicije »zdravstveni podatki«**

*Pravne podlage za razumevanje definicije posebnih vrst osebnih podatkov, med katere sodijo »zdravstveni podatki« (občutljivi osebni podatki), so opisane v določbah o varstvu osebnih podatkov Splošne uredbe o varstvu osebnih podatkov (GDPR), Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) in ostalih določbah področnih zakonov npr. Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), in Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ).*

OPOMBA: Ponudnik v obrazec vnese vse zahtevane podatke in referenčni projekt predloži s strani zunanjega naročnika podpisan obrazec P-14: Referenčno potrdilo. Ponudnik lahko po potrebi obrazec razširi.

|                                                                                                                                                                           |                                                                                        |                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Zaporedna številka reference</b>                                                                                                                                       | <b>Naročnik referenčnega posla (naziv in naslov):</b>                                  |                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                           | <b>Naziv referenčnega posla:</b><br>(navesti naziv, številka in datum podpisa pogodbe) |                                                                                                                                                             |
| <b>Predmet referenčnega posla:</b><br>(kratek opis referenčnega posla)                                                                                                    |                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| <b>Izvajalec referenčnega posla:</b>                                                                                                                                      |                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| <b>Partnerji pri referenčnem poslu:</b><br>(če je šlo za skupni posel)                                                                                                    |                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| <b>Delež Izvajalca:</b><br>(če je bil udeležen v skupnem poslu - v %)                                                                                                     |                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| <b>Opis posla iz katerega je razvidno izpolnjevanje pogojev za izvajanje storitve klicnega centra:</b>                                                                    |                                                                                        |                                                                                                                                                             |
| <b>Kontaktna oseba pri naročniku referenčnega posla, ki lahko potrdi referenco:</b>                                                                                       |                                                                                        | Ime in priimek:<br>E-pošta:<br>Telefon:                                                                                                                     |
| <b>Potrdujemo, da je na podlagi našega naročila, zgoraj navedeni izvajalec kvalitetno, pravočasno in skladno s pogodbenimi določili izvedel navedeno referenčno delo.</b> |                                                                                        | Kraj in datum:<br><br>Ime in priimek zastopnika/pooblaščenca referenčnega naročnika:<br><br><div style="text-align: right;"><hr/><i>Podpis in žig</i></div> |

## 2 PODATKI IN ZAVEZE POSAMEZNIH UDELEŽENCEV

V primeru partnerske ponudbe mora izpolniti točko 2. vsak izmed partnerjev.

### 2.1 REGISTRACIJA IN DEJAVNOSTI

| Registrski podatki |          |       |                    |
|--------------------|----------|-------|--------------------|
| Popolna firma      |          |       |                    |
|                    | Številka | Datum | Registrsko sodišče |
| Prva registracija  |          |       |                    |
| Zadnja sprememba   |          |       |                    |

### 2.2 NASTOPANJE S PODIZVAJALCI

Ponudnik nastopa s podizvajalci (izberite ustrezen odgovor)

**DA**

**NE**

Ponudnik oz. udeleženec v skupnem poslu, ki nastopa s podizvajalci, mora za vsakega od podizvajalcev predložiti izpolnjen, podpisan iz žigosan obrazec P-6 »Podatki podizvajalca«, v katerega mora navesti vse zahtevane podatke.

Ponudniku oz. udeležencu v skupnem poslu, ki nastopa brez podizvajalcev, ni potrebno predložiti obrazca P-6 »Podatki podizvajalca«.

### 2.3 IZJAVA

Spodaj podpisani, zastopnik/pooblaščenec ponudnika, ki se prijavlja na predmetni razpis za javno naročilo izjavljam, da smo seznanjeni s pogoji, merili in ostalo vsebino razpisne dokumentacije za navedeno javno naročilo ter jih v celoti sprejemamo.

S podpisom tega obrazca dajemo uradno soglasje, da Nacionalni inštitut za javno zdravje v zvezi z oddajo tega javnega naročila pridobi podatke za preveritev ponudbe v skladu z 89. členom ZJN-3 v enotnem informacijskem sistemu - eDosje iz devetega odstavka 77. člena ZJN-3.

S podpisom tega obrazca podpisujem ponudbo kot celoto.

V/na

, dne

Ponudnik:

Ime in priimek zakonitega zastopnika:

Podpis: