# IV. Zahtevane sestavine ponudbe

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

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

***PRIJAVNI OBRAZEC***

Ponudnik predloži izpolnjen in podpisan Prijavni obrazec:

* SAM-1 za zasebne zdravstvene delavce oziroma
* PO/S.P.-1 za pravne osebe ali samostojne podjetnike.

***DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ JAVNEGA RAZPISA***

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

* predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma tako, kot je v obrazcu zahtevano, ali
* v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti:

1. ***Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:***
2. če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano po 17. 12. 2017, je v ponudbi potrebno predložiti dovoljenje ponudnika za opravljanje zdravstvene dejavnosti na razpisanem programu, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej;
3. če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano pred 17. 12. 2017, je v ponudbi potrebno predložiti dovoljenje ponudnika za opravljanje zdravstvene dejavnosti na razpisanem programu, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej,
4. ***Potrdilo Ministrstva za pravosodje***, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni 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 (potrdilo ne sme biti starejše od štirih mesecev).
5. ***Potrdilo, da ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica:***
* potrdilo pristojne zbornice, ki dokazuje, da je pogoj izpolnjen ob vložitvi ponudbe (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev).
1. ***Izjava ponudnika o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira (razen za zasebne zdravstvene delavce in samostojne podjetnike, ki so sami odgovorni nosilci koncesijske dejavnosti)***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca, da bo sam kot odgovorni nosilec izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

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

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

1. ***Izjava ponudnika, da bo imel zaposleno ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije:***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

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

Dokazila o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbe o zaposlitvi ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev 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.

1. ***Izjava ponudnika o sklenitvi pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva:***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

1. ***Izjava ponudnika o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo:***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

1. ***Izjava ponudnika, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44.j čl. ZZDej:***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

1. ***Izjava ponudnika, da pri njem ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

1. ***Izjava ponudnika, da bo zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, izvajal v ordinacijskih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno):***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

1. ***Izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo v roku enega leta to želele:***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).
1. ***Izjava ponudnika, da se na dan vložitve ponudbe na ta javni razpis o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Ilirska Bistrica) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva ponudnika. Navedeno vključuje upravne postopke, ki jih vodi Občina Ilirska Bistrica, ali sodne postopke, v katerih Občina Ilirska Bistrica nastopa kot stranka oz. stranski udeleženec:***
* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI).

***IZJAVE IN DOKAZILA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA***

1. ***Izjava odgovornega nosilca ponudnika o delovnih izkušnjah in referencah:***
* obrazec ODG.NOSILEC-IZKUŠNJE.
1. ***Izjave ponudnika o:***
* dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza,
* pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti,
* ugotovitvah nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej in/ali izrečene sankcije ponudniku pri predhodnem izvajanju storitve zdravstvene dejavnosti,

Predložiti je potrebno:

* izjave zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-MERILA) oziroma
* izjave zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-MERILA).
1. ***Izjava ponudnika o odstotku ordinacijskega časa izvajanja koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega predpisanih najmanj 20 odstotkov popoldanskega ordinacijskega časa:***
* obrazec PONUDNIK-ORDINACIJSKI ČAS.
1. ***Izjava nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku o povprečnem mesečnem številu opredeljenih zavarovanih oseb v obdobju od 1. 4. 2022 do 31. 3. 2023 oziroma v času, ko je v tem obdobju opravljal zdravstveno dejavnost kot javno službo v Občini Ilirska Bistrica:***
* obrazec NOSILEC-OPREDELJENI.

SAM-1

# Prijavni obrazec

**PODATKI O PONUDNIKU - ZASEBNEMU ZDRAVSTVENEMU DELAVCU**

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

V okviru javnega razpisa Občine Ilirska Bistrica št. 014-35/2023 z dne 25. 4. 2023 za podelitev koncesij za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Ilirska Bistrica kandidiram za podelitev koncesij na sledečem razpisanem programu (obkrožite razpisani program, za katerega kandidirate):

* zobozdravstveno varstvo odraslih v predvidenem obsegu 1,00 programa
* ginekologija in porodništvo v predvidenem obsegu 0,50 programa

Izjavljam:

* da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom,
* da nisem subjekt, za katerega bi za Občino Ilirska Bistrica 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 – ZZPri) ter
* da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

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

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PONUDNIK:

 (podpis ponudnika)

PO/S.P.-1

# Prijavni obrazec

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE OZ. SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA)** |  |
| NASLOV |  |
| MATIČNA ŠTEVILKA |  |
| DAVČNA ŠTEVILKA |  |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA |  |
| ELEKTRONSKI NASLOV |  |
| NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI |  |

**ZAKONITI ZASTOPNIK PONUDNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| PRIIMEK IN IME |  |
| STALNO PREBIVALIŠČE |  |
| DAVČNA ŠTEVILKA |  |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA |  |
| ELEKTRONSKI NASLOV |  |

**PODATKI O ODGOVORNEM NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU**

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

**PODATKI O NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU NA NASLOVU IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI, NAVEDENEM V TEM PRIJAVNEM OBRAZCU (zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti)**

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

V okviru javnega razpisa Občine Ilirska `Bistrica št. 014-35/2023 z dne 25. 4. 2023 za podelitev koncesij za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Ilirska Bistrica ponudnik kandidira za podelitev koncesije na sledečem razpisanem programu (obkrožite razpisani program, za katerega ponudnik kandidira):

* zobozdravstveno varstvo odraslih v predvidenem obsegu 1,00 programa
* ginekologija in porodništvo v predvidenem obsegu 0,50 programa

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika oziroma samostojni podjetnik izjavljam:

* da se ponudnik v celoti strinja in sprejema vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom,
* da ponudnik ni subjekt, za katerega bi za Občino Ilirska Bistrica 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 – ZZPri) ter
* da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi ponudnika za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | PONUDNIK(podpis zakonitega zastopnika ponudnika oziroma samostojnega podjetnika)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ŽIG(če ga ponudnik uporablja) | ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI(podpis nosilca zdravstvene dejavnosti – zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

SAM – IZJAVE – POGOJI

ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC

# Izjave ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz razdelka »*Dokazila o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev*« I. poglavja javnega razpisa

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime in priimek ponudnika)

Izjavljam, da:

* bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu, na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, sam izvajal naloge odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti;
* bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu, na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, imel zaposleno ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije (dokazila o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbe o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bom predložil koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);
* bom najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe sklenil pogodbo z Zdravstvenim domom Ilirska Bistrica o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;
* bom imel najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
* mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44. j člena ZZDej;
* ob vložitvi ponudbe zame ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3);
* bom zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ordinacijskih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno), kar je zagotovljeno ob vložitvi ponudbe;
* bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in ki bodo v roku enega leta to želele;
* se na dan vložitve ponudbe na ta javni razpis o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Ilirska Bistrica) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva mene osebno kot ponudnika. Navedeno vključuje upravne postopke, ki jih vodi Občina Ilirska Bistrica, ali sodne postopke, v katerih Občina Ilirska Bistrica nastopa kot stranka oz. stranski udeleženec.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lastnoročni podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­ ­­

PO/S.P. – IZJAVE – POGOJI

PRAVNA OSEBA OZIROMA SAMOSTOJNI PODJETNIK

# Izjave ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz razdelka »*Dokazila o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev*« I. poglavja javnega razpisa

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

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

izjavljam, da:

* bo/-m imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu za polni delovni čas oziroma sorazmerno z obsegom programa zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnitvi pogoja, razen za samostojnega podjetnika, ki je sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, bo predloženo koncedentu s prikritimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);
* bo/-m imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu zaposleno ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije (dokazila o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbe o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bodo predložena koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);
* bo/-m ponudnik najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe sklenil pogodbo z Zdravstvenim domom Ilirska Bistrica o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;
* bo/-m imel ponudnik najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
* ponudniku/mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44.j člena ZZDej;
* ob vložitvi ponudbe za/-me ponudnika ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3);
* bo/-m ponudnik zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ordinacijskih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno), kar je zagotovljeno ob vložitvi ponudbe;
* bo/-m ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in ki bodo v roku enega leta to želele;
* se na dan vložitve ponudbe na ta javni razpis o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Ilirska Bistrica) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva ponudnika. Navedeno vključuje upravne postopke, ki jih vodi Občina Ilirska Bistrica, ali sodne postopke, v katerih Občina Ilirska Bistrica nastopa kot stranka oz. stranski udeleženec.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig (če ga ponudnik uporablja):

ODG. NOSILEC – IZKUŠNJE

# Izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku o delovni dobi in referencah s področja dela

Spodaj podpisani:

|  |  |
| --- | --- |
| PRIIMEK IN IME |  |
| STALNO PREBIVALIŠČE |  |
| DATUM ROJSTVA |  |

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(naziv in sedež)

izjavljam, da so moje delovne izkušnje samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti naslednje:

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

K tej izjavi prilagam overjeno fotokopijo veljavne licence\* (obvezna priloga) in originale ali overjene fotokopije dokazil o referencah (opcijsko; največ 10):

­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lastnoročni podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* v primeru, da je bila veljavnost licenci podaljšana, je potrebno predložiti obe listini: prvotno izdano licenco in odločbo, ki izkazuje veljavnost licence v času vložitve ponudbe na javni razpis

SAM – IZJAVE – MERILA

ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC

# Izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime in priimek ponudnika)

1. izjavljam:
* Izjava o dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza *(aplikativno zgolj za področje zobozdravstvenega varstva odraslih)*

Razdalja med ordinacijskimi prostori, v katerih bom izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in:

* najbližjo avtobusno postajo znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_ metrov, merjeno po javni površini za pešce.
1. Izjava o pričetku dela

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom pričel izvajati koncesijsko dejavnost v \_\_\_\_\_\_ dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

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

1. Izjava o referencah v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej in/ali izrečenih sankcijah ponudniku pri predhodnem izvajanju storitve zdravstvene dejavnosti

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej oziroma izvajanjem storitev zdravstvene dejavnosti za katere oddajam ponudbo (obkroži):

* NIMAM negativnih referenc oziroma mi s strani koncedenta za katerega sem izvajal dejavnost oziroma delodajalca NI BILA IZREČENA KAKRŠNAKOLI SANKCIJA ALI UKREP
* IMAM negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga k tej izjavi so poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih) oziroma MI JE BILA s strani koncedenta za katerega sem izvajal dejavnost oziroma delodajalca IZREČENA SANKCIJA ALI UKREP

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

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lastnoročni podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PO/S.P. – IZJAVE – MERILA

PRAVNA OSEBA OZIROMA SAMOSTOJNI PODJETNIK

# Izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

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

1. izjavljam:
* Izjava o dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza *(aplikativno zgolj za področje zobozdravstvenega varstva odraslih)*

Razdalja med ordinacijskimi prostori, v katerih bo/-m izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in:

* najbližjo avtobusno postajo znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_ metrov, merjeno po javni površini za pešce.
1. Izjava o pričetku dela

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bo/-m ponudnik pričel izvajati koncesijsko dejavnost v \_\_\_\_\_\_ dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

*(dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbo, sklenjeno z ZZZS, in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti bo/-m ponudnik predložil koncedentu v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti).*

1. Izjava o referencah v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej in/ali izrečenih sankcijah ponudniku pri predhodnem izvajanju storitve zdravstvene dejavnosti

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej oziroma izvajanjem storitev zdravstvene dejavnosti za katere oddajam ponudbo (obkroži):

* ponudnik NIMA-M negativnih referenc oziroma ponudniku s strani koncedenta za katerega se je izvajala dejavnost oziroma delodajalca NI BILA IZREČENA KAKRŠNAKOLI SANKCIJA ALI UKREP
* ponudnik IMA-M negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga k tej izjavi so poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih) oziroma JE BILA PONUDNIKU s strani koncedenta za katerega se je izvajala dejavnost oziroma delodajalca IZREČENA SANKCIJA ALI UKREP

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

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig (če ga ponudnik uporablja):

PONUDNIK – ORDINACIJSKI ČAS

# Izjava ponudnika za vrednotenje ponudb glede na odstotek ordinacijskega časa izvajanja koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega predpisanih najmanj 20 odstotkov popoldanskega časa

Spodaj podpisani ponudnik kot zasebni zdravstveni delavec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oziroma

ponudnik - pravna oseba (zanjo spodaj podpisani zakoniti zastopnik) oziroma spodaj podpisani ponudnik zase kot samostojni podjetnik:

izjavljam, da bo/-m ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu od skupnega števila ur tedenskega ordinacijskega časa zagotovil ordinacijski čas izvajanja koncesijske dejavnosti popoldne, od 16. ure dalje, v obsegu (obkroži številčno oznako v levem stolpcu):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | predpisane ene petine oziroma 20%, kar znaša | 5 ur in 15 minut |
| 2. | 21%, kar znaša | 5 ur in 30 minut |
| 3. | 22%, kar znaša | 5 ur in 45 minut |
| 4. | 23%, kar znaša | 6 ur |
| 5. | 24%, kar znaša | 6 ur in 15 minut |
| 6. | 25%, kar znaša | 6 ur in 30 minut |
| 7. | 26%, kar znaša | 6 ur in 45 minut |
| 8. | 27%, kar znaša | 7 ur |
| 9. | 28%, kar znaša | 7 ur in 15 minut |
| 10. | 29%, kar znaša | 7 ur in 30 minut |
| 11. | 30%, kar znaša | 7 ur in 45 minut |

Urnik iz 8. člena vzorca koncesijske pogodbe iz tega javnega razpisa, skladen s to izjavo, bo/-m ponudnik predložil koncedentu v 3 dneh po prejemu odločbe o izbiri.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lastnoročni podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti oziroma podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žig (če ga ponudnik uporablja):

NOSILEC - OPREDELJENI

# Izjava nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku\* na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v prijavnem obrazcu, o povprečnem mesečnem številu opredeljenih zavarovanih oseb v Občini Ilirska Bistrica v obdobju od 1. 4. 2022 do 31. 3. 2023

\* izjava odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti pri ponudniku v primeru, ko bo sam tudi izvajalec zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije

Spodaj podpisani:

|  |  |
| --- | --- |
| PRIIMEK IN IME |  |
| STALNO PREBIVALIŠČE |  |
| DATUM ROJSTVA |  |

kot nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (naziv in sedež), izjavljam, da sem v obdobju od 1. 4. 2022 do 31. 3. 2023 oziroma v času, ko sem v tem obdobju opravljal zdravstveno dejavnost kot javno službo v Občini Ilirska Bistrica pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (naziv in naslov): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imel povprečno mesečno (navedite število) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ opredeljenih zavarovanih oseb.

K tej izjavi prilagam overjeno fotokopijo svoje veljavne licence oziroma odločbe, ki izkazuje veljavnost moje licence v času vložitve ponudbe na javni razpis (obvezna priloga).

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

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

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lastnoročni podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Vzorci koncesijskih pogodb

*VZOREC ZA ZASEBNEGA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA*

**OBČINA ILIRSKA BISTRICA**, Bazoviška cesta 14, 6250 Ilirska Bistrica, ki jo zastopa župan dr. Gregor Kovačič, matična številka: 5880416000, identifikacijska številka za DDV: SI 19908911, (v nadaljevanju: koncedent)

in

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (priimek, ime in naslov), matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (v nadaljevanju: koncesionar),

skleneta naslednjo

**POGODBO O KONCESIJI**

**I. SPLOŠNE DOLOČBE**

1. člen

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

**II. PREDMET POGODBE**

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo v obsegu \_\_\_\_\_\_\_ programa na področju \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v Občini Ilirska Bistrica (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost).

Koncesionar je odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.

**III. POGOJI IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

3. člen

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

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

**IV. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA**

4. člen

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

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

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:

* s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
* s smrtjo koncesionarja,
* s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja kot zasebnega zdravstvenega delavca,
* z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
* če je koncesijska odločba pravnomočno odpravljena ali izrečena za nično,
* v primeru odvzema koncesije,
* s sporazumom.

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

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

6. člen

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

**V. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

7. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Občine Ilirska Bistrica in sicer izključno 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.

**VI. ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

8. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnostv okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj \_\_\_\_\_\_ ur tedensko (odmor za malico ni vključen):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ura |
| Ponedeljek |  |
| Torek |  |
| Sreda |  |
| četrtek |  |
| Petek |  |

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

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

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

**VII. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK**

9. člen

Koncesionar je dolžan:

* ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;
* prevzeti zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije (navedba prejšnjega koncesionarja) in ki bodo v roku enega leta po sklenitvi te pogodbe to želele;
* 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 koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in 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 lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu. Koncesionar je dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijske prostore oz. lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
* opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
* v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost;
* ločeno voditi izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti;
* na zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti;
* zagotavljati diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrezno službo;
* 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 Ilirska Bistrica (v nadaljevanju: ZDIB).

10. člen

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

11. člen

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

Koncesionar mora ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 8 dni po spremembi pogodbe, koncedentu predložiti original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali izvod njene overjene fotokopije, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

12. člen

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

**VIII. POROČANJE IN NADZOR**

13. člen

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

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

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

14. člen

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

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

* če koncesijske dejavnosti ne opravlja nosilec koncesijske dejavnosti, naveden v ponudbi na javni razpis 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, kot je to opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS;
* če koncesionar v pisni obliki ali po elektronski pošti predhodno ne obvesti koncedenta o ustreznem nadomeščanju in koncedentu za nadomestnega nosilca ne posreduje njegovega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma njegovega soglasja, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradne evidence pristojnega ministrstva;
* 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 ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi;
* če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS in predpisi ZZZS;
* če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo, sklenjeno z ZDIB za opravljanje dejavnosti, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
* če koncesionar ovira koncedenta pri izvajanju nadzora;
* če koncesionar ne predloži koncedentu ustreznega zahtevanega poročila v roku, ki ga je le-ta določil.

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

15. člen

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

* iz razloga iz 6. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 7. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 11. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 12. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 14. člena te pogodbe;
* če ministrstvo, pristojno za zdravje, koncesionarju na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje koncesijske dejavnosti;
* če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
* če ZDIB 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 odkloni sklenitev pogodbe z ZDIB, ki bi bila v skladu s to pogodbo in odločbo o podelitvi koncesije;
* če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija.

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

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

16. člen

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

17. člen

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

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

18. člen

Pooblaščeni predstavnik koncendenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in je hkrati skrbnik pogodbe.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

**IX. KONČNE DOLOČBE**

19. člen

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

20. člen

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

21. člen

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

22. člen

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

Datum:

Št. pogodbe:

|  |  |
| --- | --- |
| KONCESIONAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | KONCEDENTOBČINA ILIRSKA BISTRICAŽUPANdr. Gregor Kovačič\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*VZOREC ZA PRAVNO OSEBO IN SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA*

**OBČINA ILIRSKA BISTRICA**, Bazoviška cesta 14, 6250 Ilirska Bistrica, ki jo zastopa župan dr. Gregor Kovačič, matična številka: 5880416000, identifikacijska številka za DDV: SI 19908911, (v nadaljevanju: koncedent)

in

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (naziv pravne osebe in naslov), ki jo zastopa direktor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ali

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (naziv samostojnega podjetnika in naslov), matična številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, davčna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (v nadaljevanju: koncesionar),

skleneta naslednjo

**POGODBO O KONCESIJI**

**I. SPLOŠNE DOLOČBE**

1. člen

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

**II. PREDMET POGODBE**

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo v obsegu \_\_\_\_\_\_\_ programa na področju \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v Občini Ilirska Bistrica (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost).

Odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, zaposlen pri koncesionarju za polni delovni čas oziroma sorazmerno z obsegom programa, je: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (priimek, ime in naslov bivališča).

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

Koncesijsko dejavnost pri koncesionarju izvaja nosilec (se navaja v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (priimek, ime in naslov bivališča).

**III. POGOJI IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

3. člen

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

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

**IV. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA**

4. člen

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

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

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:

* s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
* s smrtjo koncesionarja (v primeru samostojnega podjetnika),
* s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja,
* z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
* če je koncesijska odločba pravnomočno odpravljena ali izrečena za nično,
* v primeru odvzema koncesije,
* s sporazumom.

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

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

6. člen

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja odgovornega nosilca in/ali nosilca (v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne opravlja odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti) koncesijske dejavnosti ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedent z dodatkom k tej pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi prej navedenih razlogov ne opravlja koncesijske dejavnosti več kot dve leti, se koncesija odvzame.

**V. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

7. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Občine Ilirska Bistrica in sicer izključno 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.

**VI. ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

8. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnostv okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj \_\_\_\_\_\_ ur tedensko (odmor za malico ni vključen):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Priimek in ime nosilca koncesijske dejavnosti |
|  | Ura |
| Ponedeljek |  |
| Torek |  |
| Sreda |  |
| četrtek |  |
| Petek |  |

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

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

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

**VII. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK**

9. člen

Koncesionar je dolžan:

* ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;
* prevzeti zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije (navedba prejšnjega koncesionarja) in ki bodo v roku enega leta po sklenitvi te pogodbe to želele;
* za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih opravlja za zavarovane osebe pri ZZZS v Sloveniji, imeti sklenjeno pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS);
* imeti za polni delovni čas oziroma sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zaposlenega odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti, ki izpolnjuje zahtevane pogoje iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost;
* 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 koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih;
* koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti zaradi statusnega preoblikovanja;
* koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za spremembo odgovornega nosilca oziroma nosilca-e koncesijske dejavnosti;
* imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
* opravljati koncesijsko dejavnost izključno v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu. Koncesionar je dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijske prostore oz. lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
* opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
* v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost;
* ločeno voditi izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti;
* na zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti;
* zagotavljati diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrezno službo;
* zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;
* zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam;
* zagotavljati 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 Ilirska Bistrica (v nadaljevanju: ZDIB).

10. člen

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

11. člen

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

Koncesionar mora ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 8 dni po spremembi pogodbe, koncedentu predložiti original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali izvod njene overjene fotokopije, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

12. člen

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

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

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

13. člen

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

**VIII. POROČANJE IN NADZOR**

14. člen

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

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

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

15. člen

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

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

* če koncesijske dejavnosti ne opravlja nosilec koncesijske dejavnosti, naveden v ponudbi na javni razpis 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, kot je to opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS;
* če koncesionar v pisni obliki ali po elektronski pošti predhodno ne obvesti koncedenta o ustreznem nadomeščanju in koncedentu za nadomestnega nosilca ne posreduje njegovega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma njegovega soglasja, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradne evidence pristojnega ministrstva;
* 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 ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi;
* če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS in predpisi ZZZS;
* če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo, sklenjeno z ZDIB za opravljanje dejavnosti, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
* 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.

16. člen

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

* iz razloga iz 6. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 7. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 11. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 12. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 13. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 15. člena te pogodbe;
* če ministrstvo, pristojno za zdravje, koncesionarju na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje koncesijske dejavnosti;
* če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
* če ZDIB 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 odkloni sklenitev pogodbe z ZDIB, ki bi bila v skladu s to pogodbo in odločbo o podelitvi koncesije;
* če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija,
* če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi odgovornega nosilca oziroma nosilca koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
* če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od odvzema ali ne-podaljšanja licence za samostojno opravljanje zdravniške službe odgovornemu nosilcu oziroma nosilcu koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
* če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od pravnomočnosti kazenske sodbe, s katero je bil odgovornemu nosilcu oziroma nosilcu koncesijske dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe oz. poklica, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev.

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

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

17. člen

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

18. člen

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

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

19. člen

Pooblaščeni predstavnik koncendenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in je hkrati skrbnik pogodbe.

Na strani koncesionarja je za izvajanje pogodbe odgovoren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

**IX. KONČNE DOLOČBE**

20. člen

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

21. člen

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

21. člen

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

22. člen

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

Datum:

Št. pogodbe:

|  |  |
| --- | --- |
| KONCESIONAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | KONCEDENTOBČINA ILIRSKA BISTRICAŽUPANdr. Gregor Kovačič\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |