



Občina Benedikt

Čolnikov trg 5, 2234 BENEDIKT
tel.: 02 703 60 80; faks: 02 703 60 81
obcina@benedikt.si



Občina Sveta Ana

Sveta Ana v Slov. goricah 17
2233 Sv. Ana v Slov. goricah
02/729 58 80, obcina@sv-ana.si

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

**Javni razpis za podelitev koncesije za
opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti
na področju splošne in družinske medicine v občinah
Benedikt in Sveta Ana**

Februar 2025

1. KONCESIJSKI AKTI

- Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju programa splošna oz. družinska medicina v Občini Benedikt (Uradno glasilo e-občina, št. 3/2025)
- Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju programa splošna oz. družinska medicina v občini Sveta Ana (MUV št. 20/2024)

2. VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne/družinske medicine (4.1) na naslednjem območju in obsegu:

- 0,5 programa za območje občine Benedikt
- 0,5 programa za območje občine Sveta Ana.

Koncesija bo podeljena zgolj za območje občin Benedikt in Sveta Ana in se v primeru prenosa na drugo območje z odločbo odvzame.

3. POGOJI, KI JIH MORA IZPOLNJEVATI PONUDNIK ZA PRIDOBITEV KONCESIJE IN DOKAZILA O NJIHOVEM IZPOLNJEVANJU

Za izvajanje dejavnosti, ki so predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44č. člena ZZDej in dodatne pogoje, kot jih določata koncedenta.

Kot dokaz o izpolnjevanju zakonsko predpisanih in dodatnih pogojev mora ponudnik v prijavi na javni razpis **priložiti ustrezna dokazila v originalu ali overjeni kopiji** oz. tako, kot je zahtevano v obrazcu razpisne dokumentacije. Posameznega dokazila ponudnik ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.

3.1 Zakonsko predpisani pogoji za ponudnika:

- 1. ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti**
DOKAZILO: veljavno dovoljenje, če z njim razpolaga, in Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe)
- 2. ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v kateri program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti)
- 3. ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje, določene z ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali**

zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije

DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti)

4. **ima sklenjeno pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe)
5. **ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev, da bo takoj po podpisu pogodbe sklenil ustrezno zavarovanje (pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe)
6. **mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen ob predložitvi ponudbe)
7. **ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica**
DOKAZILO: potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja (pogoj mora biti izpolnjen ob predložitvi ponudbe)
8. **pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil (skladno s 75. členom ZJN-3)**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev ter pooblastila (za pravno in fizično osebo) za pridobitev podatkov iz uradnih evidenc (pogoj mora biti izpolnjen ob predložitvi ponudbe).

3.2 Drugi pogoji za ponudnika:

1. **Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje;**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju drugih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen ob predložitvi ponudbe)
2. **Ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju drugih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen ob predložitvi ponudbe)
3. **Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti obvlada slovenski jezik in bo zagotovil pacientom pravico do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in sodelavci v slovenskem jeziku;**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju drugih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen ob predložitvi ponudbe)
4. **Ponudnik bo najkasneje pred podpisom koncesijske pogodbe na svoje stroške zagotovil ustrezno opremo za izvajanje dejavnosti;**
DOKAZILO: Izjava o izpolnjevanju drugih pogojev (pogoj mora biti izpolnjen ob predložitvi ponudbe)

V primeru, da ponudnik ne bo izpolnjeval vseh pogojev za udeležbo v postopku izbire koncesionarja, bo njegova ponudba izločena iz nadaljnega postopka.

4. POGOJI FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Izbrani ponudnik bo pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti sklenil z ZZZS..

5. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 44.D ČLENA ZZDej

Zap. št.	Merilo	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	10	
2.	Dodatna strokovna usposobljenost	15	
3.	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	10	
4.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5	
5.	Ponudnik bo svojo dejavnost izvajal v prostorih Občina Benedikt in Občine Sveta Ana, v katerih se že sedaj opravlja zdravstvena dejavnost	5	

5.1 Merilo pod točko št. 1 (maksimalno število točk: 10)

	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Za vsako dopolnjeno leto delovnih izkušenj na razpisanem področju se dodeli 1 točka	10	

Upoštevajo se dopolnjena leta delovnih izkušenj oziroma delovne dobe ponudnika (ki je sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku na dan objave javnega razpisa, pridobljene na področju splošne oziroma družinske medicine. Za vsako dopolnjeno leto delovnih izkušenj se dodeli 1 točka, vendar skupno največ 10 točk.

Dokazila, ki je potrebno priložiti k izjavi:

- fotokopija potrdila o izdaji licence za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine in fotokopija veljavne licence, potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali fotokopijo delovne knjižice oz. potrdila (izpisa) Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ), iz katere so razvidni ti podatki.

Če zgoraj navedena dokazila, potrebna za vrednotenje oziroma ocenitev ponudbe ne bodo priložena, bo ponudba pri tem kriteriju ocenjena z 0 točkami.

5.2 Merilo pod točko št. 2 (maksimalno število točk: 15)

	Dodatna strokovna usposobljenost	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Za vsako ustrezno usposabljanje, opravljeno v zadnjih petih (5) letih pred rokom za oddajo prijave, se dodeli 5 točk	15	

Ponudniku, ki bo predložil dokazila o dodatnem usposabljanju zase (v primeru, da je sam odgovorni nosilec dejavnosti) oziroma za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku v zvezi z opravljanjem razpisane dejavnosti se dodeli po 5 točk za vsako posamezno usposabljanje, vendar skupno največ 15 točk. Ovrednotila se bodo dodatna strokovna usposabljanja v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju splošne oz. družinske medicine, opravljena v zadnjih petih (5) letih, pred rokom za oddajo prijave.

Kot dodatna strokovna izobraževanja oz. usposabljanja štejejo:

- dodatna strokovna izobraževanja, ki so ovrednotena s strani Zdravniške zbornice Slovenije;
- izvajanje predavanj na konferencah in seminarjih s področja družinske medicine

Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

Ponudnik je dolžan v ponudbi priložiti dokazila, navedena v izjavi:

- potrdila, ki jih izda Zdravniška zbornica Slovenije ali pristojna institucija, ki je strokovno konferenco ali seminar organizirala.

Če zgoraj navedena dokazila, potrebna za vrednotenje oziroma ocenitev ponudbe ne bodo priložena, bo ponudba pri tem kriteriju ocenjena z 0 točkami.

5.3 Merilo pod točko št. 3 (maksimalno število točk: 10)

	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Oddaljenost do najbližje lekarne do 500 m	10	
2.	Oddaljenost do najbližje lekarne več kot 500 m	0	

5.4 Merilo pod točko št. 4 (maksimalno število točk: 5)

	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	ponudnik, kateremu niso bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti	5	
2.	ponudnik, pri katerem je bil opravljen nadzor, pri čemer so bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti	- 5	

PRILOGA:

- kopije odločb oziroma drugih izdanih dokumentov, iz katerih izhajajo ugotovitve nadzora, če te obstajajo (ponudnik lahko zakrije vse dele odločbe, ki niso nujni za preverjanje resničnosti izjave).

5.5 Merilo pod točko št. 5 (maksimalno število točk: 5)

	Lokacija opravljanja dejavnosti	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Ponudnik bo svojo dejavnost izvajal v prostorih Občina Benedikt in Občine Sveta Ana, v katerih se že sedaj opravlja zdravstvena dejavnost	5	

Ponudniku, ki bo svojo dejavnost opravljal v prostorih, ki so v lasti Občine Benedikt in Občine Sveta Ana, v katerih se že sedaj opravlja zdravstvena dejavnost, se dodeli 5 točk, v vseh ostalih primerih ponudnik ne prejme točk (0 točk).

Dokazilo: izjava o predvideni lokaciji izvajanja dejavnosti.

Ponudnik mora za vsa navedena merila (od 1. do 5. merila) izpolniti in podpisati zahtevane obrazce, ki so del te razpisne dokumentacije. Da bo koncedent lahko ocenil oziroma ovrednotil ponudbo glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja, mora ponudnik obrazcem priložiti v njih navedena dokazila (sicer bo ponudba pri posameznem merilu oziroma kriteriju ocenjena z 0 točk). Dokazila ponudnik predloži v originalu ali fotokopiji oziroma tako, kot je v posameznem od navedenih obrazcev zahtevano.

Če dosežeta dva ali več ponudnikov na podlagi postavljenih meril za izbiro koncesionarja enako število točk, bo izbran ponudnik, ki bo dosegel večje število točk pri merilu »Dodatna strokovna usposobljenost«. Če tudi po tem merilu dva ali več ponudnikov doseže enako število točk, se upošteva daljša delovna doba odgovornega nosilca dejavnosti preračunana v mesece.

6. POSTOPEK IN ROK ZA IZBOR KONCESIONARJA

Postopek izbire koncesionarja se vodi po Zakonu o zdravstveni dejavnosti (ZZDej; Uradni list RS, št. 23/05 - uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 15/08 - ZPacP, 77/08 - (ZDZdr), 40/12 - ZUJF, 14/13, 88/16 - ZdZPZD, 64/17, 1/19 - odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 - ZZUOOP, 203/20 - ZIUPOPdVE, 112/21 - ZNUPZ, 206/21 - ZDUPŠOP, 100/22 - ZNUZSZS, 132/22 - odl. US, 141/22 - ZNUNBZ, 14/23 - odl. US, 76/23 - ZNUZSZS-A, 196/21 - ZDOsk, 163/22 - ZDOsk-A, 84/23 - ZDOsk-1, 136/23 - ZIUZDS, 35/24, 112/24 - ZDIUZDZ in Zakonu o javno-zasebnem partnerstvu (ZJZP; Uradni list RS št. 127/06).

Za vprašanja, ki niso urejena v zgoraj navedenih zakonih se smiselno uporabljajo določila ZJN-3, ki veljajo za odprti postopek, ko javnega naročila ni potrebno objaviti v Uradnem listu EU.

Postopek javnega razpisa vodi strokovna komisija, imenovana s sklepom županov obeh občin. Strokovna komisija bo preverila dopustnost ponudb in ocenila ponudbe na podlagi meril iz razpisne dokumentacije.

Pojasnila ponudb oziroma predložitve ustreznih dokazil, ki jih bo komisija zahtevala od ponudnika bo ta moral predložiti v treh dneh od prejema zahteve.

Po javnem odpiranju ponudb bo koncedent vsa obvestila, zahteve in dopolnitve ponudb ter druge informacije v zvezi s tem javnim razpisom pošiljal po e-pošti kontaktni osebi ponudnika, navedeni v ponudbi. Podatke in dokazila iz uradnih evidenc bo strokovna komisija pridobila sama.

Po končanem pregledu in vrednotenju bo komisija sestavila poročilo ter navedla, katere vloge izpolnjujejo razpisne zahteve, ter razvrstila te vloge tako, da bo razvidno, katera izmed njih najbolj ustreza postavljenim merilom oziroma kakšen je nadaljnji vrstni red glede na ustreznost postavljenim merilom.

Komisija bo poročilo posredovala občinski upravi. Občinska uprava bo izvedla upravni postopek v skladu z 58. členom ZJZP.

Po izvedeni ustni obravnavi o poročilu strokovne komisije, imajo stranke pravico vpogleda v ponudbeno dokumentacijo.

V postopku izdaje odločbe o podelitvi koncesije, koncedent pridobi za ponudnika, ki na podlagi meril doseže najvišje število točk, soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje.

O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo, s katero ponudniku podeli koncesijo. Izbrani koncesionar bo moral koncesijsko pogodbo podpisati v 15. dneh po dokončnosti koncesijske odločbe in pričeti opravljati koncesijsko dejavnost v najkrajšem možnem času, najkasneje pa v roku enega meseca od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koncedent in izbrani koncesionar medsebojno razmerja uredita s koncesijsko pogodbo. Najpozneje pet (5) dni po dokončnosti odločbe o izbiri koncesionarja, koncedent na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

Pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti, mora ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Koncedent si v skladu z določilom 59. člena ZJZP pridržuje pravico, da na javnem razpisu ne izbere nobenega ponudnika.

7. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE

Ponudba je:

- **PRAVOČASNA:** če je oddana po pošti kot priporočena pošiljka **do vključno 10. 3. 2025** ali osebno v občinski upravi Občine Sveta Ana, do vključno 10. 3. 2025, do zaključka delovnega časa. V nasprotnem primeru bo vlogo obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.
- **PRAVILNA:** če je oddana v pravilno opremljeni in označeni zaprti kuverti, skladno z navodili iz 10. točke tega javnega razpisa oziroma navodili za oddajo ponudbe iz razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena.

Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: **Občina Sveta Ana, Sv. Ana v Slov. goricah 17, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah.**

Na hrbtni strani ovojnice se navedejo podatki ponudnika.

Na sprednji strani ovojnice, v levem spodnjem delu, mora biti vidna navedba: **»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 4.1. splošna/družinska medicina, februar 2025.**

Ponudbo se lahko odda po pošti kot priporočeno pošiljko ali osebno v občinski upravi Občine Sveta Ana, Sv. Ana v Slov. goricah 17, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah, v času uradnih ur občine.

- **POPOLNOST PONUDBE:**
popolna je tista ponudba, ki vsebuje vse zahtevane sestavine ponudbe (iz razpisne dokumentacije) in katere ponudnik izpolnjuje vse pogoje, opredeljene s tem razpisom.
- **DODATNA PRAVILA PRI ODDAJI PONUDBE:**
 - ponudba mora biti izpolnjena v slovenskem jeziku z velikimi tiskanimi črkami in podpisana s strani ponudnika. V kolikor je ponudnik pravna oseba, je potreben podpis njenega zakonitega zastopnika, podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe;
 - vsak ponudnik lahko pošlje le eno vlogo v zaprti kuverti;
 - vsak ponudnik, ki je pravna oseba, lahko kandidira le z enim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti in
 - vsak posameznik lahko v kontekstu celotnega javnega razpisa nastopi samo enkrat in sicer (ostale kombinacije niso možne):
 - samo kot fizična oseba ali
 - samo kot zakoniti zastopnik pravne osebe ali
 - samo kot predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ali
 - kot zakoniti zastopnik pravne osebe in istočasno tudi predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi.

8. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

POGODBA O PODELITVI KONCESIJE

NA PODROČJU SPLOŠNE IN DRUŽINSKE MEDICINE V OBČINI BENEDIKT IN OBČINI SVETA ANA

sklenjena med

Koncedentoma:

OBČINO BENEDIKT, Čolnikov trg 5, 2234 Benedikt, matična številka: 1332139, ID za DDV: SI77399935, ki jo zastopa župan mag. Milan REPIČ in

OBČINO SVETA ANA, Sveta Ana v Slov. gor. 17, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah, matična številka 1332074, ID za DDV 59385081, ki jo zastopa župan Martin BREZNIK (v nadaljevanju: koncedenta)

in

koncesionarjem:

_____,
matična številka/EMŠO _____, davčna številka: _____, ki ga
zastopa _____ (v nadaljevanju: koncesionar)

I. UVODNA DOLOČBA

1. člen

S to pogodbo se podrobno urejajo vsa razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti med koncedentoma in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi Odločbe o podelitvi koncesije, številka _____, z dne _____.

Prav tako se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo na področju splošne in družinske medicine (v nadaljevanju tega besedila: koncesija).

II. PREDMET IN TRAJANJE KONCESIJE

2. člen

Predmet koncesije je izvajanje javne zdravstvene službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine v obsegu 0,5 programa za območje občine Benedikt in 0,5 programa za območje občine Sveta Ana, ki sta vključeni v javno zdravstveno mrežo, skladno z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta, ponudbo na javni razpis in odločbo o podelitvi koncesije.

Koncesionar začne opravljati in opravlja zdravstveno dejavnost iz prejšnjega odstavka na način kot to določajo odločba o podelitvi koncesije, ta pogodba in ponudba ponudnika na javni razpis, ki je sestavni del te pogodbe.

Koncesijsko dejavnost opravlja izključno koncesionar/odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

_____, roj. _____, stanujoč
_____.

3. člen

Pogodba se sklepa za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti.

Koncesionar je dolžan pričeti opravljati koncesijo najkasneje z dnem O pričetku dela mora predhodno obvestiti koncedenta, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

4. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijo v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugimi predpisi in navodili, vezanimi na njegovo dejavnost, in v skladu z določili te pogodbe ter ostalih morebitnih sklenjenih pogodb in dogovorov v zvezi z opravljanjem koncesije.

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesije, ki je predmet te pogodbe, izpolnjevati zakonsko določene pogoje za opravljanje koncesije, ki so bili zahtevani v javnem razpisu in ponujeni v ponudbi.

Koncesionar mora ves čas izvajanja koncesije, ki je predmet te pogodbe, vsem pacientom zagotavljati zdravstvene storitve, upoštevajoč vsa spoznanja znanosti in po strokovno preverjenih metodah. Za zavarovance mora voditi ustrezno dokumentacijo oziroma evidenco, vzpostaviti pa mora tudi ustrezne računalniške izmenjave podatkov.

Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo zdravstvene dejavnosti.

5. člen

Koncedenta podelujeta koncesionarju koncesijo v skupnem obsegu 1,00 programa, od tega 0,5 programa za območje občine Benedikt in 0,5 programa za območje občine Sveta Ana.

III. LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJE

6. člen

Koncesionar je dolžan javno službo opravljati na območju Občine Benedikt, v ordinacijskih prostorih na naslovu: _____ in na območju Občine Sveta Ana, v ordinacijskih prostorih na naslovu: _____.

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

IV. OBVEZNOSTI KONCESIONARJA

7. člen

Koncesionar je dolžan:

- ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;
- za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih opravlja za zavarovane osebe pri ZZZS v Sloveniji, imeti sklenjeno pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS);
- imeti zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost. V primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, tudi v skladu s sklenjeno pogodbo z ZZZS, je koncesionar dolžan zagotoviti ustrezno nadomeščanje z enako usposobljenim kadrom. Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar za nadomestnega nosilca dolžan posredovati koncedentu njegovo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in sicer je potrebno predložiti original dovoljenja na vpogled ali njegovo overjeno kopijo ali predložiti soglasje nadomestnega nosilca, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradne evidence pristojnega ministrstva. O datumu nadomeščanja in nadomestnem nosilcu je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti uporabnike storitev na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih;
- imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti;
- opravljati koncesijsko dejavnost izključno v ordinacijskih prostorih na lokacijah, opredeljenih v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu;
- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost;
- ločeno voditi izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti;
- na zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti;

- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam;
- vključevati se v strokovno izpopolnjevanje ter izpolnjevati predpisane pogoje in pogoje pristojne zbornice glede strokovne usposobljenosti za nadaljnje delo;
- zagotavljati vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti v skladu z veljavnimi predpisi;
- biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni;
- biti vključen v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbe, sklenjene z Zdravstvenim domom Lenart, če gre v primeru koncesijske dejavnosti za dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva,

Koncesionar je dolžan vsako spremembo pogojev in okoliščin, ki so bili podani ob sklenitvi te pogodbe ali sicer vplivajo na koncesijsko razmerje, pisno sporočiti koncedentu v roku 15 dni pred njihovim nastopom, v nasprotnem primeru pa takoj, ko je to mogoče.

V primeru, da bi lahko zaradi zamudnosti pisnega sporočanja lahko nastala škoda za premoženje ali zdravje ljudi, je koncesionar dolžan obvestilo iz prejšnjega odstavka podati takoj po telefonu.

8. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijo v prostorih iz 6. člena te pogodbe v okviru naslednjega ordinacijskega časa:

Zdravstvena ambulanta Sveta Ana

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Zdravstvena ambulanta Benedikt

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

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

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

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

9. člen

Koncesionar je dolžan poskrbeti za nadomeščanje v primeru odsotnosti.

Koncesionarja v času odsotnosti nadomešča drug izvajalec z ustrežno usposobljenostjo, ki opravlja zdravstveno dejavnost na področju splošne in družinske medicine na območju Občine Benedikt in Občine Sveta Ana.

Koncesionar je dolžan v času odsotnosti na vidnem mestu ambulante oziroma na svoji spletni strani objaviti sporočilo o času in kraju nadomeščanja.

10. člen

Koncesionar se zavezuje na svoje stroške strokovno izpopolnjevati z namenom nudenja strokovnejših in kakovostnejših storitev za zavarovance.

Koncesionar se mora strokovno in organizacijsko povezovati z ostalimi izvajalci zdravstvenih dejavnosti v javni zdravstveni mreži Zdravstvenega doma Lenart.

11. člen

Koncesionar je dolžan enkrat letno, najkasneje do 15. marca, koncedentoma predložiti letno poročilo o izvajanju koncesije za preteklo leto, in pri tem na naravo svoje dejavnosti izpostaviti predvsem izvajanje te pogodbe, izvajanje pogodbe z ZZZS in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži ter na zahtevo koncedentov poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesije.

Koncesionar je dolžan predložiti koncedentoma, če ta to zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedenta v zahtevi določita vsebino poročila in rok za predložitev.

V. SREDSTVA ZA OPRAVLJANJE KONCESIJE

12. člen

Sredstva za opravljanje koncesije pridobiva koncesionar v skladu s sklenjeno pogodbo iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in prodajo storitev na trgu.

Koncedenta ne zagotavljata koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje koncesije. Koncesionar ni dolžan koncedentoma plačevati koncesijske dajatve.

VI. KRŠITVE IN ODVZEM KONCESIJE OZ. PRENEHANJE POGODBE

13. člen

Kadar kateri od koncedentov ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesije, ki je predmet te pogodbe, pod predpisanimi pogoji, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije in mu določi primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja in v primerih, ki jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Rok za odpravo pomanjkljivosti določi koncedent tudi, če koncesionar krši druga določila te pogodbe.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v postavljenem roku, lahko koncedent izvajanje koncesije začasno prenese na drugega izvajalca, v skrajnem primeru pa koncesijo odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

14. člen

Koncesija, sklenjena s to pogodbo, 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 tej koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočna odločba o dodelitvi koncesije odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,
- sporazumno.

15. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če:

- je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za izpolnjevanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v skladu z odločbo o dodelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe,
- koncesionar krši določbe odločbe o podelitvi koncesije ali pogodbe o podelitvi koncesije, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijo,
- koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih

storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,

- koncesionar ne ravna z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po Zakonu o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar v roku, ki je določen v odločbi o dodelitvi koncesije, ne izpolni pogojev za začetek opravljanje koncesije, za katere je bilo v odločbi o dodelitvi koncesije določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki bi bila v skladu s koncesijo,
- če Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovih kršitev pogodbenih obveznosti ali v drugih primerih, določenih s to pogodbo.

Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

16. člen

Koncesionar lahko pisno odpove to pogodbo z odpovednim rokom šestih mesecev.

17. člen

Ta pogodba lahko sporazumno preneha na pobudo katerekoli izmed pogodbenih strank in rokom, ki ga pogodbeni stranki sporazumno določita.

18. člen

Koncesionar je koncedentu odškodninsko odgovoren za škodo, ki jo povzroči zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesije.

Koncesionar je koncedentu dolžan plačati pogodbeno kazen za vsak dan neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesije, v višini 1 promila na dan od vrednosti predvidenega zaslužka od opravljanja koncesije, vendar ne več kot 10 % te vrednosti.

VIII. STROKOVNI NADZOR

19. člen

Strokovni nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja se izvaja v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, nadzor nad izpolnjevanjem obveznosti, določenih na podlagi te pogodbe, pa v skladu s to pogodbo. Nadzor nad izvajanjem odločbe o podelitvi koncesije in pogodbe o dodelitvi koncesije v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvaja koncedent.

Koncesionar mora omogočiti nadzor nad svojim delom s strani koncedenta kot tudi s strani pristojnih organov, ki opravljajo nadzor nad delom zdravstvenih delavcev s ciljem zagotavljanja strokovnosti. Koncedent lahko kadarkoli s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije zahteva poročilo o izpolnitvi dogovorjenega programa in glede na ugotovitve nadzora ali zaradi

pritožb zavarovancev da pobudo pristojnemu ministrstvu, pristojni zbornici, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma pristojnim organom, da pri koncesionarju opravijo ustrezen nadzor v skladu z zakonom.

Koncedent ne odgovarja za morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesije koncesionarja.

IX. PROTİKORUPCIJSKA KLAVZULA

20. člen

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi postopka za dodelitev koncesije kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku, zastopniku ali članu politične stranke obljubil, ponudil ali dal kakšno nedovoljeno korist za pridobitev tega posla ali sklenitev tega posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je prvi pogodbeni stranki povzročena škoda ali je onemogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, zastopniku ali posredniku prve pogodbene stranke, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, je ta pogodba nična.

Koncedent bo na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prejšnjega odstavka 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.

X. SKRBNIKI POGODBE

21. člen

Skrbnika te pogodbe sta:

- na strani koncedenta Občine Benedikt: _____
- na strani koncedenta Občine Sveta Ana: _____
- na strani koncesionarja: _____

XI. REŠEVANJE SPOROV

22. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno, v nasprotnem primeru pa je za reševanje sporov krajevno in stvarno pristojno sodišče po sedežu koncedenta.

XII. KONČNE DOLOČBE

23. člen

Vsaka od pogodbenih strank lahko kadarkoli predlaga spremembe ali dopolnitve te pogodbe, ki se dogovorijo in uredijo pisno v obliki sklenitve aneksa k pogodbi.

24. člen

Pogodba je sklenjena, ko jo podpišejo vse pogodbene stranke.

25. člen

Ta pogodba je napisana v treh (3) enakih izvodih, od katerih ima vsak značaj izvirnika in od katerih prejme vsaka pogodbeni stranka po en izvod.

Številka:

Datum:

KONCEDENT
OBČINA SVETA ANA
Martin BREZNIK
Župan

KONCEDENT
OBČINA BENEDIKT
mag. Milan REPIČ
Župan

KONCESIONAR

9. ROK ZA ODDAJO PONUDBE

Šteje se, da je ponudba pravočasna, če je oddana po pošti kot priporočena pošiljka **do vključno 10. 3. 2025** ali če je oddana osebno v občinski upravi Občine Sveta Ana, do vključno 10. 3. 2025, do zaključka delovnega časa. V nasprotnem primeru bo vloga obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.

Odpiranje prispelih ponudb za podelitev koncesije bo 17. 3. 2025, ob 10. uri v prostorih Občine Sveta Ana, Sv. Ana v Slov. goricah 17, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), imenovana s strani županov občin Benedikt in Sveta Ana.

Komisija bo pri odpiranju ponudb preverila, ali je bila ponudba oddana v skladu z zahtevami iz tega javnega razpisa.

10. ROK ZA IZDAJO IN VROČITEV KONCESIJSKE ODLOČBE

O izbiri koncesionarja bo koncedent odločil z odločbo (v nadaljnjem besedilu: koncesijska odločba), s katero ponudniku, čigar ponudba je bila po merilih iz javnega razpisa ocenjena najbolje, podeli koncesijo, in sicer v roku 30 dni po pridobitvi vseh mnenj in soglasij, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti.

V koncesijski odločbi se poleg izbranega ponudnika in odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, navedejo najmanj tudi predmet in predviden obseg koncesijske dejavnosti, območje in lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti, trajanje podeljene koncesije in pravni pouk za uveljavljanje pravnega varstva. V odločbi se določi tudi rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo in rok, v katerem mora začeti opravljati koncesijsko dejavnost. Če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani v tem roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncesijska odločba preneha veljati.

11. OBRAZCI IN IZJAVE

Ponudbeno dokumentacijo sestavljajo spodaj naštetih dokumenti, ki morajo po vsebini in obliki ustrezati obrazcem in drugim navodilom iz razpisne dokumentacije, torej mora biti ponudba izdelana v skladu z zahtevami naročnika, podpisana in žigosana, kjer je to označeno.

Navedeni dokumenti morajo biti izpolnjeni, kot to zahtevajo navodila obrazca ali to iz njihovega besedila izhaja. V primeru, če ponudnik posameznega zahtevanega dokumenta ne predloži (oziroma ga ne predloži na poziv koncedenta), ali pa bo predložen dokument v nasprotju z zahtevami razpisne dokumentacije, bo naročnik tako ponudbo izločil iz nadaljnega obravnavanja.

a) SEZNAM OBRAZCEV ZA PONUDNIKE KOT FIZIČNE OSEBE

Če je ponudnik **fizična oseba**, mora k vlogi priložiti naslednje ustrezno izpolnjene obrazce:

- F1 Prijavni obrazec
- F2 Izjava o delovnem razmerju
- F3 Izjava o delovni dobi ponudnika pri opravljanju razpisane dejavnosti
- F4 Izjava o dodatni strokovni usposobljenosti
- F5 Izjava o zagotavljanju poslovnih prostorov
- F5/1 Izjava o zagotovitvi ustrezne opreme in človeških virov
- F6 Izjava o ordinacijskem času ambulante
- F7 Izjava o začetku izvajanja koncesije
- F8 Izjava o številu opredeljenih zavarovanih oseb
- F9 Izjava o upravnem ali sodnem postopku
- F10 Izjava v zvezi z ugotovitvami nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku
- F11 Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev
- F12 Izjava o izpolnjevanju drugih pogojev
- F13 Pooblastilo za fizično osebo za pridobitev podatkov iz kazenske evidence
- F14 Izjava po 35. členu ZIntPK

b) SEZNAMI OBRAZCEV ZA PONUDNIKE KOT PRAVNE OSEBE

Če je ponudnik **pravna oseba**, mora vlogi priložiti naslednje ustrezno izpolnjene obrazce:

- 1P Prijavni obrazec
- 2P Izjava o delovnem razmerju
- 3P Izjava o delovni dobi ponudnika pri opravljanju razpisane dejavnosti
- 4P Izjava o dodatni strokovni usposobljenosti
- 5P Izjava o zagotavljanju poslovnih prostorov
- 5P/1 Izjava o zagotovitvi ustrezne opreme in človeških virov
- 6P Izjava o ordinacijskem času ambulante
- 7P Izjava o začetku izvajanja koncesije
- 8P Izjava o številu opredeljenih zavarovanih oseb
- 9P Izjava o upravnem ali sodnem postopku
- 10P Izjava v zvezi z ugotovitvami nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku
- 11P Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev
- 12P Izjava o izpolnjevanju drugih pogojev
- 13P Pooblastilo za pravno osebo za pridobitev podatkov iz kazenske evidence
- 14P Izjava po 35. členu ZIntPK

OBRAZCI F (izpolnijo jih samo ponudniki fizične osebe)

OBRAZEC F1

PRIJAVNI OBRAZEC

Na osnovi Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine v občinah Benedikt in Sveta Ana dajem ponudbo, kot glasi:

I. Ponudba številka: _____

II. Podatki o ponudniku in odgovornem nosilcu dejavnosti (fizična oseba):

IME IN PRIIMEK	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	
DAVČNA ŠTEVILKA	
IZOBRAZBA	
TEL. ŠTEVILKA	
E-NASLOV	

Zgoraj navedeni ponudnik _____ (ime in priimek ponudnika)
izjavljam,

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni in zahtevani v javnem razpisu in razpisni dokumentaciji, merila in prednostne kategorije za izbor koncesionarja v javnem razpisu.
- da nisem subjekt, za katerega bi za Občino Benedikt in Občino Sveta Ana veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 –uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPr).
- pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v vlogi resnični in verodostojni.

Hkrati izrecno dovoljujem Občini Benedikt in Občini Sveta Ana, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine opravita kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih, zbornicah in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

Kraj in datum:

_____ podpis ponudnika

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

Izpolnijo samo tisti ponudniki, ki v času prijave na razpis nimajo statusa zasebnega zdravnika.

a.) Izpolnijo samo tisti ponudniki, ki niso v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da nisem v delovnem razmerju.

b.) Izpolnijo samo tisti ponudniki, ki so v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, prekinil/a delovno razmerje pri sedanjem delodajalcu:

(naziv in sedež sedanjega delodajalca)

in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in s pogodbo o podelitvi koncesije.

Kraj in datum:

_____ podpis ponudnika

OBRAZEC F3

Izjava o delovni dobi ponudnika pri opravljanju razpisane dejavnosti

Ponudnik, ki sem sam odgovorni nosilec dejavnosti, imam na dan objave javnega razpisa dopoljenih _____ let delovne dobe od izdaje licence s področja splošne oziroma družinske medicine.

Moje delovne izkušnje so naslednje (izpolniti):

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

Dokazila:

- Fotokopija potrdila o izdaji licence za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine in fotokopija veljavne licence ali
- Potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil ponudnik v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali fotokopijo delovne knjižice oz. potrdila (izpisa) Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ), iz katere so razvidni ti podatki.

Kraj in datum:

podpis ponudnika

IZJAVA O DODATNI STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI

Ponudnik _____, ki sem sam odgovorni nosilec dejavnosti, ponudbi prilagam _____ (vpiši število) dokazil o dodatni strokovni usposobljenosti.

Kot dodatna strokovna izobraževanja oz. usposabljanja štejejo:

- dodatna strokovna izobraževanja, ki so ovrednotena s strani Zdravniške zbornice Slovenije;
- izvajanje predavanj na konferencah in seminarjih s področja družinske medicine

Upoštevala se bodo dodatna izobraževanja oz. dodatna strokovna usposobljenost samo s področja, ki neposredno povezano z razpisano zdravstveno dejavnostjo ter so izkazana s potrdili, ki jih izda Zdravniška zbornica Slovenije ali pristojna institucija, ki je strokovno konferenco ali seminar organizirala.

Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

Kraj in datum:

podpis ponudnika

IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU POSLOVNIH PROSTOROV

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, tako da bom s koncedentoma sklenil ustrezno najemno pogodbo.

Najemna pogodba se bo sklenila za obstoječi ambulantni v Benediktu in na Sveti Ani za splošno in družinsko medicino pod pogoji souporabe ambulante s koncesionarjem, ki v teh ambulantah že izvaja program splošne in družinske medicine (v vsaki občini po 0,5 programa);

Najemni prostori se v posamezni občini nahajajo na naslovu:

- v občini Benedikt: Čolnikov trg 14, 2234 Benedikt
- v občini Sveta Ana: Kremberk 36a, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah.

ali (v primeru, da bi ponudnik dejavnost opravljal v drugih prostorih, kot so navedeni zgoraj)

- v občini Benedikt: _____
- v občini Sveta Ana: _____

Kraj in datum:

podpis ponudnika

IZJAVA O ZAGOTOVITVI USTREZNE OPREME IN ČLOVEŠKIH VIROV

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom zagotovil:

- morebitno dodatno ustrezno opremo v poslovnem prostoru in
- usposobljene zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki izpolnjujejo pogoje, določene z ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.

Kraj in datum:

_____ podpis ponudnika

IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU AMBULANTE

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa ambulante in v dogovoru z koncesionarjem, ki javno službo splošne in družinske medicine v občinah Benedikt in Sveta Ana že opravlja. Z njim bom dogovoril tudi morebitna medsebojna nadomeščanja v času odsotnosti.

Tabela 1F: Ordinacijski čas ambulante na posamezni lokaciji:

Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski (do 16. ure) in popoldanski (po 16. uri) ordinacijski čas. Popoldanski ordinacijski čas je potrebno zagotoviti vsaj dvakrat tedensko (po 3 ure na vsaki izmed lokacij).

V ordinacijski čas so vključeni tudi obiski na domu, kar mora ponudnik navesti v urniku. Efektivni ordinacijski čas ne vsebuje dežurstva.¹

Zdravstvena ambulanta Sveta Ana

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Zdravstvena ambulanta Benedikt

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

¹Koncesionar ima pravico in se je dolžan vključiti v dežurno službo in v zagotavljanje nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom, za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti, upoštevajoč enako obremenitev vseh zdravnikov, ki opravljajo javno zdravstveno službo na področju splošne medicine in na območju Upravne enote Lenart. V primeru spora določi razpored koncedent.

Brez predhodnega dovoljenja občin zgoraj navedenega ordinacijskega časa, v času trajanja koncesijske pogodbe, ne bom spreminjal/a.

Kraj in datum:

podpis ponudnika

IZJAVA O PRIČETKU IZVAJANJA KONCESIJE

Spodaj podpisani/a:

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije ter bom o datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti pisno obvestil/a oba koncedenta.

Kraj in datum:

podpis ponudnika

IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da sem imel na dan 31. 12. 2024 _____ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2024.

Kraj in datum:

_____ podpis ponudnika

IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva ponudnika.

Kraj in datum:

_____ podpis ponudnika

IZJAVA O UGOTOVITVAH NADZORNIH POSTOPKOV IZ 76. ČLENA ZZDej

Spodaj podpisani/a:

(ime in priimek ponudnika)

v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu 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, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1) izjavljam da (ustrezno obkroži):

1. mi niso bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti
2. da je bil opravljen nadzor, pri čemer so mi bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti

Hkrati dovoljujem koncedentu dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradnih evidencah. Gre za ugotovitve na podlagi: notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, sistemskega nadzora, nadzora ZZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti in inšpekcijskega nadzora.

Kraj in datum:

podpis ponudnika**PRILOGA:**

- kopije odločb oziroma drugih izdanih dokumentov, iz katerih izhajajo ugotovitve nadzora, če te obstajajo (ponudnik lahko zakrije vse dele odločbe, ki niso nujni za preverjanje resničnosti izjave).

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

1. izpolnujem pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej in ga bom najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobil in dostavil koncedentu,
2. bom sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
3. bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
4. mi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
5. ob podaji ponudbe nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
6. pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
7. pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
8. ob podaji ponudbe ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil.

Kraj in datum:

podpis ponudnika

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU DRUGIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam:

1. izjava, vezana na 1. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da nisem v delovnem razmerju oziroma bom do začetka opravljanje koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje,
2. izjava vezana na 2. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.
3. izjava vezana na 3. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da bom v skladu z določili 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in 11. člena Zakona o zdravniški službi pacientom zagotovil pravico do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v slovenskem jeziku
4. izjava vezana na 4. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da bom v primeru podelitve koncesije koncesijsko dejavnost izvajal v ordinacijskih prostorih na naslovu _____ (Občina Benedikt) in _____ (Občina Sveta Ana) in bom najkasneje pred podpisom koncesijske pogodbe na svoje stroške zagotovil ustrezno opremo za izvajanje dejavnosti

Kraj in datum:

podpis ponudnika

**POOBLASTILO ZA FIZIČNO OSEBO ZA PRIDOBITEV PODATKOV IZ
KAZENSKÉ EVIDENCE****POOBLASTILO ZA FIZIČNO OSEBO**

Spodaj podpisani pooblašča koncedenta **OBČINO BENEDIKT, Čolnikov trg 5, 2234 Benedikt in OBČINO SVETA ANA, Sv. Ana v Slov. goricah 17, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah**, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine v Občini Benedikt od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence in evidence o prekrških.

Moji osebni podatki so naslednji:

Ime in priimek:	
Funkcija v gospodarskem subjektu:	
EMŠO:	
Kraj in država rojstva:	
Naslov stalnega prebivališča:	
Naslov začasnega prebivališča:	
Državljanstvo:	
Moj prejšnji priimek se glasi:	

Kraj in datum:

Ime in priimek: _____

(podpis)

IZJAVA PO 35. ČLENU ZIntPK

(Ime in priimek fizične osebe ali odgovorne osebe poslovnega subjekta)

izjavljam, da poslovni subjekt

(Naziv poslovnega subjekta (kot izhaja iz uradnih evidenc))

ni / nisem povezan s funkcionarjem in po mojem vedenju ni / nisem povezan z družinskim članom funkcionarja Občine Benedikt in Občine Sveta Ana na način, določen v prvem odstavku 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri).

1. odstavek 35. člena ZIntPK:

Organ ali organizacija javnega sektorja, ki je zavezan postopek javnega naročanja voditi skladno s predpisi, ki urejajo javno naročanje, ali izvaja postopek podeljevanja koncesij ali drugih oblik javno-zasebnega partnerstva, ne sme naročati blaga, storitev ali gradenj, sklepati javno-zasebnih partnerstev ali podeliti posebnih ali izključnih pravic subjektom, v katerih je funkcionar, ki pri tem organu ali organizaciji opravlja funkcijo, ali njegov družinski član:

- *udeležen kot poslovodja, član poslovodstva ali zakoniti zastopnik ali*
- *neposredno ali prek drugih pravnih oseb v več kot pet odstotnem deležu udeležen pri ustanovitelskih pravicah, upravljanju ali kapitalu.*

Kraj in datum:

Ime in priimek: _____

(žig in podpis)

OBRAZCI P (izpolnijo jih samo ponudniki pravne osebe)

OBRAZEC 1P

PRIJAVNI OBRAZEC

Na osnovi Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine v občinah Benedikt in Sveta Ana dajem ponudbo, kot glasi:

I. Ponudba številka: _____

II. Podatki o ponudniku (pravna oseba):

Naziv pravne osebe	
Naslov	
Matična številka	
Davčna številka	
Tel. številka	
E-naslov	
Zakoniti zastopnik pravne osebe	Ime in priimek: Stalno prebivališče: EMŠO: Davčna številka: Tel. št.
Podatki o predvidenem odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi	Ime in priimek: Stalno prebivališče: EMŠO: Davčna številka: Tel. št.

Ponudnik _____ (naziv pravne osebe), ki ga zastopa _____ (ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

izjavlja,

- da se v celoti strinja in sprejema vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da ni subjekt, za katerega bi za Občino Benedikt in Občino Sveta Ana veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 –uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPr),

- pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavlja, da so vsi podatki v vlogi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Hkrati izrecno dovoljujem Občini Benedikt in Občini Sveta Ana, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine opravita kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih, zbornicah in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

Kraj in datum:

podpis ponudnika

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

a. Izpolnijo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, ki niso v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da nisem v delovnem razmerju.

b. Izpolnijo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri pravni osebi – ponudniku:

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru pridobitve koncesije na tem javnem razpisu pri ponudniku

(naziv ponudnika oz. sedanjega delodajalca)

začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije.

c. Izpolnijo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi:

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek nosilca koncesijske dejavnosti)

izjavljam, da bom v primeru pridobitve koncesije na tem javnem razpisu pri ponudniku

(naziv ponudnika)

prekinil/a delovno razmerje v

(naziv in sedež sedanjega delodajalca)

in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost pri ponudniku v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije.

Podpis predvidenega nosilca koncesijske
dejavnosti pri pravni osebi

Žig in podpis zakonitega zastopnika
pravne osebe

Kraj in datum: _____

Kraj in datum: _____

OBRAZEC 3P**Izjava o delovni dobi ponudnika pri opravljanju razpisane dejavnosti**

Odgovorni nosilec dejavnosti, imam na dan objave javnega razpisa dopolnjenih _____ let delovne dobe od izdaje licence s področja splošne oziroma družinske medicine.

Moje delovne izkušnje so naslednje (izpolni nosilec):

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

Dokazila:

- Fotokopija potrdila o izdaji licence za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine in fotokopija veljavne licence ali
- Potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil nosilec v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali fotokopijo delovne knjižice oz. potrdila (izpisa) Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ), iz katere so razvidni ti podatki.

Podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi

Žig in podpis zakonitega zastopnika pravne osebe

Kraj in datum: _____

Kraj in datum: _____

IZJAVA O DODATNI STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

ponudbi prilagam _____ (vpiši število) dokazil o dodatni strokovni usposobljenosti.

Kot dodatna strokovna izobraževanja oz. usposabljanja štejejo:

- dodatna strokovna izobraževanja, ki so ovrednotena s strani Zdravniške zbornice Slovenije;
- izvajanje predavanj na konferencah in seminarjih s področja družinske medicine

Upoštevala se bodo dodatna izobraževanja oz. dodatna strokovna usposobljenost samo s področja, ki neposredno povezano z razpisano zdravstveno dejavnostjo ter so izkazana s potrdili, ki jih izda Zdravniška zbornica Slovenije ali pristojna institucija, ki je strokovno konferenco ali seminar organizirala.

Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

Podpis predvidenega nosilca koncesijske
dejavnosti pri pravni osebi

Žig in podpis zakonitega zastopnika
pravne osebe

Kraj in datum: _____

Kraj in datum: _____

IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU POSLOVNIH PROSTOROV

Ponudnik: _____

izjavljam, da bomo zagotovili ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, tako da bomo s koncedentoma sklenili ustrezno najemno pogodbo.

Najemna pogodba se bo sklenila za obstoječi ambulanti v Benediktu in na Sveti Ani za splošno in družinsko medicino pod pogoji souporabe ambulante s koncesionarjem, ki v teh ambulantah že izvajata program splošne/družinske medicine (v vsaki občini po 0,5 programa);

Najemni prostori se v posamezni občini nahajajo na naslovu:

- v občini Benedikt: Čolnikov trg 14, 2234 Benedikt
- v občini Sveta Ana: Kremberk 36a, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah.

ali (v primeru, da bi ponudnik dejavnost opravljal v drugih prostorih, kot so navedeni zgoraj)

- v občini Benedikt: _____
- v občini Sveta Ana: _____

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika

IZJAVA O ZAGOTOVITVI USTREZNE OPREME IN ČLOVEŠKIH VIROV

Ponudnik: _____

izjavljamo, da bomo zagotovili:

- morebitno dodatno ustrezno opremo v poslovnem prostoru in
- usposobljene zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki izpolnjujejo pogoje, določene z ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.

Kraj in datum:

_____ podpis zakonitega zastopnika ponudnika

IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU AMBULANTE

Ponudnik: _____

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa ambulante in v dogovoru z koncesionarjem, ki javno službo splošne/družinske medicine v občinah Benedikt in Sveta Ana že opravlja. Z njim bom dogovoril tudi morebitna medsebojna nadomeščanja v času odsotnosti.

Tabela 1F: Ordinacijski čas ambulante na posamezni lokaciji:

Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski (do 16. ure) in popoldanski (po 16. uri) ordinacijski čas. Popoldanski ordinacijski čas je potrebno zagotoviti vsaj dvakrat tedensko (po 3 ure na vsaki izmed lokacij).

V ordinacijski čas so vključeni tudi obiski na domu, kar mora ponudnik navesti v urniku. Efektivni ordinacijski čas ne vsebuje dežurstva.²

Zdravstvena ambulanta Sveta Ana

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Zdravstvena ambulanta Benedikt

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

²Koncesionar ima pravico in se je dolžan vključiti v dežurno službo in v zagotavljanje nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom, za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti, upoštevajoč enako obremenitev vseh zdravnikov, ki opravljajo javno zdravstveno službo na področju splošne medicine in na območju Upravne enote Lenart. V primeru spora določi razpored koncedent.

Brez predhodnega dovoljenja občin zgoraj navedenega ordinacijskega časa, v času trajanja koncesijske pogodbe, ne bom spreminjal/a.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika

IZJAVA O PRIČETKU IZVAJANJA KONCESIJE

Ponudnik:

izjavljam, da bomo v primeru pridobitve koncesije na tem javnem razpisu v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) začeli opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije ter bomo o datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti oba koncedenta pisno obvestili.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika

IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB

Spodaj podpisani/a: _____
(ime in priimek predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti)

izjavljam, da sem imel/a na dan 31. 12. 2024 _____(število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2024.

Kraj in datum:

_____ podpis zakonitega zastopnika ponudnika

IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU

Spodaj podpisani/a:

(ime in priimek zakonitega zastopnika pravne osebe)

in

(ime in priimek nosilca koncesijske dejavnosti)

izjavljamo, da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva ponudnika, zakonitega zastopnika pravne osebe in nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi.

Podpis nosilca koncesijske dejavnosti pri
pravni osebi

Žig in podpis zakonitega zastopnika
pravne osebe

Kraj in datum: _____

Kraj in datum: _____

IZJAVA O UGOTOVITVAH NADZORNIH POSTOPKOV IZ 76. ČLENA ZZDej

Spodaj podpisani/a:

(ime in priimek zakonitega zastopnika pravne osebe)

in

(ime in priimek nosilca koncesijske dejavnosti)

v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu 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, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1) izjavljava da (ustrezno obkroži):

1. mi niso bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti
2. da je bil opravljen nadzor, pri čemer so mi bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti

Hkrati kocedentu dovoljujeva dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradnih evidencah. Gre za ugotovitve na podlagi: notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, systemskega nadzora, nadzora ZZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti in inšpekcijskega nadzora.

Podpis nosilca koncesijske dejavnosti pri
pravni osebi

Žig in podpis zakonitega zastopnika
pravne osebe

Kraj in datum: _____

Kraj in datum: _____

PRILOGA:

- kopije odločb oziroma drugih izdanih dokumentov, iz katerih izhajajo ugotovitve nadzora, če te obstajajo (ponudnik lahko zakrije vse dele odločbe, ki niso nujni za preverjanje resničnosti izjave).

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a:

(ime in priimek zakonitega zastopnika pravne osebe)

in

(ime in priimek nosilca koncesijske dejavnosti)

izjavljam, da

- izpolnjujem pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej in ga bom najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobil ter dostavil koncedentu,
- bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas,
- bo najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti pravna oseba imela zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
- pravni osebi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- pravna oseba ob podaji ponudbe ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
- pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
- pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- ob podaji ponudbe ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil.

Podpis nosilca koncesijske dejavnosti pri
pravni osebi

Žig in podpis zakonitega zastopnika
pravne osebe

Kraj in datum: _____

Kraj in datum: _____

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU DRUGIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a _____ (ime in priimek
zastopnika pravne osebe), zastopnik ponudnika _____ (naziv
pravne osebe)

izjavljam:

1. izjava, vezana na 1. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanje koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje,
2. izjava vezana na 2. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica,
3. izjava vezana na 3. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da bomo v skladu z določili 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in 11. člena Zakona o zdravniški službi pacientom zagotovili pravico do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v slovenskem jeziku,
4. izjava vezana na 4. pogoj iz točke 8.2 javnega razpisa:
 - da bomo v primeru podelitve koncesije koncesijsko dejavnost izvajali v ordinacijskih prostorih na naslovu _____ (Občina Benedikt)
in _____ (Občina Sveta Ana)

Kraj in datum:

Žig

podpis zakonitega zastopnika ponudnika

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:

(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

**POOBLASTILO ZA PRAVNO OSEBO ZA PRIDOBITEV PODATKOV IZ
KAZENSKE EVIDENCE****POOBLASTILO ZA PRAVNO OSEBO**

Spodaj podpisani pooblaščenec koncedenta **OBČINO BENEDIKT, Čolnikov trg 5, 2234 Benedikt in OBČINO SVETA ANA, Sv. Ana v Slov. goricah 17, 2233 Sv. Ana v Slov. goricah**, da za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine v Občini Benedikt od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence in evidence o prekrških.

Polno ime družbe:	
Sedež družbe:	
Številka vpisa v sodni register (št. vložka):	
Matična številka družbe:	
Davčna številka družbe:	

Kraj in datum:

Ime in priimek: _____

(žig in podpis)

IZJAVA PO 35. ČLENU ZIntPK

(Ime in priimek fizične osebe ali odgovorne osebe poslovnega subjekta)

izjavljam, da poslovni subjekt

(Naziv poslovnega subjekta (kot izhaja iz uradnih evidenc))

ni / nisem povezan s funkcionarjem in po mojem vedenju ni / nisem povezan z družinskim članom funkcionarja Občine Benedikt in Občine Sveta Ana na način, določen v prvem odstavku 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri).

1. odstavek 35. člena ZIntPK:

Organ ali organizacija javnega sektorja, ki je zavezan postopek javnega naročanja voditi skladno s predpisi, ki urejajo javno naročanje, ali izvaja postopek podeljevanja koncesij ali drugih oblik javno-zasebnega partnerstva, ne sme naročati blaga, storitev ali gradenj, sklepati javno-zasebnih partnerstev ali podeliti posebnih ali izključnih pravic subjektom, v katerih je funkcionar, ki pri tem organu ali organizaciji opravlja funkcijo, ali njegov družinski član:

- *udeležen kot poslovodja, član poslovodstva ali zakoniti zastopnik ali*
- *neposredno ali prek drugih pravnih oseb v več kot pet odstotnem deležu udeležen pri ustanoviteljskih pravicah, upravljanju ali kapitalu.*

Kraj in datum:

Ime in priimek: _____

(žig in podpis)

Vrednotenje meril:			
Zap. št.	Merilo	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	10	
2.	Dodatna strokovna usposobljenost	15	
3.	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	10	
4.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5	
5.	Ponudnik bo svojo dejavnost izvajal v prostorih Občina Benedikt in Občine Sv. Ana, v katerih se že sedaj opravlja zdravstvena dejavnost	5	

	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Za vsako dopolnjeno leto delovnih izkušenj na razpisanem področju se dodeli 1 točka	10	

	Dodatna strokovna usposobljenost	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Za vsako ustrezno usposabljanje, opravljeno v zadnjih petih (5) letih pred rokom za oddajo prijave, se dodeli 5 točk	15	

	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	Oddaljenost do najbližje lekarne do 500 m	10	
2.	Oddaljenost do najbližje lekarne več kot 500 m	0	

	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	Maksimalno število točk	Dosežene točke
1.	ponudnik, kateremu niso bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti	5	
2.	ponudnik, pri katerem je bil opravljen nadzor, pri čemer so bili izrečeni ukrepi z namenom odprave nepravilnosti ali pomanjkljivosti	- 5	

	Lokacija opravljanja dejavnosti	Maksimalno število točk	Dosežene točke
	Ponudnik bo svojo dejavnost izvajal v prostorih Občina Benedikt in Občine Sv. Ana, v katerih se že sedaj opravlja zdravstvena dejavnost	5	