

**Občina Brezovica
Tržaška 390
1351 Brezovica**

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

JAVNI RAZPIS za podelitev koncesije za opravljanje osnovne javne zdravstvene službe na področju splošne medicine

Številka: JRZ-11/2012
Brezovica, dne 13.9.2012

Razpisno dokumentacijo sestavljajo:

1. Besedilo javnega razpisa
2. Navodila ponudnikom za izdelavo ponudbe
3. Zahtevane sestavine ponudbe in dokazila o izpolnjevanju pogojev, če je ponudnik *fizična* oseba
 - 3.1. Podatki o ponudniku za opravljanje dejavnosti splošne medicine na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice
 - 3.2. Dokazila za izpolnjevanje pogojev
 - 3.3. Dodatna dokazila za ocenjevanje ponudb
4. Zahtevane sestavine ponudbe in dokazila o izpolnjevanju pogojev, če je ponudnik *pravna* oseba
 - 4.1. Podatki o ponudniku za opravljanje dejavnosti splošne medicine na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice
 - 4.2. Dokazila za izpolnjevanje pogojev
 - 4.3. Dodatna dokazila za ocenjevanje ponudb

5. Obrazci:

Za fizično osebo:

- Obrazec F – 1 (podatki o ponudniku)
- Obrazec F – 2 (licenca)
- Obrazec F – 3 (izjava o delovnem razmerju)
- Obrazec F – 4 (izjava za pridobitev osebnih podatkov)
- Obrazec F – 5 (izjava o zagotovljenih ustreznih prostorih, opremi in kadru)
- Obrazec F – 6 (izjava glede sklenitve najemne pogodbe z družbo DEOS,d.d.)
- Obrazec F – 7 (izjava o vključevanju v nujno medicinsko pomoč in dežurno zdravstveno službo)
- Obrazec F – 8 (izjava o prevzemu oskrbovancev Centra starejših Notranje Gorice kot pacientov)
- Obrazec F – 9 (izjava o zagotavljanju nadomeščanja)
- Obrazec F – 10 (izjava o ordinacijskem času)
- Obrazec F – 11 (izjava o pričetku dela)
- Obrazec F – 12 (izjava o delovni dobi nosilca dejavnosti)

Za pravno osebo:

- Obrazec P – 1 (podatki o ponudniku)
- Obrazec P – 2 (licenca)
- Obrazec P – 3 (izjava o delovnem razmerju)
- Obrazec P – 4 (izjava za pridobitev osebnih podatkov)
- Obrazec P – 5 (izjava o zagotovljenih ustreznih prostorih, opremi in kadru)
- Obrazec P – 6 (izjava oz. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti)
- Obrazec P – 7 (izjava glede sklenitve najemne pogodbe z družbo DEOS,d.d.)
- Obrazec P – 8 (izjava o prevzemu oskrbovancev Centra starejših Notranje Gorice kot pacientov)
- Obrazec P – 9 (izjava o vključevanju v nujno medicinsko pomoč in dežurno zdravstveno službo)
- Obrazec P – 10 (izjava o zagotavljanju nadomeščanja)
- Obrazec P – 11 (izjava o ordinacijskem času)
- Obrazec P – 12 (izjava o pričetku dela)
- Obrazec P – 13 (izjava o delovni dobi nosilca dejavnosti)

6. Vzorec koncesijske pogodbe

Občina Brezovica na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Ur.l. RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 15/08 in 77/08-(ZDZdr)), Statuta Občine Brezovica (Ur.l. RS, št. 104/2009) objavlja

**JAVNI RAZPIS
ZA PODELITEV KONCESIJE ZA OPRAVLJANJE OSNOVNE JAVNE ZDRAVSTVENE
SLUŽBE NA PODROČJU SPLOŠNE MEDICINE**

1. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

I. Naročnik (koncedent):

Občina Brezovica, Tržaška 390, 1351 Brezovica

II. Predmet javnega razpisa:

Podelitev koncesije za opravljanje osnovne javne zdravstvene službe na področju splošne medicine na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice, Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice Dejavnost splošne medicine se bo opravljala v obsegu 0,52 programa splošne ambulante oskrbovancev domov za starejše.

III. Začetek in čas trajanja koncesije:

Koncesijska dejavnost se bo začela opravljati predvidoma s 15.10.2012. Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas 20 let.

IV. Izdelava ponudbe:

Ponudnik (pravna ali fizična oseba - v nadaljevanju ponudnik) mora ponudbo izdelati v slovenskem jeziku v skladu z določili iz razpisne dokumentacije.

V. Pogoji za sodelovanje na javnem razpisu:

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora vlagatelj izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti, in dodatne pogoje, ki jih določa koncedent.

V.1. a) Zakonsko predpisani pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za podelitev koncesije, če je fizična oseba: (glej tč. II./V.1.a)

V.1. b) Zakonsko predpisani pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za podelitev koncesije, če je pravna oseba: (glej tč. II./V.1.b)

V.2. Ponudnik mora izpolnjevati tudi druge pogoje:

1. opravljanje dejavnosti na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice v opremljeni ambulanti v okviru Centra starejših Notranje Gorice na naslovu Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, ki mu jo bo družba DEOS, d.d. (lastnik prostorov) za najemnino določeno v višini 10 EUR/m² z vključenimi funkcionalnimi stroški, ki se usklajuje z inflacijo,
2. vključitev v dežurno službo in v zagotavljanje nujne medicinske pomoči,
3. prevzem oskrbovancev Centra starejših Notranje Gorice kot pacientov,
4. zagotovitev nadomeščanja v času odsotnosti koncesionarja.
5. ordinacijski čas.

V.3. Ponudnik mora parafirati vzorec koncesijske pogodbe.

VI. Merila za ocenjevanje ponudb:

Merila za ocenjevanje ponudb so opredeljena v razpisni dokumentaciji. Ponudnik mora ponudbi priložiti tudi zahtevano dokumentacijo, na podlagi katere bo ponudba ocenjena po merilih za ocenjevanje ponudb.

Ponudnik mora ponudbo predložiti na predpisanih obrazcih iz razpisne dokumentacije s prilogami.

VII. Rok za predložitev ponudb in način predložitve:

Ponudbe je potrebno oddati v zaprti kuverti v sprejemni pisarni Občine Brezovica ali poslati priporočeno na naslov: Občina Brezovica, Tržaška 390, 1351 Brezovica, najkasneje do 20.9.2012 do 24. ure.

Na kuverti mora biti vidna oznaka: »ne odpiraj – ponudba za javni razpis – splošna medicina«. Na kuverti mora biti naveden tudi naziv in naslov ponudnika.

Pri odpiranju se bo upoštevalo vse ponudbe, ki bodo oddane osebno v sprejemni pisarni Občine Brezovica ali bodo prispele na gornji naslov po pošti najkasneje do dne 20.9.2012 do 24. ure.

VIII. Odpiranje ponudb

Odpiranje ponudb, ki ne bo javno, bo 21.9.2012 v prostorih Občine Brezovica.

IX. Obravnava ponudb

Razpisna komisija, ki jo imenuje župan Občine Brezovica, bo ocenjevala le pravočasne, pravilno označene in popolne ponudbe. Prepozne in nepravilno označene ponudbe bodo zavržene.

Nepopolne ponudbe bo komisija zavrnila.

Pravočasna je tista vloga, ki je bila oddana v zaprti kuverti v sprejemni pisarni Občine Brezovica ali na pošti s priporočeno pošiljko na naslov OBČINA BREZOVICA, TRŽAŠKA 390, 1351 BREZOVICA, do datuma, določenega v besedilu javnega razpisa.

Pravilna je tista vloga, ki je oddana na pošti s priporočeno pošiljko, izključno v pravilno opremljeni in označeni zaprti ovojnici

Popolna je tista vloga, ki vsebuje vse zahtevane sestavine vloge in katere vlagatelj izpolnjuje vse pogoje, opredeljene s tem razpisom.

Pravočasne, pravilno označene in popolne ponudbe bo razpisna komisija presojala glede izpolnjevanja vseh pogojev in točkovala v skladu z merili za ocenjevanje ponudb. Na javnem razpisu bo izbran ponudnik, ki bo izpolnjeval vse razpisne pogoje in bo dosegel najvišje število točk iz meril ter bo po mnenju komisije v vseh pogledih najustreznejši ponudnik. Nato bo razpisna komisija pristojni občinski upravni organ obvestila o izbranem ponudniku. V postopku izdaje odločbe o podelitvi koncesije pristojni občinski upravni organ v skladu z zakonom za izbranega ponudnika pridobi mnenje Zdravniške Zbornice Slovenije in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine za kandidata za koncesijo. V primeru pridobljenih pozitivnih mnenj pristojni občinski upravni organ zaprosi za pridobitev soglasja za podelitev koncesije Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. V primeru pridobljenega enega negativnega mnenja ali obeh se ponudba kandidata zavrne in se izbere naslednjega z najvišjim številom točk, za katerega se nato pridobiva omenjeni mnenji. Po pridobljenih soglasjih in mnenjih pristojni občinski upravni organ izbranemu kandidatu za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine podeli koncesijo z upravno odločbo in ga pozove na podpis koncesijske pogodbe.

Naročnik si pridržuje pravico, da ne izbere nobenega ponudnika.

X. Izyd rozpisa

Ponudniki bodo o izidu javnega rozpisa predvidoma obveščeni najpozneje v 30-ih dneh po sprejeti dokončni odločitvi.

XI. Kraj in čas, kjer lahko ponudniki dvignejo razpisno dokumentacijo:

Razpisna dokumentacija je dosegljiva v sprejemni pisarni Občine Brezovica, Tržaška 390, 1351 Brezovica ali na spletni strani Občine Brezovica www.brezovica.si, ki lahko zahtevajo informacije in pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo po telefonu 041 750 133 ali elektronski pošti natasa.smrekar@brezovica.si do vključno 20.9.2012 do 12. ure.

Občina Brezovica

Župan

Metod Ropret

2. NAVODILA PONUDNIKOM ZA IZDELAVO PONUDBE

I. PRAVNA PODLAGA

Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne osnovne zdravstvene službe na področju splošne medicine na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice, Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice se izvaja na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 15/08 in 77/08-(ZDZdr)) in Statuta Občine Brezovica (Ur. L. RS št 104/2009).

II. PREDMET JAVNEGA RAZPISA

Gre za podelitev koncesije za opravljanje javne osnovne zdravstvene službe na področju splošne medicine na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice, Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, zaradi razpisa novega programa v okviru Centra starejših Notranje Gorice.

III. OBSEG PROGRAMA SPLOŠNE MEDICINE

Z javnim razpisom bo izbran ponudnik za opravljanje javne osnovne zdravstvene službe na področju splošne medicine v obsegu 0,52 programa splošne ambulante oskrbovancev domov za starejše.

IV. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE

Koncesijska dejavnost se bo začela opravljati predvidoma 15.10.2012. Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas 20 let.

V. IZDELAVA PONUDBE

Ponudnik mora ponudbo izdelati v slovenskem jeziku v skladu z določili iz razpisne dokumentacije.

VI. POGOJI ZA SODELOVANJE NA JAVNEM RAZPISU

V.1. Ponudnik mora dokazati, da izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08-ZZdrS-E, 15/08 in 77/08-(ZDZdr)) in druge pogoje tega javnega razpisa. Predložiti mora dokazila oziroma potrdila v originalu ali fotokopiji o izpolnjevanju predpisanih pogojev iz javnega razpisa.

V.1. a) Zakonsko predpisani pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za podelitev koncesije, če je fizična oseba:

1. da ima ustrezno izobrazbo (specialist družinske medicine) za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo;
2. da ni v delovnem razmerju (izpolnjevanje pogoja ob pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti);
3. da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev);
4. da ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in kader;
5. da pridobi mnenje pristojne zbornice.

V.1. b) Zakonsko predpisani pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za podelitev koncesije, če je pravna oseba:

1. da ima predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi ustrezno izobrazbo (specialist družinske medicine) za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo;
2. da predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi ni v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu (izpolnjevanje pogoja ob pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti);
3. da predvidenemu izvajalcu dejavnosti pri pravni osebi ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev);
4. da ima pravna oseba zagotovljene ustrezne prostore, opremo in kader;
5. da predvideni izvajalec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi pridobi mnenje pristojne zbornice;
6. da ima pravna oseba dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije.

V.2. Ponudnik mora izpolnjevati tudi druge pogoje:

1. opravljanje dejavnosti na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice v opremljeni ambulanti (zdravniška ordinacija, sestrška soba in čakalnica v skupni izmeri 53,32m²) v okviru Centra starejših Notranje Gorice na naslovu Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, za kar bo sklenil najemno pogodbo z družbo DEOS, d.d. (lastnik), v roku 8 dni po dokončnosti koncesijske odločbe, za najemnino določeno v višini 10 EUR/m² z vključenimi funkcionalnimi stroški, ki se usklajuje z inflacijo,
2. vključitev v dežurno službo in v zagotavljanje nujne medicinske pomoči,
3. prevzem oskrbovancev Centra starejših Notranje Gorice kot pacientov,
4. zagotovitev nadomeščanja v času odsotnosti koncesionarja.
5. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi opravlja koncesijsko dejavnost petkrat tedensko po 4 ure, od tega trikrat v dopoldanskem času (in sicer od 8 do 12 ure) in dvakrat v popoldanskem času (in sicer od 14 do 18 ure).

V.3. Ponudnik mora parafirati vzorec koncesijske pogodbe.

VII. MERILA ZA OCENJEVANJE PONUDB

	MERILO	MAX. MOŽNE TOČKE	DOSEŽENO ŠT. TOČK
1.	Pričetek z delom	največ 10 točk	
2.	Delovna doba nosilca dejavnosti	največ 10 točk	
3.	Dodatna funkcionalna znanja	največ 10 točk	
	SKUPAJ	največ 30 točk	

1. Pričetek z delom

	PRIČETEK Z DELOM	ŠT. TOČK
1.	do 5 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	10 točk
2.	od 6 do 20 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	5 točk
3.	več kot 20 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	0 točk

2. Delovna doba nosilca dejavnosti

	DOLŽINA DELOVNE DOBE (v letih)	ŠT. TOČK
1.	nad 13 let do vključno 20 let	10 točk
2.	nad 10 let do vključno 13 let	8 točk
3.	od vključno 6 let do vključno 10 let	5 točk
4.	manj kot 6 let in nad 20 let	0 točk

3. Dodatna funkcionalna znanja

	Funkcionalno znanje (v letih)	ŠT. TOČK
1.	Obvladanje diabetesa	5 točk
2.	Obvladanje antikogolantne terapije	5 točk
	SKUPAJ	največ 10 točk

3. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE IN DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV, ČE JE PONUDNIK *FIZIČNA* OSEBA

3.1. PODATKI O PONUDNIKU ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI SPLOŠNE MEDICINE NA LOKACIJI CENTRA STAREJŠIH NOTRANJE GORICE

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-1

3.2. DOKAZILA ZA IZPOLNJEVANJE POGOJEV

Ponudnik mora dokazati, da izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Ur. list RS, št. 23/2005 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08,58/08-ZZdrS-E,15/08 in 77/08-(ZDZdr) in druge pogoje tega javnega razpisa. Predložiti mora dokazila oziroma potrdila v originalu ali fotokopiji o izpolnjevanju predpisanih pogojev iz javnega razpisa:

3.2.1. da ima zahtevano izobrazbo (specialist družinske medicine) za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo

Dokazilo:

- veljavna licenca za delo na področju splošne medicine za samostojno opravljanje zdravniške službe na področju splošne medicine (specialist družinske medicine) (Zakon o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 72/06 – UPB3, 58/08) - v kolikor ponudnik navedeni dokument predloži, obrazec F-2 ponudnik ne izpolnjuje
- v kolikor ponudnik dokument iz prejšnje alineje ne predloži, mora obvezno izpolniti obrazec F-2

3.2.2. da ni v delovnem razmerju (izpolnjevanje pogoja ob pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti)

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-3

3.2.3. da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica

Dokazilo:

- potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki ni starejše od treh mesecev, da ponudnik ni bil obsojen za kazniva dejanja ali izpolnjena izjava za pridobitev osebnih podatkov iz kazenske evidence, da ponudnik ni bil obsojen za kazniva dejanja (v kolikor ponudnik navedeni dokument predloži, obrazec F-4 ponudnik ne izpolnjuje)
- v kolikor pa ponudnik potrdila Ministrstva za pravosodje ne predloži, pa mora ponudnik obvezno izpolniti obrazec F-4

3.2.4. da ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in kader

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-5

3.2.5. da sklene najemno pogodbo z družbo DEOS, d.d.

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-6.

3.2.6. da se vključuje v nujno in dežurno službo na področju splošne medicine

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-7.

3.2.7. da prevzame kot paciente oskrbovance Centra starejših Notranje Gorice

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-8.

3.2.8. da zagotavlja nadomeščanje v času svoje odsotnosti

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-9.

3.2.9. ordinacijski čas

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-10.

3.2.10. da parafira vzorec koncesijske pogodbe

Dokazilo:

- parafiran vzorec koncesijske pogodbe.

3.3. DODATNA DOKAZILA ZA OCENJEVANJE PONUDB

Ponudnik mora priložiti tudi dodatna dokazila, potrebna za ocenjevanje ponudb.

V kolikor ponudba ne bo vsebovala spodaj zahtevanih dokazil, bo ponudba v tem delu prejela 0 točk.

Razpisna komisija si pridružuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb ter preverjanja vseh podatkov, ki so sestavni del ponudbe za podelitev koncesije.

3.3.1. Pričetek z delom

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-11.

3.3.2. Dolžina delovne dobe

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec F-12.

3.3.3. Dodatna funkcionalna znanja

Dokazilo:

- fotokopije potrdil o pridobljenih dodatnih funkcionalnih znanjih.

4. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE IN DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV, ČE JE PONUDNIK PRAVNA OSEBA

4.1. PODATKI O PONUDNIKU ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI SPLOŠNE MEDICINE NA LOKACIJI CENTRA STAREJŠIH NOTRANJE GORICE

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-1.

4.2. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

Ponudnik mora dokazati, da izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Ur. l. RS, št. 23/2005 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 5 8/08-ZZdrS-E, 15/08 in 77/08-(ZDZdr) in druge pogoje tega javnega razpisa. Predložiti mora dokazila oziroma potrdila v originalu ali fotokopiji o izpolnjevanju predpisanih pogojev iz javnega razpisa.

4.2.1. da ima predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi zahtevano izobrazbo (specialist družinske medicine) za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo

Dokazilo:

- veljavna licenca za delo na področju splošne medicine za predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi za samostojno opravljanje zdravniške službe na področju splošne medicine (specialist družinske medicine) (Zakon o zdravniški službi, Ur. l. RS, št. 72/06 – UPB3, 58/08) - v kolikor ponudnik navedeni dokument predloži, obrazec P-2 ponudnik ne izpolnjuje
- v kolikor ponudnik dokument iz prejšnje alineje ne predloži mora obvezno izpolniti obrazec P-2

4.2.2. da predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi ni v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu (izpolnjevanje pogoja ob pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti)

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-3.

4.2.3. da predvidenemu izvajalcu dejavnosti pri pravni osebi ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica

Dokazilo:

- potrdilo Ministrstva za pravosodje za predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi, ki ni starejše od treh mesecev, da predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi ni bil obsojen za kazniva dejanja ali izpolnjena izjava za pridobitev osebnih podatkov iz kazenske evidence, da

predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi ni bil obsojen za kazniva dejanja (v kolikor ponudnik navedeni dokument predloži, obrazec P-4 ponudnik ne izpolnjuje)

- v kolikor pa ponudnik potrdira Ministrstva za pravosodje ne predloži, pa mora ponudnik obvezno izpolniti obrazec P-4.

4.2.4. da ima pravna oseba zagotovljene ustrezne prostore, opremo in kader

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-5.

4.2.5. da ima pravna oseba dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje dejavnosti, ki je predmet razpisne dokumentacije

Dokazilo:

- Veljavno dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti splošne medicine, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje (v kolikor ponudnik navedeni dokument predloži, obrazec P-8 ponudnik ne izpolnjuje)
- v kolikor pa ponudnik dovoljenja Ministrstva za zdravje ne predloži, pa mora ponudnik obvezno izpolniti obrazec P-6.

4.2.6. da sklene najemno pogodbo z družbo DEOS, d.d.

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-7.

4.2.7. da se vključuje v nujno in dežurno službo na področju splošne medicine

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-8.

4.2.8. da prevzame kot paciente oskrbovanca Centra starejših Notranje Gorice

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-9.

4.2.9. da zagotavlja nadomeščanje v času svoje odsotnosti

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-10.

4.2.10. ordinacijski čas

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-11.

4.2.11. da parafira vzorec koncesijske pogodbe

Dokazilo:

- parafiran vzorec koncesijske pogodbe.

4.3. DODATNA DOKAZILA ZA OCENJEVANJE PONUDB

Ponudnik mora priložiti tudi dodatna dokazila, potrebna za ocenjevanje ponudb.

V kolikor ponudba ne bo vsebovala spodaj zahtevanih dokazil, bo ponudba v tem delu prejela 0 točk.

Razpisna komisija si pridružuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb ter preverjanja vseh podatkov, ki so sestavni del ponudbe za podelitev koncesije.

4.3.1. Pričetek z delom

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-12.

4.3.2. Dolžina delovne dobe

Dokazilo:

- izpolnjen obrazec P-13.

4.3.3. Dodatna funkcionalna znanja

Dokazilo:

- fotokopije potrdil o pridobljenih dodatnih funkcionalnih znanjih.

**PODATKI O PONUDNIKU
ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI SPLOŠNE MEDICINE**

Ime in priimek: _____

Matična številka (EMŠO) : _____

Davčna številka: _____

Naslov: _____

Telefonska številka: _____

Štev. faxes: _____

Elektronska pošta: _____

Izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni in zahtevani v razpisni dokumentaciji, vsa merila za izbor koncesionarja v javnem razpisu.

Vlogi prilagam tudi kratek življenjepis.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo:

- izjavljam, da so vsi podatki v ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter
- dovoljujem, da se resničnost in verodostojnost vseh podatkov, ki so sestavni del ponudbe za podelitev koncesije, lahko preverja.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
ZA LICENCO**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da imam veljavno licenco, ki mi jo je podelila
Zdravniška zbornica Slovenije za delo na področju _____,
v/na _____ (kraj), dne _____.

Izjavljam da sem opravil specializacijo iz družinske medicine.

Hkrati tudi dovoljujem Občini Brezovica, da lahko za namene javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine v primeru, da nisem priložil licence, le to Občina Brezovica pridobi sama.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O DELOVNEM RAZMERJU**

a) Izpolni samo tisti ponudnik, ki ni nikjer v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika) izjavljam,
da nisem v delovnem razmerju.

b) Izpolni samo tisti ponudnik, ki je v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika)
izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije prekinil/a delovno razmerje v
_____ (naziv in sedež sedanjega delodajalca
ponudnika) in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
ZA PRIDOBITEV OSEBNIH PODATKOV IZ KAZENSKJE EVIDENCE**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, dovoljujem Občini Brezovica, da lahko za namene
javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne
medicine pridobi moje osebne podatke iz kazenske evidence, da nisem bil/a obsojen/a za kazniva
dejanja.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ZAGOTOVLJENIH USTREZNIH PROSTORIH, OPREMI IN KADRU**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije
opravljal/a zdravstveno dejavnost na področju splošne medicine na lokaciji Centra starejših Notranje
Gorice, pri tem tudi zagotovil/a ustreznost prostora, vso potrebno opremo in ves kader za opravljanje
navedene dejavnosti.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
GLEDE SKLENITVE NAJMNE POGODBE Z DRUŽBO DEOS,D.D.**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem
javnem razpisu, opravljal/a koncesijsko dejavnost na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice v
opremljeni ambulanti (zdravniška ordinacija, sestrška soba in čakalnica v skupni izmeri 53,32m²) v
okviru Centra starejših Notranje Gorice na naslovu Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, ki je v lasti
družbe DEOS,d.d.

V ta namen bom najkasneje v roku 8 dni po dokončnosti koncesijske odločbe, sklenil/a z družbo
DEOS, d.d. najemno pogodbo, za mesečno najemnino določeno v višini 10 EUR/m² z vključenimi
funkcionalnimi stroški, ki se usklajuje z inflacijo.

Izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse zakonsko predpisane pogoje, ki so osnova za to
najemno pogodbo.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O VKLJUČEVANJU V IZVAJANJE NUJNE MEDICINSKE POMOČI
IN DEŽURNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, se da bom v primeru podelitve koncesije
enakopravno vključeval/a v izvajanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe na področju splošne
medicine, ki je organizirana v okviru Zdravstvenega doma Ljubljana za območje občine Brezovica.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PREVZEMU OSKRBOVANECV CENTRA STAREJŠIH NOTRANJE GORICE
KOT PACIENTOV**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije
prevzel/a oskrbovance Centra starejših Notranje Gorice, kot paciente.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ZAGOTAVLJANJU NADOMEŠČANJA**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____.

EMŠO _____, izjavljam, da bom:

- poskrbel za nadomeščanje v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti in za vsako nadomeščanje daljše od 7 dni o tem pravočasno obvestiti koncedenta,
- sporočil ime osebe, ki me bo nadomeščala v času odsotnosti v roku 3 dni od nastanka spremembe,
- svoje paciente o nadomeščanju obvestil na način, da bom na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesil sporočilo o nadomeščanju,
- z drugimi izvajalci javne zdravstvene mreže sodeloval pri nadomeščanju za primere načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti drugih zdravnikov.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ORDINACIJSKEM ČASU**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije imel/a
naslednji ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS - napišite uro: od kdaj do kdaj	
	Dopoldanski (od 8ih do 12ih)	Popoldanski (od 14ih do 18ih)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Dejavnost se mora opravljati petkrat tedensko po 4 ure, od tega trikrat v dopoldanskem času (in sicer od 8 do 12 ure) in dvakrat v popoldanskem času (in sicer od 14 do 18 ure).

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PRIČETKU DELA**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem
javnem razpisu v roku _____ dni po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje
Slovenije (ZZZS) začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in koncesijsko pogodbo
ter bom o datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta pisno obvestil/a.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O DELOVNI DOBI NOSILCA DEJAVNOSTI**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek ponudnika),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju
razpisane zdravstvene dejavnosti na dan 1.9.2012 znaša _____ let, _____ mesecev in _____ dni.

Pri navajanju delovne dobe se upošteva le delovno mesto zdravnika splošne medicine.

(podpis ponudnika)

Kraj in datum: _____

**PODATKI O PONUDNIKU ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI SPLOŠNE
MEDICINE**

Naziv pravne osebe: _____

Zakoniti zastopnik pravne osebe: _____

Matična številka pravne osebe: _____

Identifikacijska številka pravne osebe: _____

Naslov pravne osebe: _____

Koncesijska dejavnost se bo opravljala z navedenim predvidenim izvajalcem koncesijske dejavnosti:

_____(ime, priimek, dr. med. specialist družinske medicine)

Izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni in zahtevani v razpisni dokumentaciji, vsa merila za izbor koncesionarja v javnem razpisu.

Vlogi prilagam tudi kratek življenjepis.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo:

- izjavljam, da so vsi podatki v ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter
- dovoljujem, da se resničnost in verodostojnost vseh podatkov, ki so sestavni del ponudbe za podelitev koncesije, lahko preverja.

(podpis zakonitega zastopnika pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
ZA LICENCO**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek predvidenega
izvajalca dejavnosti pri pravni osebi), izjavljam, da imam veljavno licenco, ki mi jo je podelila
Zdravniška zbornica Slovenije za delo na področju _____,
v/na _____ (kraj) , dne _____.

Izjavljam da sem opravil specializacijo iz družinske medicine.

Hkrati tudi dovoljujem Občini Brezovica, da lahko za namene javnega razpisa za podelitev koncesije
za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine v primeru, da nisem priložil
licence, le to Občina Brezovica pridobi sama.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O DELOVNEM RAZMERJU**

a) Izpolni samo tisti predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi, ki ni nikjer v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a _____ (ime in priimek predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da nisem v delovnem razmerju.

b) Izpolni samo tisti predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi, ki je v delovnem razmerju, vendar ne pri vlagatelju:

Spodaj podpisani/a _____ (ime in priimek predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije prekinil/a delovno razmerje v _____ (naziv in sedež sedanjega delodajalca predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi) in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost pri ponudniku _____ (naziv ponudnika, pravne osebe) v skladu z odločbo o podelitvi koncesije.

c) Izpolni samo tisti predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi, ki je v delovnem razmerju pri vlagatelju:

Spodaj podpisani/a _____ (ime in priimek predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu vlagatelju _____ (naziv vlagatelja oz. sedanjega delodajalca) začel pri njem opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

Izpolni predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi

**IZJAVA
ZA PRIDOBITEV OSEBNIH PODATKOV IZ KAZENSKJE EVIDENCE**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi), stanujoč _____, rojen _____, EMŠO _____, dovoljujem Občini Brezovica, da lahko za namene javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine pridobi moje osebne podatke iz kazenske evidence, da nisem bil/a obsojen/a za kazniva dejanja.

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ZAGOTOVLJENIH USTREZNIH PROSTORIH, OPREMI IN KADRU**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) v primeru podelitve koncesije opravljala zdravstveno dejavnost na področju splošne medicine na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice, Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, ter, da bo ponudnik _____ (pravna oseba) v primeru podelitve koncesije pri tem tudi zagotovil/a ustreznost prostorov, vso potrebno opremo in ves kader za opravljanje navedene dejavnosti.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O DOVOLJENJU MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da mi je Ministrstvo za zdravje podelilo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, št. dovoljenja _____, v/na _____ (kraj), dne _____.

Hkrati tudi dovoljujem Občini Brezovica, da lahko za namene javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine v primeru, da nisem priložil dovoljenja Ministrstva za zdravje, le tega Občina Brezovica sama pridobi.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
GLEDE SKLENITVE NAJMNE POGODBE Z DRUŽBO DEOS,D.D.**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljala/a koncesijsko dejavnost na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice v opremljeni ambulanti (zdravniška ordinacija, sestrska soba in čakalnica v skupni izmeri 53,32m²) v okviru Centra starejših Notranje Gorice na naslovu Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, ki je v lasti družbe DEOS,d.d.

V ta namen bom najkasneje v roku 8 dni po dokončnosti koncesijske odločbe, sklenil/a z družbo DEOS, d.d. najemno pogodbo, za mesečno najemnino določeno v višini 10 EUR/m² z vključenimi funkcionalnimi stroški, ki se usklajuje z inflacijo..

Izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse zakonsko predpisane pogoje, ki so osnova za to najemno pogodbo.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O VKLJUČEVANJU V IZVAJANJE NUJNE MEDICINSKE POMOČI
IN DEŽURNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe)
izjavljam, da se bo _____ (pravna oseba) in njen
_____ (predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi)
v primeru podelitve koncesije enakopravno vključeval/a v izvajanje nujne medicinske pomoči in
dežurne službe na področju splošne medicine, ki je organizirana v okviru Zdravstvenega doma
Ljubljana.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PREVZEMU OSKRBOVANCEV CENTRA STAREJŠIH NOTRANJE GORICE
KOT PACIENTOV**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe)
izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) v primeru podelitve
koncesije prevzel/a oskrbovance Centra starejših Notranje Gorice, kot paciente.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ZAGOTAVLJANJU NADOMEŠČANJA**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe)
izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) in njen
_____ (predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi),

v primeru podelitve koncesije:

- poskrbel/a za nadomeščanje v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti in za vsako nadomeščanje daljše od 7 dni o tem pravočasno obvestiti koncedenta,
- sporočil/a ime osebe, ki me bo nadomeščala v času odsotnosti v roku 3 dni od nastanka spremembe,
- svoje paciente o nadomeščanju obvestil/a na način, da bom na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesil sporočilo o nadomeščanju,
- z drugimi izvajalci javne zdravstvene mreže sodeloval/a pri nadomeščanju za primere načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti drugih zdravnikov.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ORDINACIJSKEM ČASU**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da bo _____ (pravna oseba), pri kateri bo zdravstveno dejavnost na področju splošne medicine v tabeli podpisani predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi, v primeru podelitve koncesije imel/a naslednji ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS - napišite uro: od kdaj do kdaj	
	Dopoldanski (od 8ih do 12ih)	Popoldanski (od 14ih do 18ih)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Dejavnost se mora opravljati petkrat tedensko po 4 ure, od tega trikrat v dopoldanskem času (in sicer od 8 do 12 ure) in dvakrat v popoldanskem času (in sicer od 14 do 18 ure).

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PRIČETKU DELA**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) in njen _____ (predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi), v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu v roku _____ dni po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in koncesijsko pogodbo ter bom o datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta pisno obvestil/a.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

Izpolni predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi

**IZJAVA
O DELOVNI DOBI NOSILCA DEJAVNOSTI**

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime predvidenega nosilca
koncesijske dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju
razpisane zdravstvene dejavnosti na dan 1.9.2012 znaša _____ let, _____ mesecev in _____ dni.

Pri navajanju delovne dobe se upošteva le delovno mesto zdravnika splošne medicine.

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

6 – VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

OBČINA BREZOVICA, Tržaška 390, 1351 Brezovica, ki jo zastopa župan Metod ROPRET, matična številka 5874971, ID številka za DDV 10773703, (v nadaljevanju koncedent)

in

(Fizična oseba)

_____ dr. med., spec. splošne medicine,
stanujoč _____, EMŠO _____,
davčna številka _____, (v nadaljevanju koncesionar)

ali

(Pravna oseba)

_____ (naziv pravne osebe), _____ (zakoniti
zastopnik pravne osebe), _____, matična št. pravne osebe. _____,
_____ Identifikacijska št. pravne osebe, naslov pravne osebe
_____ (v nadaljevanju koncesionar)

(!Pogodba bo pred podpisom ustrezno prilagojena glede na to, ali bo koncesija podeljena fizični ali pravni osebi!)

skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI o izvajanju javne zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine na območju občine Brezovica, Center starejših Notranje Gorice.

SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na področju splošne medicine med koncedentom in koncesionarjem v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi odločbe o podelitvi koncesije, št. _____ z dne _____, in se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo na področju splošne medicine v občini Brezovica, v Centru starejših Notranjih Goricah.

PREDMET POGODBE

2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine kot javne službe vključene v javno zdravstveno mrežo na primarni ravni v skladu z veljavno zakonodajo, predpisi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZVS) in odločbo o podelitvi koncesije v obsegu 0, 52 programa splošne ambulante oskrbovancev domov za starejše.

3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno službo v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, zdravstveno varstvo in zavarovanje, zdravniško službo in drugimi predpisi, vezanimi na opravljanje njegove dejavnosti, v skladu s Pogodbo z ZZZS ter v skladu s to pogodbo.

Koncesionar mora ves čas izvajanja javne službe vsem svojim pacientom zagotavljati storitve ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in po strokovno preverjenih metodah.

Koncesionar bo koncesijsko dejavnost opravljal v opremljeni ambulanti (zdravniška ordinacija, sestrska soba in čakalnica v skupni izmeri 53,32m²) v okviru Centra starejših Notranje Gorice na naslovu Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, pri čemer bo z družbo DEOS, d.d. (lastnik prostorov) sklenil najemno pogodbo za mesečno najemnino določeno v višini 10 EUR/m² z vključenimi funkcionalnimi stroški, ki se usklajuje z inflacijo.

TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas 20 let.

Odpovedni rok koncesijskega razmerja je najmanj šest mesecev.

Koncesionar je dolžan o odpovedi te pogodbe obvestiti koncedenta vsaj šest mesecev pred prenehanjem te pogodbe.

V primeru koncesionarjevega neupoštevanja navedenega roka za odpoved te pogodbe, je koncesionar dolžan opravljati koncesijsko dejavnost, ki je predmet te pogodbe (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost), vse dokler ne začne opravljati te dejavnosti nov izvajalec, vendar največ šest mesecev od dneva odpovedi te pogodbe.

5. člen

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

6. člen

Koncesijsko razmerje preneha v primerih, ko to predvideva zakonodaja ali odločba o podelitvi koncesije, pa tudi v primerih, ko koncesionar več ne izpolnjuje pogojev, na podlagi katerih mu je bila koncesija podeljena.

Koncesija preneha v primeru upokojitve ali smrti koncesionarja oziroma v primeru prenehanja pravne osebe, kateri je koncesija podeljena.

OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE SLUŽBE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar zdravstveno dejavnost po tej pogodbi opravlja na območju občine Brezovica, v Centru starejših Notranje Gorice.

8. člen

Koncesionar koncesijsko dejavnost opravlja v ordinacijskih prostorih na lokaciji Centra starejših Notranje Gorice, Gmajna 7, 1357 Notranje Gorice, ter v skladu s predpisi tudi na strokovno utemeljenih hišnih obiskih.

9. člen

Koncesionar je glede sodelovanja pri zagotavljanju nemotenega in celostnega izvajanja pogodbenih obveznosti v javni zdravstveni mreži vezan na Center starejših Notranje Gorice in druge koncesionarje na območju Občine Brezovica.

ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

10. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnost v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj 20 ur tedensko:

v ponedeljek: XXX

v torek: XXX

v sredo: XXX

v četrtek: XXX

v petek: XXX

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

Ordinacijski čas koncesijske dejavnosti se lahko spremeni samo na podlagi pisnega soglasja obeh pogodbenih strank z aneksom k tej pogodbi.

Koncesionar mora poskrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti strankam stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore.

11. člen

Koncesionar je dolžan poskrbeti za nadomeščanje v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti in za vsako nadomeščanje daljše od 7 dni o tem pravočasno obvestiti koncedenta.

Ime osebe, ki nadomešča koncesionarja v času odsotnosti, mora koncesionar sporočiti koncedentu in Centru starejših Notranje Gorice v roku 3 dni od nastanka spremembe.

Koncesionar svoje paciente o nadomeščanju obvesti na način, da na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesi sporočilo o nadomeščanju.

Koncesionar je dolžan z drugimi izvajalci javne zdravstvene mreže sodelovati pri nadomeščanju za primere načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti drugih zdravnikov.

12. člen

Koncesionar se je dolžan vključiti v nujno medicinsko pomoč in dežurno službo na področju splošne medicine v skladu z razporedom, ki ga pripravlja Zdravstveni dom Ljubljana in v skladu z določili področnega dogovora ter v njej sodelovati enakopravno z vsemi izvajalci v javni zdravstveni mreži.

Dogovor iz prejšnjega odstavka tega člena mora pisno posredovati koncedentu najkasneje mesec dni pred začetkom izvajanja letnega načrta opravljanja nujne medicinske pomoči in dežurne službe na področju splošne medicine.

Prvi dogovor o vključitvi v izvajanje te službe mora skleniti v 15 dneh po podpisu te pogodbe in ga posredovati koncedentu.

V primeru, da se koncesionar ne uspe pravočasno dogovoriti glede izvajanja nujne medicinske pomoči in dežurne službe ali glede tega nastane spor, mora to nemudoma sporočiti koncedentu. Koncedent nato sam v sodelovanju z Zdravstvenim domom Ljubljana določi obveznosti koncesionarja v letnem načrtu izvajanja nujne medicinske pomoči in dežurne službe, pri čemer mora upoštevati enakomerno porazdelitev obveznosti med vse izvajalce.

PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

13. člen

Koncesionar je dolžan:

- za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih koncesionar opravlja za zavarovane osebe pri ZZZS v Sloveniji, skleniti pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS);
- izključno sam opravljati koncesijsko dejavnost, razen v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z zdravnikom z isto strokovno usposobljenostjo (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik). Najkasneje ob prvem nadomeščanju oziroma po poteku veljavnosti licence nadomestnega zdravnika je koncesionar dolžan posredovati koncedentu fotokopijo veljavne licence nadomestnega zdravnika oziroma fotokopijo odločbe s katero je bila nadomestnemu zdravniku licenca podaljšana;
- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost;
- za opravljene zdravstvene storitve, v skladu z veljavno zakonodajo in predpisi, uporabnikom storitev vedno izstaviti račune, iz katerih je razvidna vrsta opravljenih zdravstvenih storitev. Koncesionar mora poskrbeti, da je cenik storitev uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih;
- zagotoviti diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrezno službo;
- zaposliti ustrezno število strokovno usposobljenih zdravstvenih delavcev ter zagotoviti vse ostale storitve, ki so v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS potrebne za nemoteno opravljanje koncesijske dejavnosti;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- sodelovati pri programih za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja, ki jih izvajata Zdravstveni dom na tem območju in koncedent;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam;
- vključiti se v strokovno izpopolnjevanje ter izpolnjevati predpisane pogoje in pogoje pristojne zbornice glede strokovne usposobljenosti za nadaljnje delo;
- spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem javne službe.

14. člen

Koncesionar mora pogodbo z ZZZS obnoviti skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev in en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS v roku 8 dni po sklenitvi posredovati koncedentu, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

15. člen

Koncesionar mora ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 8 dni po spremembi pogodbe, posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

16. 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 oziroma s plačilom za svoje storitve.

17. člen

Koncesionar mora ob vsaki spremembi odločbe o registraciji zasebnega zdravnika v roku 8 dni po spremembi odločbe, posredovati koncedentu en izvod odločbe o registraciji zasebnega zdravnika, ki je v skladu s to pogodbo, v izvorniku ali overjeni fotokopiji, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

Na dan sklenitve te pogodbe zdravstveno dejavnost opravlja _____ (ime in priimek zdravnika). V primeru spremembe nosilca izvajanja zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi mora koncesionar koncedenta obvestiti najmanj 8 dni pred spremembo in mu posredovati kopije dokazil o izpolnjevanju zakonskih pogojev za novega nosilca zdravstvene dejavnosti.

18. člen

Koncesionar mora ob vsaki spremembi osebnega imena, priimka, imena firme ali naslova stalnega prebivališča ali naslova firme v roku 14 dni po spremembi, o tem ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti. Obvestilu mora priložiti en izvod potrdila pristojnega organa, iz katerega je razvidna sprememba, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

19. 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.

POROČANJE IN NADZOR

20. člen

Koncesionar do 15. marca tekočega leta predloži koncedentu redno poročilo o izvajanju koncesije za preteklo leto – vsebinsko in finančno in pri tem glede na naravo svoje dejavnosti izpostavi predvsem izvajanje te pogodbe, izvajanje pogodbe z ZZZS in sodelovanju z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži.

Koncesionar je dolžan predložiti koncedentu, če ta tako zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedent v zahtevi določi vsebino poročila in rok za predložitev.

23. člen

Koncedent ima pravico nadzorovati izvajanje koncesije, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati. Glede na ugotovitve nadzora ali pritožb uporabnikov storitev, lahko koncedent pristojnim organom predlaga uvedbo strokovnega, upravnega ali finančnega nadzora.

24. 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 pisno določi rok za odpravo pomanjkljivosti, ki ne sme biti daljši od 30 dni.

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

25. člen

Koncesija se odvzame tudi v naslednjih primerih:

- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo in odločbo o podelitvi koncesije v dveh mesecih po razpisu;
- če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev;
- če je koncesionarju odvzeta licenca za samostojno opravljanje zdravniške službe oziroma mu ni bila podaljšana;
- če je koncesionar izbrisan iz zdravniškega registra ali registra zasebnih zdravnikov;
- če je bil koncesionarju s pravnomočno kazensko sodbo izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe ali poklica.

Koncesija se odvzame tudi v primeru, če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti ali drugimi predpisi, s podeljeno mu licenco, s splošnimi akti ZZZS, če krši odločbo o koncesiji ali določila te pogodbe, kot tudi zaradi nespoštovanja dogovorov in pogodb v zvezi z izvajanjem javne službe.

26. člen

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo o odvzemu koncesije, s katero naloži koncesionarju tudi vse ukrepe, ki so potrebni za nemoteno opravljanje javne službe do prenosa koncesije na drugega izvajalca.

V primeru odvzema koncesije se rok odvzema določi v odločbi.

Z dnem odvzema koncesije v skladu z odločbo o odvzemu koncesije, preneha veljati ta pogodba.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

27. člen

Koncesionar je vsako spremembo pogojev in okoliščin, ki so bili podani ob sklenitvi koncesijske pogodbe ali sicer vplivajo na koncesijsko razmerje, dolžan pisno sporočiti koncedentu v rokih, določenih s to pogodbo. Če rok ni določen, pa najkasneje v roku 15 dni pred njihovim nastopom.

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

28. člen

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa za izbor koncesionarja, na podlagi katerega je podpisana ta pogodba kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku ali drugega organa in organizacije iz javnega sektorja 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 organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, 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 pogodbe iz prejšnjega odstavka tega člena oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

29. člen

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

30. člen

Skrbnik izvajanja te pogodbe s strani koncedenta je _____, _____.

31. člen

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

32. člen

Ta pogodba je sestavljena v 4 enakih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbena stranka po 2 izvoda.

33. člen

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

Datum:

Številka:

KONCEDENT

OBČINA BREZOVICA
ŽUPAN
Metod Ropret

Datum:

KONCESIONAR

.....