



RAZPISNA DOKUMENTACIJA

Za podelitev koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe na področjih specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije) in zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije)

in

JAVNI RAZPIS

KAZALO:

I.	BESEDILO JAVNEGA RAZPISA.....	3
II.	ŠTEVILKA IN DATUM KONCESIJSKEGA AKTA, KI JE PODLAGA ZA TA RAZPIS; VRSTA OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI SO PREDMET KONCESIJE TER POGOJI FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI.....	9
	1. ŠTEVILKA IN DATUM KONCESIJSKEGA AKTA, KI JE PODLAGA ZA TA JAVNI RAZPIS.....	9
	2. OZNAKA RAZPISANE KONCESIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI SO PREDMET KONCESIJE.....	9
	3. POGOJI FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI.....	10
III.	NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE; ROK ZA ODDAJO PONUDBE; NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB; OPIS POSTOPKA IZBIRE KONCESIONARJA; ROK ZA IZDAJO IN VROČITEV KONCESIJSKE ODLOČBE.....	11
	1. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE.....	11
	2. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB.....	12
	3. OPIS POSTOPKA IZBIRE KONCESIONARJA IN ROK ZA IZDAJO TER VROČITEV KONCESIJSKE ODLOČBE.....	12
IV.	ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE ZA IZPOLNJEVANJE POGOJEV IN VREDNOTENJE MERIL.....	13
	1. ZAKONSKI IN DRUGI POGOJI, KI JIH MORA IZPOLNJEVATI PONUDNIK ZA PRIDOBITEV KONCESIJE IN DOKAZILA O NJIHOVEM IZPOLNJEVANJU.....	13
	2. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IN PRIPADAJOČA DOKAZILA.....	15
	3. OBRAZCI.....	19
	3.1. OBRAZCI F (IZPOLNIJO JIH PONUDNIKI FIZIČNE OSEBE).....	19
	3.2. OBRAZCI P (IZPOLNIJO JIH PONUDNIKI PRAVNE OSEBE).....	36
V.	VZOREC KONCESIJSKE POGODB ZA FIZIČNO IN PRAVNO OSEBO.....	53
	A) VZOREC KONCESIJSKE POGODBE ZA FIZIČNO OSEBO.....	53
	B) VZOREC KONCESIJSKE POGODBE ZA PRAVNO OSEBO.....	61

Na podlagi prvega odstavka 44.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) in prvega odstavka 7. člena Uredbe o podelitvi koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe na področjih specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije) in zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije) (Uradni list RS, št. 14/25), Ministrstvo za zdravje objavlja

I. JAVNI RAZPIS

za podelitev koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe na področjih specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije) in zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije)

1. KONCEDENT

Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: koncedent).

2. ŠTEVILKA IN DATUM KONCESIJSKEGA AKTA, KI JE PODLAGA ZA TA JAVNI RAZPIS
Vlada RS je 5. 3. 2025 s sklepom, št. 00704-45/2025/4 z dne 5. 3. 2025 sprejela Uredbo o podelitvi koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področjih specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije) in zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije) (koncesijski akt; v nadaljnjem besedilu: Uredba)). Uredba je bila 7. 3. 2025 objavljena v Uradnem listu RS, št. 14/25, ter začela veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu RS, tj. 8. 3. 2025.

3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesij za opravljanje javne zdravstvene službe na področjih specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije) in zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije).

4. OZNAKA RAZPISANE KONCESIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI SO PREDMET KONCESIJE

Koncesije se podeli za opravljanje javne zdravstvene službe na področju:

- specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije), in sicer v predvidenem skupnem obsegu 6,2 programa,
- zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije), in sicer v skupnem obsegu 6,4 programa.

Koncesije se podeli na naslednjih območjih in v naslednjih statističnih regijah ter v obsegih:

4.1 Specializirana zdravstvena dejavnost:

- 4.1.1 oftalmologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnost

- 4.1.1.1. Podravska v obsegu 0,5 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev),
 - 4.1.1.2. Koroška v obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev),
 - 4.1.1.3. Koroška v obsegu 0,6 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
 - 4.1.2. psihiatrija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti
 - 4.1.2.1. Gorenjska v obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
 - 4.1.3. interna medicina s pnevmologijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti:
 - 4.1.3.1. Primorsko-notranjska Slovenija v skupnem obsegu 1,0 programa (0,8 pnevmologije in 0,2 interne medicine; že obstoječi program – obvezen prevzem zavarovancev);
 - 4.1.4. pediatrična alergologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti
 - 4.1.4.1. Osrednjeslovenska v obsegu 0,6 programa - že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
 - 4.1.5. klinična psihologija
 - 4.1.5.1. Osrednjeslovenska v obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev),
 - 4.1.5.2. Osrednjeslovenska v obsegu 0,5 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev).
- 4.2 Zobozdravstvena dejavnost:
- 4.2.1. čeljustne in zobne ortopedije
 - 4.2.1.1. Osrednjeslovenska v obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev),
 - 4.2.1.2. Osrednjeslovenska v obsegu 0,3 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev),
 - 4.2.1.3. Gorenjska v skupnem obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
 - 4.2.2. parodontologija
 - 4.2.2.1. Jugovzhodna Slovenija v obsegu 1,0 programa,
 - 4.2.2.2. Goriška v obsegu 0,5 programa,
 - 4.2.2.3. Gorenjska v obsegu 0,6 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
 - 4.2.3. zobne bolezni in endodontija
 - 4.2.3.1. Jugovzhodna Slovenija v obsegu 1,0 programa;
 - 4.2.4. maksilofacialna kirurgija
 - 4.2.4.1. Osrednjeslovenska v obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev).

5. PREDVIDEN ZAČETEK IN TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

Koncesija se podeli za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Koncesijska dejavnost se začne opravljati v najkrajšem možnem času, najpozneje pa v 30 dneh od sklenitve pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS). V nasprotnem primeru koncedent z odločbo odvzame koncesijo koncesionarju (osma alineja prvega odstavka 44.j člena ZZDej).

6. ZAKONSKI IN DRUGI POGOJI, KI JIH MORA PONUDNIK IZPOLNJEVATI TER DOKAZILA O NJIHOVEM IZPOLNJEVANJU

Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati 13 pogojev, od tega 8 zakonskih (44.č in 63. člen ZZDej) in 5 pogojev, ki jih določi koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis:

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji oziroma 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 vpogled oziroma dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

Navedba zakonskih in drugih pogojev, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati ter dokazila o njihovem izpolnjevanju:

6.1 POGOJ: Ponudniku v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej; *Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!*

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 2F ali 2P), da mu v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej.

6.2 POGOJ: Ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja. *Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!*

DOKAZILO: Potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ponudnik oziroma odgovorni nosilec pri ponudniku (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba v skladu z zakonom, ki ureja gospodarske družbe ali pravna oseba v skladu z zakonom o zavodih) ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, ali pisno soglasje ponudnika (obrazec 3F ali 3P), da dovoljuje koncedentu dostop do teh podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

6.3 POGOJ: neobstoj izključitvenih razlogov, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil. *Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!*

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 4F ali 4P), da pri njem ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

6.4. POGOJ: dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa. *Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe!*

DOKAZILO:

A) če ima ponudnik dovoljenje Ministrstva za zdravje:

- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa, ali pisno soglasje ponudnika (obrazec 5F ali 5P), da dovoljuje koncedentu dostop do teh podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci;

B) če ponudnik še nima izdanega dovoljenja:

- pisno izjavo ponudnika (obrazec 5F ali 5P), da izpolnjuje vse pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej, ki je predmet razpisa.

6.5. POGOJ: urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z Zakonom o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) *Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe! Ta pogoj ne velja za prijavo na koncesijski program na področju klinične psihologije!*

DOKAZILO: Dokazilo o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom,

ki ureja zdravniško službo, ali izjava ponudnika (obrazec 6F ali 6P), da bo pred sklenitvijo koncesijske pogodbe sklenil zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS.

6.6. POGOJ: zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas, razen ko je ponudnik sam izvajalec zdravstvene dejavnosti. Odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se lahko zaposli za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti.

Če skupni obseg programa obstoječe koncesije in koncesije, za katero ponudnik kandidira, presega 1,20 programa, mora na tem razpisu ponudnik določiti dodatnega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki ustreza skupnemu obsegu programu koncesije. Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer najprej zadostuje izjava (obrazec 7F ali 7P), nato mora ponudnik pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložiti pogodbo o zaposlitvi!

DOKAZILO: Pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali izjava ponudnika (obrazec 7F ali 7P), da bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjeval pogoj glede zaposlitve najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

6.7. POGOJ: zaposlitev ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali ZZdrS in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije. Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer ob oddaji ponudbe zadostuje izjava (obrazec 7F ali 7P), pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti pa mora ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava!

DOKAZILO: Pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ali izjava ponudnika (obrazec 7F ali 7P), da bodo pogoji glede zagotovitve ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev izpolnjeni najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

6.8. POGOJ: prevzem zavarovanih oseb ZZZS v zdravstveno obravnavo (ta pogoj velja le za tiste razpisane koncesije, ki niso posledica novih programov – glej 4. točko besedila javnega razpisa). Ta pogoj mora biti izpolnjen najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti!

DOKAZILO: izjava ponudnika (obrazec 8F ali 8P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel v zdravstveno obravnavo vse tiste zavarovane osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo to želele (tiste razpisane koncesije, ki niso posledica novih programov) – glej 4. točko besedila javnega razpisa).

6.9. POGOJ: ordinacijski prostori, ki so dostopni tudi za gibalno in funkcionalno ovirane osebe.

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 9F ali 9P), da bo izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, v ordinacijskih prostorih, dostopnih tudi za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. dostop za invalidske/otroške vozičke; dvigalo, če ordinacijski prostor ni v pritličju, klančina,...).

6.10. POGOJ: zagotovitev najmanj 1/5 s pogodbo z ZZZS dogovorjenega ordinacijskega časa za zavarovane osebe, od 16. ure naprej.

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 10F ali 10P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe najmanj v obsegu petine s pogodbo z ZZZS dogovorjenega ordinacijskega časa od 16. ure dalje.

6.11. POGOJ: zagotovljeni ustrezni ordinacijski prostori na razpisanem območju z ustrezno opremo.

DOKAZILO:

- dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na razpisanem območju – največ 8 dni star zemljiškoknjižni izpisek ali kupoprodajna pogodba ali
- veljavna pogodba o najemu oziroma uporabi ordinacijskih prostorov na razpisanem območju (lastništvo mora biti dokazano – glej prejšnjo alinejo) ali
- veljavna predpogodba o najemu oziroma nakupu ordinacijskih prostorov na razpisanem območju (lastništvo mora biti dokazano – glej prvo alinejo te točke).

6.12. POGOJ: začetek z delom najpozneje v 30 dneh po sklenitvi pogodbe z ZZS.

DOKAZILO: izjava ponudnika (obrazec 13F ali 13P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začel opravljati koncesijsko dejavnost najpozneje v 30 dneh po sklenitvi pogodbe z ZZS.

6.13. POGOJ: ponudnik zagotovi, da se na območjih občin, v katerih živita italijanska ali madžarska narodna skupnost, pacientu zagotovi pravica do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka 63. člena ZZDej. *Ta pogoj mora biti izpolnjen najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti!*

DOKAZILO: izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pacientu zagotovil možnost sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku.

MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA PRI VSEH RAZPISANIH KONCESIJAH:

Ponudbe bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

7.1. Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference na področju razpisane koncesije za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti: največ 50 točk;

7.2. Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej (velja za katerokoli zdravstveno dejavnost, kjer deluje ali je deloval ponudnik). Če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba v skladu s zakonom o gospodarskih družbah ali pravna oseba v skladu z zakonom o zavodih, se to merilo nanaša na ponudnika in na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti: največ 10 točk;

7.3. Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti: največ 10 točk;

7.4. Dosedanja zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v javnem zdravstvenem zavodu in drugih zavodih iz 8.člena ZZDej 10 točk;

7.5. odstotek ordinacijskega časa izvajanja koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega predpisanih najmanj 20 odstotkov popoldanskega ordinacijskega časa 20 točk.

8. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE

Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana. Naslov na ponudbi: Ministrstvo za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana.

Na hrbtni strani ovojnice se navedejo podatki ponudnika.

Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba:

»NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: OZNAKA IN PREDMET KONCESIJE«

Rok in način predložitve ponudbe:

Ponudba je:

- **PRAVOČASNA**: če prispe na naslov Ministrstva za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana najpozneje do vključno 17. 4. 2025. Pri tem se kot pravočasna šteje tudi ponudba, oddana na pošti s priporočeno pošiljko najpozneje do vključno 17. 4. 2025 do 24. ure., sicer bo obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.

- **PRAVILNA**: če je oddana v pravilno opremljeni in označeni zaprti kuverti, skladno z navodili iz 8. točke tega javnega razpisa oziroma navodili za oddajo ponudbe iz III. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena.

9. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB

- a) Javno odpiranje ponudb za podelitev razpisanih koncesij na področju specializiranih zdravstvenih dejavnosti bo v prostorih Ministrstva za zdravje, Ulica Ambrožiča Novljana 7, 1000 Ljubljana, dne 24. 4. 2025 ob 9.00 uri.
- b) Javno odpiranje ponudb za podelitev razpisanih koncesij na področju zobozdravstvenih dejavnosti bo v prostorih Ministrstva za zdravje, Ulica Ambrožiča Novljana 7, 1000 Ljubljana, dne 24. 4. 2025 ob 12.00 uri.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), imenovana s strani ministrice za zdravje. Komisija bo pri odpiranju ponudb preverila, ali je bila ponudba oddana v skladu z zahtevami iz 8. točke tega javnega razpisa.

10. ROK, V KATEREM BODO PONUDNIKI OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA

Komisija, ki jo za namen tega javnega razpisa imenuje minister za zdravje, bo ocenila le pravočasne, pravilne in popolne ponudbe in izdelala poročilo. Dopolnjevanje ponudb ni dovoljeno.

Najpozneje do 30. 6. 2025 bo koncedent:

- izdal koncesijsko odločbo, s katero bo ponudniku, čigar ponudba bo po merilih ocenjena najbolje, podelil koncesijo. Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov v okviru iste oznake koncesije (glej 4. točko besedila javnega razpisa) na podlagi meril pri razpisani koncesiji enako število točk, se ponudnika izbere na podlagi opravljenega žreba;
- prepozne in nepravilne ponudbe zavrgel s sklepom in jih vrnil pošiljatelju;
- nepopolne ponudbe in ponudbe tistih ponudnikov, ki ne bodo izbrani, zavrnil z upravno odločbo.

Če komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev koncesije, se koncesija ne podeli in se postopek za podelitev koncesije ponovi.

Obvestilo ponudnikom o obdelavi osebnih podatkov

Z oddajo ponudbe na ta javni razpis ponudnik soglaša z obdelavo osebnih podatkov za namen izvedbe postopka podelitve razpisane koncesije zdravstvene dejavnosti, z razpisom izbrani ponudnik pa tudi za namen izvajanja koncesije. Podatki se hranijo trajno. Upravljaec osebnih podatkov je Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana (kontaktni podatki pooblašene osebe za varstvo osebnih podatkov: dpo.mz@gov.si, 01/478 6001). Posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo, ima pravico dostopa, seznanitve in popravka ter pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenca.

11. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Razpisna dokumentacija je dostopna na spletnih straneh Ministrstva za zdravje: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/javne-objave/> in tudi na portalu javnih naročil.

II. ŠTEVILKA IN DATUM KONCESIJSKEGA AKTA, KI JE PODLAGA ZA TA JAVNI RAZPIS; OZNAKA RAZPISANE KONCESIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI SO PREDMET KONCESIJE TER POGOJI FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

1. ŠTEVILKA IN DATUM KONCESIJSKEGA AKTA, KI JE PODLAGA ZA TA JAVNI RAZPIS

Vlada RS je 5. 3. 2025 s sklepom, št. 00704-45/2025/4 z dne 5. 3. 2025 sprejela Uredbo o podelitvi koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področjih specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije) in zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije) (koncesijski akt; v nadaljnjem besedilu: Uredba).

Uredba je bila 7. 3. 2025 objavljena v Uradnem listu RS, št. 14/25, ter začela veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu RS, tj. 8. 3. 2025.

2. OZNAKA RAZPISANE KONCESIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI SO PREDMET KONCESIJE

Koncesije se podeli za opravljanje javne zdravstvene službe na področju:

- specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije), in sicer v skupnem obsegu 6,2 programa,
- zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije), in sicer v skupnem obsegu 6,4 programa.

Koncesije se podeli na območju naslednjih statističnih regij in v obsekih:

A) Specializirana zdravstvena dejavnost:

1. oftalmologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnost
 - Podravska v obsegu 0,5 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev),
 - Koroška v skupnem obsegu 1,6 programa (koncesija v obsegu 1,0 programa in koncesija v obsegu 0,6 programa – pri obeh koncesijah gre za že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
2. psihiatrija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti
 - v obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
3. interna medicina s pnevmologijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti
 - Primorsko-notranjska Slovenija v skupnem obsegu 1,0 programa (0,8 pnevmologije in 0,2 interne medicine – že obstoječi program – obvezen prevzem zavarovancev);
4. pediatrična alergologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti
 - Osrednjeslovenska v obsegu 0,6 programa - že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
5. klinična psihologija
 - Osrednjeslovenska v skupnem obsegu 1,5 programa (koncesija v obsegu 1,0 programa in koncesija v obsegu 0,5 programa – pri obeh koncesijah gre za že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev).

B) Zobozdravstvena dejavnost:

1. čeljustne in zobne ortopedije
 - Osrednjeslovenska v skupnem obsegu 1,3 programa (koncesija v obsegu 1,0 programa in koncesija v obsegu 0,3 programa – pri obeh koncesijah gre za že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev),
 - Gorenjska v skupnem obsegu 1,0 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);

2. parodontologija
 - Jugovzhodna Slovenija v obsegu 1,0 programa,
 - Goriška v obsegu 0,5 programa,
 - Gorenjska v obsegu 0,6 programa (že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev);
3. zobne bolezni in endodontija
 - Jugovzhodna Slovenija v obsegu 1,0 programa;
4. maksilofacialna kirurgija
 - Osrednjeslovenska v obsegu 1,0 programa že obstoječ program – obvezen prevzem zavarovancev).

3. POGOJI FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

ZZZS v skladu s tretjim odstavkom 44.f člena ZZDej najpozneje v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti, s čimer se zagotovi vir financiranja koncesijske dejavnosti.

III. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE; ROK ZA ODDAJO PONUDBE; NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB; OPIS POSTOPKA IZBIRE KONCESIONARJA; ROK ZA IZDAJO IN VROČITEV KONCESIJSKE ODLOČBE

1. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE

1.1. PRAVOČASNOST PONUDBE (ROK ZA ODDAJO PONUDBE)

Pravočasna je ponudba, prispela na naslov Ministrstva za zdravje, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, najpozneje do vključno 17. 4. 2025, pri čemer se kot pravočasna šteje tudi ponudba, oddana na pošti s priporočeno pošiljko najpozneje do vključno 17. 4. 2025 do 24. ure.

1.2. PRAVILNOST PONUDBE

Vzorec prednje strani kuverte

NE ODPIRAJ - PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS Npr: 4.1.1 OFTALMOLOGIJA V SPECIALISTIČNI ZUNAJBOLNIŠNIČNI DEJAVNOST	MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE ŠTEFANOVA ULICA 5 1000 LJUBLJANA
---	---

*ustrezno izbrati v poglavju I, točki 4.

IME IN PRIIMEK PONUDNIKA OZ. NJEGOV NAZIV, ČE JE PONUDNIK PRAVNA OSEBA NASLOV PONUDNIKA OZ. NJEGOV SEDEŽ, ČE JE PONUDNIK PRAVNA OSEBA
--

Pravilna je tista ponudba, ki je bila oddana v pravilno opremljeni in označeni zaprti kuverti. To pomeni, da je na:

- Prednji strani kuverte levo zgoraj navedeno »NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: OZNAKA IN PREDMET KONCESIJE«;
- Prednji strani kuverte desno naveden naslovnik »MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE, ŠTEFANOVA ULICA 5, 1000 LJUBLJANA«;
- Hrbtni strani kuverte na sredini zgoraj navedeno ime in priimek ponudnika oz. njegov naslov, če je ponudnik fizična oseba, ter točen naslov ponudnika oz. sedež ponudnika, če je ponudnik pravna

¹Ime in priimek ponudnika oz. njegov naziv, če je ponudnik pravna oseba (smiselno enako velja za fizično osebo po zakonu, ki ureja gospodarske družbe, npr. s. p. ali pravna oseba po zakonu, ki ureja zavode).

oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe ali pravna oseba po zakonu, ki ureja zavode.

1.3. POPOLNOST PONUDBE

Popolna je tista ponudba, ki vsebuje vse zahtevane sestavine ponudbe (IV. poglavje razpisne dokumentacije) in katere ponudnik izpolnjuje vse pogoje, opredeljene s tem razpisom. Popolna ponudba mora ustrezati tudi dodatnim pravilom pri oddaji ponudbe.

1.4. DODATNA PRAVILA PRI ODDAJI PONUDBE

- ponudba mora biti ročno izpolnjena v slovenskem jeziku z velikimi tiskanimi črkami in tam, kjer je to predpisano, podpisana s strani vlagatelja;
- v kolikor je ponudnik pravna oseba, je tam, kjer je to predpisano, potreben podpis njenega zakonitega zastopnika, podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe, če pravna oseba uporablja žig pri svojem poslovanju (enako velja za fizično osebo po zakonu, ki ureja gospodarske družbe – npr. s. p.);
- vsebina ponudbe mora biti zvezana z vrstico tako, da listov ni mogoče združiti, odvezati ali dodati;
- ponudnik mora lastnoročno oštevilčiti in parafirati vsako izpolnjeno stran ponudbe v desnem spodnjem kotu ter dokumente zložiti po vrsti od najmanjše do največje številke;
- v pošiljki ponudnika (velja za fizično in pravno osebo) z oznako »NE ODPIRAJ - PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: OZNAKA IN PREDMET KONCESIJE« je lahko le 1 ponudba;
- vsak ponudnik (velja za fizično in pravno osebo) lahko v ponudbi navede le eno predvideno lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti;
- vsak ponudnik (velja za pravno osebo in fizično osebo po zakonu o gospodarskih družbah, npr. s. p.) lahko v ponudbi navede le enega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti;
- v kolikor ponudnik poda ponudbe za več različnih programov (npr. poda ponudbe za programe pod točkami 4.1.1.1, 4.1.1.2 in 4.1.1.3), mora v vsaki ponudbi določiti drugega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, v nasprotnem primeru bodo vse ponudbe obravnavane kot nepopolne.

2. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB

a) Javno odpiranje ponudb za podelitev razpisanih koncesij na področju specializiranih zdravstvenih dejavnosti bo v prostorih Ministrstva za zdravje, Ulica Ambrožiča Novljana 7, 1000 Ljubljana, dne 24. 4. 2025 ob 9.00 uri.

b) Javno odpiranje ponudb za podelitev razpisanih koncesij na področju zobozdravstvenih dejavnosti bo v prostorih Ministrstva za zdravje, Ulica Ambrožiča Novljana 7, 1000 Ljubljana, dne 24. 4. 2025 ob 12.00 uri.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), imenovana s strani ministrice za zdravje. Komisija bo pri odpiranju ponudb preverila, ali je bila ponudba oddana v skladu z zahtevami iz 8. točke tega javnega razpisa.

3. OPIS POSTOPKA IZBIRE KONCESIONARJA IN ROK ZA IZDAJO TER VROČITEV KONCESIJSKE ODLOČBE

Komisija, ki jo za namen tega javnega razpisa imenuje minister za zdravje, bo ocenila le pravočasne, pravilne in popolne ponudbe in izdelala poročilo. Dopolnjevanje ponudb ni dovoljeno.

Najpozneje do 30. 6. 2025 bo koncedent:

- izdal koncesijsko odločbo, s katero ponudniku, čigar ponudba bo po merilih ocenjena najbolje, podeli koncesijo. V kolikor dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov v okviru iste oznake koncesije (glej 4. točko besedila javnega razpisa) na podlagi meril pri razpisani koncesiji enako število točk, se ponudnika izbere na podlagi opravljenega žreba;
- prepozne in nepravilne ponudbe zavrgel s sklepom in jih vrnil pošiljatelju;
- nepopolne ponudbe in ponudbe tistih ponudnikov, ki ne bodo izbrani, zavrnil z upravno odločbo.

V primeru, da razpisna komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev koncesije, se koncesija ne podeli.

IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE ZA IZPOLNJEVANJE POGOJEV IN VREDNOTENJE MERIL

Opomba: uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.

1. ZAKONSKI IN DRUGI POGOJI, KI JIH MORA PONUDNIK IZPOLNJEVATI TER DOKAZILA O NJIHOVEM IZPOLNJEVANJU

Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati 13 pogojev, od tega 8 zakonskih (44.č in 63. člen ZZDej) in 5 pogojev, ki jih določi koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis:

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji oziroma 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 vpogled oziroma dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

1.1 POGOJ: Ponudniku v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej; Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 2F ali 2P), da mu v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej.

1.2 POGOJ: Ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja. Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!

DOKAZILO: Potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ponudnik oziroma odgovorni nosilec pri ponudniku (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba v skladu z zakonom, ki ureja gospodarske družbe ali pravna oseba v skladu z zakonom o zavodih) ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, ali pisno soglasje ponudnika (obrazec 3F ali 3P), da dovoljuje koncedentu dostop do teh podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

1.3 POGOJ: neobstoj izključitvenih razlogov, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje Javnih naročil. Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 4F ali 4P), da pri njem ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

1.4 POGOJ: dovoljenje za opravljanje zdravstvene, ki je predmet razpisa. Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe!

DOKAZILO:

– če ima ponudnik dovoljenje Ministrstva za zdravje:

– dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa ali pisno soglasje ponudnika (obrazec 5F ali 5P), da dovoljuje koncedentu dostop do teh podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci;

– če ponudnik še nima izdanega dovoljenja:

– pisno izjavo ponudnika (obrazec 5F ali 5P), da izpolnjuje vse pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej.

1.5 POGOJ: urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z Zakonom o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in

35/24; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe! Ta pogoj ne velja za prijavo na koncesijski program na področju klinične psihologije!

DOKAZILO: Dokazilo o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, ali izjava ponudnika (obrazec 6F ali 6P), da bo pred sklenitvijo koncesijske pogodbe sklenil zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS.

- 1.6 POGOJ: zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas, razen ko je ponudnik sam izvajalec zdravstvene dejavnosti. Odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se lahko zaposli za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti. Če skupni obseg programa obstoječe koncesije in koncesije, za katero ponudnik kandidira, presega 1,20 programa, mora na tem razpisu ponudnik določiti dodatnega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki ustreza skupnemu obsegu programu koncesije Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer najprej zadostuje izjava oziroma namera o zaposlitvi (obrazec 7F ali 7P), zato mora ponudnik pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložiti pogodbo o zaposlitvi!

DOKAZILO: Pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali izjava ponudnika oziroma namera o zaposlitvi (obrazec 7F ali 7P), da bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjeval pogoj glede zaposlitve najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

- 1.7 POGOJ: zaposlitev ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali ZZdrS, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije. Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer ob oddaji ponudbe zadostuje izjava (obrazec 7F ali 7P), pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti pa mora ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava!

DOKAZILO: Pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ali izjava ponudnika (obrazec 7F ali 7P), da bodo pogoji glede zagotovitve ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev izpolnjeni najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

- 1.8 POGOJ: prevzem zavarovanih oseb ZZZS v zdravstveno obravnavo (ta pogoj velja le za tiste razpisane koncesije, ki niso posledica novih programov – glej 4. točko besedila javnega razpisa). Ta pogoj mora biti izpolnjen najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti!

DOKAZILO: izjava ponudnika (obrazec 8F ali 8P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel v zdravstveno obravnavo vse tiste zavarovane osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo to želele (ta pogoj velja le za razpisane koncesije, kjer ne gre za nove programe – glej 4. točko besedila javnega razpisa).

- 1.9 POGOJ: ordinacijski prostori, ki so dostopni tudi za gibalno in funkcionalno ovirane osebe.

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 9F ali 9P), da bo izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa v ordinacijskih prostorih dostopnih tudi za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (dostop za invalidske/otroške vozičke; dvigalo, če ordinacijski prostor ni v pritličju; klančina,...).

- 1.10 POGOJ: zagotovitev najmanj 1/5 s pogodbo z ZZZS dogovorjenega ordinacijskega časa za zavarovane osebe, od 16. ure naprej.

DOKAZILO: Izjava ponudnika (obrazec 10F ali 10P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe najmanj v obsegu petine s pogodbo z ZZZS dogovorjenega ordinacijskega časa od 16. ure dalje.

- 1.11 POGOJ: zagotovljeni ustrezni ordinacijski prostori na razpisanem območju z ustrezno opremo.

DOKAZILO:

- dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na razpisanem območju – največ 8 dni star zemljiškoknjižni izpisek ali kupoprodajna pogodba ali
- veljavna pogodba o najemu oziroma uporabi ordinacijskih prostorov na razpisanem območju (lastništvo mora biti dokazano – glej prejšnjo alinejo) ali
- veljavna predpogodba o najemu oziroma nakupu ordinacijskih prostorov na razpisanem območju (lastništvo mora biti dokazano – glej prvo alinejo te točke).

1.12 POGOJ: začetek z delom najpozneje v 30 dneh po sklenitvi pogodbe z ZZS.

DOKAZILO: izjava ponudnika (obrazec 13F ali 13P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začel opravljati koncesijsko dejavnost najpozneje v 30 dneh po sklenitvi pogodbe z ZZS.

1.13 POGOJ: ponudnik zagotovi, da se na območjih občin, v katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost, pacientu zagotovi pravica do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka 63. člena ZZDej. Ta pogoj mora biti izpolnjen najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti!

DOKAZILO: izjava ponudnika (obrazec 14F ali 14P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pacientu zagotovil možnost sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku.

2. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IN PRIPADAJOČA DOKAZILA

Ponudnik je dolžan za vrednotenje meril predložiti ustrezna dokazila.

V skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej lahko ponudnik za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje vpogled oziroma dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

V nadaljevanju so navedena merila in dokazila za vrednotenje le-teh:

Tabela 1: 5 meril za izbiro koncesionarja.

MEROLO		MAX. ŠT. TOČK
1.	Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference ponudnika (če je ta fizična oseba) oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije. Pri tem se upošteva le delovna doba, pridobljene od izdaje odločbe o podelitvi predmetne licence v Republiki Sloveniji dalje ali specialističnega izpita za poklic klinični psiholog.	največ 50 točk
2.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej - velja za katerokoli zdravstveno dejavnost, kjer deluje ali je deloval ponudnik. Če je ponudnik pravna oseba, se to merilo nanaša na ponudnika in na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.	največ 10 točk
3.	Pričetek z delom.	največ 10 točk
4.	Dosedanja zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v javnem zdravstvenem zavodu ali drugih zavodih iz 8.člena ZZDej.	največ 10 točk
5.	Odstotek ordinacijskega časa izvajanja koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega predpisanih najmanj 20 odstotkov popoldanskega ordinacijskega časa.	največ 20 točk
SKUPAJ		največ 100 točk

A. MEROLO 1 - Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije. Pri tem merilu se upošteva:

- strokovno usposobljenost odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije (odločba o veljavni licenci za poklic zdravnik in zobozdravnik ali specialistični izpit za

poklic klinični psiholog) – 10 točk

Ponudnik ponudbi priloži dokazilo o veljavni licenci za poklic zdravnik ali zobozdravnik ali dokazilo o opravljenem specialističnem izpitu za poklic klinični psiholog za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za razpisano zdravstveno dejavnost ali pisno soglasje (obrazec 11F ali 11P), da dovoljuje koncedentu dostop do teh podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci. Če tega ponudnik ne priloži, dobi 0 točk.

- delovne izkušnje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer na področju razpisane koncesije od izdaje licence (velja za zdravnike in zobozdravnike) ali od pridobitve specialističnega izpita (velja za kliničnega psihologa) dalje – maksimalno 30 točk

Tabela 1.1.: Merilo 1 za izbiro koncesionarja.

STROKOVNA USPOSOBLJENOST, IZKUŠNJE IN REFERENCE - M1		ŠT. TOČK
1.	Od vključno 10 let do 30 let delovnih izkušenj ponudnika (fizična oseba) ALI odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe) na področju razpisane koncesije.	30 točk*
2.	Do 10 let delovnih izkušenj ponudnika (fizična oseba) ALI odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe) na področju razpisane koncesije.	25 točk*
3.	Od vključno 30 let delovnih izkušenj ponudnika (fizična oseba) ALI odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe) na področju razpisane koncesije.	20 točk*

Ponudnik ponudbi priloži dokazila, iz katerih je razvidno kdaj, koliko časa in pri katerih izvajalcih zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije je deloval odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (mora biti jasno razvidno, da je šlo za delovanje na področju razpisane koncesije od izdaje licence za razpisano koncesijo za zdravnika in zobozdravnika oz. pridobitve specialističnega izpita dalje za kliničnega psihologa), pri čemer se štejejo delovne izkušnje, pridobljene od izdaje odločbe o podelitvi predmetne licence v Republiki Sloveniji (v kolikor gre za tujca od priznanja poklicne kvalifikacije, pridobljene v Republiki Sloveniji) oz. od pridobitve specialističnega izpita za poklic klinični psiholog v Republiki Sloveniji.

Dodatno pojasnjujemo, da se upoštevajo delovne izkušnje oziroma delovna doba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer se upoštevajo leta samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti od izdaje licence dalje (za zdravnika in zobozdravnika) ali od pridobitve specialističnega izpita dalje (za poklic klinični psiholog), dopolnjena na datum oddaje ponudbe na ta javni razpis. V primeru od vključno 10 let do 30 let delovnih izkušenj z licenco za zdravnika in zobozdravnika oz. specialističnega izpita za poklic klinični psiholog se dodeli 30 točk. Do 10 let delovnih izkušenj se dodeli 25 točk. Od vključno 30 let delovnih izkušenj z licenco za zdravnika in zobozdravnika oz. specialističnega izpita za poklic klinični psiholog se dodeli 20 točk.

- reference odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije od vključno 1. 1. 2015 dalje – 10 točk

Ponudnik ponudbi priloži vsaj 5 dokazil za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti o udeležbi na strokovnih seminarjih, simpozijih ali kongresih na področju razpisane koncesije, ki so datirana od vključno 1. 1. 2015 dalje. Če tega ponudnik ne priloži, dobi 0 točk.

- B. MERILO 2 - Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej - velja za katerokoli zdravstveno dejavnost, kjer deluje ali je deloval ponudnik. Če je ponudnik pravna oseba, se to merilo nanaša na ponudnika in na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Tabela 1.2.: Merilo 2 za izbiro koncesionarja.

UGOTOVITVE NADZORNIH POSTOPKOV (NEGATIVNE REFERENCE) – M2		ŠT. TOČK
1.	Ni nobenih negativnih referenc niti na strani ponudnika niti na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe) v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa.	10 točk
2.	So negativne reference na strani ponudnika ali na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe) v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa, pri čemer so bile ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa odpravljene (npr. globa poravnana).	5 točk
3.	So negativne reference na strani ponudnika ali na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe), v obdobju od 1. 1. 2015 vendar ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa niso bile odpravljene.	0 točk

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 12F ali 12P) ponudnika in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe) glede negativnih referenc;
- pisno soglasje (obrazec 12F ali 12P) ponudnika in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba ali fizična oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe), da Ministrstvu za zdravje dovoljuje dostop do podatkov, glede tega, ali so kakšne negativne reference na strani ponudnika in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba). Gre za ugotovitve na podlagi notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, systemskega nadzora, nadzora Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti in inšpekcijskega nadzora.

C. MERILO 3 - Pričetek z delom

Tabela 1.3.: Merilo 3 za izbiro koncesionarja.

PRIČETEK Z DELOM – M3		ŠT. TOČK
1.	od 0 do vključno 15 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	10 točk
2.	od 16 do vključno 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	0 točk

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 13F ali 13P) o pričetku z delom.

D. MERILO 4 – Dosedanja zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v javnem zdravstvenem zavodu in drugih zavodih iz 8.člena ZZDej –10 točk

Tabela 1.4.: Merilo 4 za izbiro koncesionarja.

DOSEDANJA ZAPOSILITEV ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI – M4		ŠT. TOČK
Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti je v zadnjih 24 mesecih od oddaje ponudbe bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugih zavodih iz 8. člena ZZDej		0 točk
Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti v zadnjih 24 mesecih od oddaje ponudbe ni bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugih zavodih iz 8. člena ZZDej		10 točk

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 15F ali 15P) o tem, kje je v zadnjih 24 mesecih bil zaposlen. Navedeni izjavi priloži dokazila, ki navedeno izkazujejo.

E. MERILO 5 – Odstotek ordinacijskega časa izvajanja koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega predpisanih najmanj 20 odstotkov popoldanskega ordinacijskega časa – 20 točk

Upošteva se zaveza ponudnika (obrazec 16F ali 16P), v kolikšnem odstotku nad predpisanimi vsaj 20

odstotki od skupnega tedenskega ordinacijskega časa bo zagotovil izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje. Za vsak dodatni odstotek ordinacijskega časa po 16. uri nad predpisanimi 20 odstotki se ponudniku dodeli po 2 točki, največ do skupno 20 točk.

3. OBRAZCI

3.1. OBRAZCI F (izpolnijo jih ponudniki fizične osebe)

V nadaljevanju je 16 obrazcev za **fizične osebe**.

PRIJAVNI OBRAZEC

OBRAZEC 1F

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
PREDVIDEN NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI DAVCNA ŠT.	
EMSO	
ŠT. MOBILNEGA TELEFONA	
NASLOV E-POSTE	

Spodaj podpisani ponudnik kandidiram v okviru javnega razpisa Ministrstva za zdravje št. 0142-231/2025-2711 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju specializirane zdravstvene dejavnosti (oftalmologije, psihiatrije, interne medicine s pnevmologijo, pediatrične alergologije, klinične psihologije) in zobozdravstvene dejavnosti (čeljustne in zobne ortopedije, parodontologije, zobnih bolezni in endodontije in maksilofacialne kirurgije) – glej spodaj (glej 4. točko besedila javnega razpisa):

^ Obkrožite tisto oznako koncesije v vrstici A in v vrstici B, na katero kandidirate!

– Specializirana zdravstvena dejavnost:

A	4.1.1	4.1.2	4.1.3	4.1.4	4.1.5
B	4.1.1.1	4.1.2.1	4.1.3.1	4.1.4.1	4.1.5.1 4.1.5.2
	4.1.1.2.				
	4.1.1.3				

– Zobozdravstvena dejavnost:

A	4.2.1.	4.2.2	4.2.3	4.2.4
B	4.2.1.1. 4.2.1.2. 4.2.1.3	4.2.2.1 4.2.2.2. 4.2.2.3.	4.2.3.1.	4.2.4.1

in izjavljam, da:

- se v celoti strinjam in v celoti sprejemam vse pogoje in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so določena v razpisni dokumentaciji;
- nisem subjekt, za katerega bi 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; v nadaljevanju ZIntPK).

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Ministrstvu za zdravje, 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: _____

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA, DA MU V ZADNJIH 5 LETIH NI BILA ODVZETA KONCESIJA IZ
RAZLOGOV IZ 44.j ČLENA ZZDej

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva) izjavljam, da mi v
zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA, DA NI V POSTOPKIH PRED ORGANI ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ob vložitvi ponudbe niso v postopkih zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva) izjavljam, da v
ponudbi nisem priložil potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ob vložitvi ponudbe pri
njih nisem v postopkih zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, zato Ministrstvu za zdravje
dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA, DA PRI NJEM NE OBSTOJIMO IZKLJUČITVENI RAZLOGI, KI VELJAJO ZA PONUDNIKE V POSTOPKIH ODDAJE JAVNIH NAROČIL

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva) izjavljam, da pri
meni ob vložitvi ponudbe ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje
javnih naročil.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

DOVOLJENJE ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET TEGA RAZPISA

Izpolnijo ponudniki, ki v ponudbi niso priložili dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter potrdila o nekaznovanosti!

A) Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo že izdano dovoljenje Ministrstva za zdravje, vendar ga v ponudbi **ni priložil**.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

B) Pisna izjava ponudnika, ki še **nima izdanega** dovoljenja, vendar bo ta pogoj izpolnil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da nimam dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, vendar izpolnjujem vse pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej.

^ Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!

- dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa;
- potrdila Ministrstva za pravosodje, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje niti nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O UREJENEM ZAVAROVANJU ODGOVORNOSTI ZA ZDRAVNIKE V SKLADU Z ZZdrS
--

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike! Ne izpolnijo tisti ponudniki, ki kandidirajo za program klinična psihologija.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva) izjavljam, da v
ponudbi nisem priložil potrdila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS, zato
ga bom Ministrstvu za zdravje predložil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O ZAPOSLOTVI PONUDNIKA IN USTREZNO USPOSOBLJENIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili pogodbe o zaposlitvi ponudnika ali pogodbe o zaposlitvi oz. druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
 rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim
 prebivališčem _____ (stalni naslov), izjavljam, da v
 ponudbi nisem priložil:

[^] *Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!*

- A) pogodbe o zaposlitvi **odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**, zato izjavljam, da bom najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zaposlitve ponudnika kot to določa druga alineja prvega odstavka 44.č člena ZZDej (zaposlitev za poln delovni čas oz. za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti).

Skladno s tem bom Ministrstvu za zdravje pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbo o zaposlitvi ponudnika, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej;

- B) pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zato izjavljam, da bom najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zagotovitve ustreznega števila usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa tretja alineja 44.č člena ZZDej.

Skladno s tem bom Ministrstvu za zdravje pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O PREVZEMU ZAVAROVANIH OSEB ZZS V ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO
--

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki kandidirajo na razpisano koncesijo, ki ni posledica nujnih širitev programa. - glej točko 4. razpisne dokumentacije!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva) izjavljam, da bom
v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel v zdravstveno obravnavo vse tiste
zavarovane osebe ZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije
in bodo to želele (ta pogoj velja le za tiste razpisane koncesije, ki niso posledica novih programov – glej
4. točko razpisne dokumentacije).

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV TUDI ZA GIBALNO IN FUNKCIONALNO OVIRANE OSEBE

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva), izjavljam, da bo
do ordinacijskega prostora na lokaciji _____ (naslov ordinacije, s katero se
prijavljam na ta javni razpis) zagotovljena dostopnost tudi za gibalno in funkcionalno ovirane osebe.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI
--

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

Hkrati izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu opravljal/a koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa.

Tabela ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS = ____ ur in ____ minut	
	DOPOLDANSKI (DO 16. URE)	POPOLDANSKI (PO 16. URI)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O IZKUŠNJAH PONUDNIKA NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE IN PISNO SOGLASJE PONUDNIKA, DA DOVOLJUJE KONCEDENTU DOSTOP DO LICENCE PONUDNIKA ZA RAZPISANO ZDRAVSTVENO DEJAVNOST, KI SE O NJEM VODI V URADNI EVIDENCI - M1

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
 rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim
 prebivališčem _____ (stalni naslov), izjavljam, da:

^ Ustrezno obkrožite in izpolnite!

A) imam na področju razpisane koncesije od izdaje licence za razpisano zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji dalje skupaj _____ let in _____ mesecev delovnih izkušenj, pri čemer sem deloval pri naslednjih delodajalcih (poleg delodajalca obvezno navedite obdobje, v katerem je potekalo delovanje pri dotičnem delodajalcu):

** Za prijavo na koncesijo za klinične psihologe se delovne izkušnje upoštevajo od pridobitve specialističnega izpita v Republiki Sloveniji dalje.

B) v ponudbi nisem priložil svoje licence za razpisano zdravstveno dejavnost oziroma specialističnega izpita iz klinične psihologije, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA GLEDE NEGATIVNIH REFERENC IN PISNO SOGLASJE PONUDNIKA, DA DOVOLJUJE KONCEDENTU DOSTOP DO PODATKOV GLEDE TEGA, ALI SO KAKŠNE NEGATIVNE REFERENCE NA STRANI PONUDNIKA – M2

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) izjavljam, da: [^] *Ustrezno obkrožite in izpolnite!*

- A.) ni nobenih negativnih referenc na strani ponudnika v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa;
- B.) so negativne reference na strani ponudnika v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa, pri čemer so bile ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa odpravljene (npr. globa poravnana);
- C.) so negativne reference na strani ponudnika v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa, vendar ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa niso bile odpravljene (npr. globa ni poravnana).

Hkrati Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci. Gre za ugotovitve na podlagi notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, systemskega nadzora, nadzora ZZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti in inšpekcijskega nadzora.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O PRIČETKU Z DELOM – M3

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov), izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pričel/a z delom najpozneje v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

Skladno s tem bom pričel/a z delom v _____dneh po sklenitvi pogodbe z ZZZS. O datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti bom koncedenta pisno obvestil/a.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O SPORAZUMEVANJU V ITALIJANSKEM IN MADŽARSKEM JEZIKU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim
prebivališčem _____ (stalni naslov), izjavljam, da bom
v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pacientom zagotovil možnost sporazumevanja z
zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O DOSEDANJI ZAPOSLOTVI ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V JAVNEM ZDRAVSTVENEM ZAVODU IN DRUGIH ZAVODIH IZ 8. ČLENA ZZDej V ZADNJIH 24 MESECIH IN PISNO SOGLASJE PONUDNIKA, DA DOVOLJUJE KONCEDENTU DOSTOP DO PODATKA, KI SE O NJEM VODI V URADNI EVIDENCI – M4

Ustrezno obkrožite in izpolnite!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika),
rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim
prebivališčem _____ (stalni naslov), izjavljam, da v
zadnjih 24 mesecih od oddaje ponudbe

SEM / NISEM

bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugih zavodih iz 8.člena ZZDej.

V zadnjih 24 mesecih od oddaje ponudbe sem bil zaposlen pri naslednjih delodajalcih (poleg delodajalca obvezno navedite obdobje, v katerem je potekalo delovanje pri dotičnem delodajalcu):

Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA O Odstotku ordinacijskega časa izvajanja koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega predpisanih najmanj 20 odstotkov popoldanskega časa– M5

Ustrezno obkrožite in izpolnite!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov), izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu v obsegu _____ programa na področju _____ oziroma 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 in dopolni št. ur v desnem stolpcu):

1.	Predpisana 1/5 oziroma 20%, kar na predviden program koncesije znaša	
2.	21%, kar znaša	
3.	22%, kar znaša	
4.	23%, kar znaša	
5.	24%, kar znaša	
6.	25%, kar znaša	
7.	26%, kar znaša	
8.	27%, kar znaša	
9.	28%, kar znaša	
10.	29%, kar znaša	
11.	30%, kar znaša	

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

3.2. OBRAZCI P (izpolnijo jih ponudniki pravne osebe)

V nadaljevanju je 14 obrazcev za pravne osebe.

OBRAZEC1P

PRIJAVNI OBRAZEC

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV DAVČNA ŠT.	
EMSO	
ST. MOBILNEGA TELEFONA	
NASLOV E-POŠTE	

s pravno osebo

NAZIV PRAVNE OSEBE	
SEDEZ PRAVNE OSEBE	
PREDVIDEN NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	
MATIČNA ŠT. PRAVNE OSEBE	
DAVČNA ŠT. PRAVNE OSEBE	
TEL. ŠT. PRAVNE OSEBE	
NASLOV E-POŠTE	

in podpisanim odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
PREDVIDEN NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	
DAVČNA ŠT.	
EMSO	
ST. MOBILNEGA TELEFONA	
NASLOV E-POSTE	

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik pravne osebe kandidiram v okviru javnega razpisa Ministrstva za zdravje št. 0142-428/2022/81 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti ter oralne kirurgije in maksilofacialne kirurgije v zobozdravstveni dejavnosti na razpisano koncesijo z oznako (glej 4. točko besedila javnega razpisa):

^ Obkrožite tisto oznako koncesije v vrstici A in v vrstici B, na katero kandidirate!

– Specializirana zdravstvena dejavnost:

A	4.1.1	4.1.2	4.1.3	4.1.4	4.1.5
B	4.1.1.1	4.1.2.1	4.1.3.1	4.1.4.1	4.1.5.1 4.1.5.2
	4.1.1.2.				
	4.1.1.3				

– Zobozdravstvena dejavnost:

A	4.2.1.	4.2.2	4.2.3	4.2.4
B	4.2.1.1. 4.2.1.2. 4.2.1.3	4.2.2.1 4.2.2.2. 4.2.2.3.	4.2.3.1.	4.2.4.1

in izjavljam, da:

- se v celoti strinjam in v celoti sprejemam vse pogoje in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so določena v razpisni dokumentaciji;
- ne zastopam subjekta, za katerega bi veljala omejitev poslovanja po 35. členu ZIntPK.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Ministrstvu za zdravje, da za namene tega javnega razpisa lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

IZJAVA PONUDNIKA, DA MU V ZADNJIH 5 LETIH NI BILA ODVZETA KONCESIJA IZ RAZLOGOV
IZ 44.j ČLENA ZZDej

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)
zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem
v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da ponudniku
_____ (naziv ponudnika) v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz
razlogov iz 44. j člena ZZDej.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

IZJAVA PONUDNIKA, DA NI V POSTOPKIH PRED ORGANI ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ob vložitvi ponudbe niso v postopkih zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ponudnik _____ (naziv ponudnika) in zgoraj navedeni zakoniti zastopnik (če bo on izvajalec dejavnosti) oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____ (ime in priimek) ob vložitvi ponudbe pri njih ni v postopkih zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

IZJAVA PONUDNIKA, DA PRI NJEM NE OBSTOJIMO IZKLJUČITVENI RAZLOGI, KI VELJAJO ZA PONUDNIKE V POSTOPKIH ODDAJE JAVNIH NAROČIL

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da pri ponudniku _____ (naziv ponudnika) ob vložitvi ponudbe ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

<p>PISNO SOGLASJE GLEDE DOVOLJENJA ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET TEGA RAZPISA</p>
--

Izpolnijo ponudniki, ki v ponudbi niso priložili dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter potrdila o nekaznovanosti!

A) Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo že izdano dovoljenje Ministrstva za zdravje, vendar ga v ponudbi **ni priložil**.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) _____ s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

B) Pisna izjava ponudnika, ki še **nima izdanega** dovoljenja, vendar bo ta pogoj izpolnil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da nimam dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, vendar izpolnjujem vse pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej.

^ Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!

- dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa;
- potrdila Ministrstva za pravosodje, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje niti nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O UREJENEM ZAVAROVANJU ODGOVORNOSTI ZA ZDRAVNIKE V SKLADU Z ZZdrS
--

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike! Ne izpolnijo tisti ponudniki, ki kandidirajo za program klinična psihologija.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil potrdila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS, zato ga bom Ministrstvu za zdravje predložil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

IZJAVA O ZAPOSLOTVI ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IN USTREZNO USPOSOBLJENIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV
--

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili pogodbe o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali pogodbe o zaposlitvi oz. druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil:

^ Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!

- A.) pogodbe o zaposlitvi *odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti*, zato izjavljam, da bom najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zaposlitve odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti kot to določa druga alineja prvega odstavka 44.č člena ZZDej (zaposlitev za poln delovni čas oz. za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti).

Skladno s tem bom Ministrstvu za zdravje pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej;

- B.) pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zato izjavljam, da bom najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zagotovitve ustreznega števila usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa tretja alineja 44.č člena ZZDej.

Skladno s tem bom Ministrstvu za zdravje pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

IZJAVA O PREVZEMU ZAVAROVANIH OSEB ZZZS V ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO

Izpolnijo le tisti ponudniki, ki kandidirajo na razpisano koncesijo, ki ni posledica nujnih širitev programa. - glej točko 4 razpisne dokumentacije.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____ (priimek in ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti) v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel v zdravstveno obravnavo vse tiste zavarovane osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo to želele (ta pogoj velja le za tiste razpisane koncesije, ki niso posledica novih programov - glej 4. točko besedila javnega razpisa).

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV TUDI ZA GIBALNO IN FUNKCIONALNO OVIRANE OSEBE

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da bo do ordinacijskega prostora na lokaciji _____ (naslov ordinacije, s katero se prijavljam na ta javni razpis) zagotovljena dostopnost tudi za gibalno in funkcionalno ovirane osebe.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI
--

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

Hkrati izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal/a koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa.

Tabela ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS = ____ ur in ____ minut	
	DOPOLDANSKI (DO 16. URE)	POPOLDANSKI (PO 16. URI)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnost

IZJAVA O IZKUŠNJAH ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE IN PISNO SOGLASJE ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, DA DOVOLJUJE KONCEDENTU DOSTOP DO LICENCE ZA RAZPISANO ZDRAVSTVENO DEJAVNOST, KI SE O VODI V URADNI EVIDENCI - M1

Izjava ponudnika:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da ima navedeni ponudnik na področju razpisane koncesije od izdaje licence za razpisano zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji dalje _____ let in _____ mesecev izkušenj (opišite, kakšne izkušnje - obvezno navedite natančen datum, od kdaj do kdaj je potekalo to delovanje):

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom): _____

Izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti:

Spodaj podpisani/a _____ odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____ (priimek in ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti) pri ponudniku _____ (naziv ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da: [^] *Ustrezno obkrožite in izpolnite!*

A.) imam na področju razpisane koncesije od izdaje licence za razpisano zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji dalje _____ let in _____ mesecev delovnih izkušenj, pri čemer sem deloval pri naslednjih delodajalcih (obvezno navedite, od kdaj do kdaj je potekalo to delovanje):

** Za prijavo na koncesijo za klinične psihologe se delovne izkušnje upoštevajo od pridobitve specialističnega izpita v Republiki Sloveniji dalje.

B.) v ponudbi ni priložena licenca za razpisano zdravstveno dejavnost oziroma specialističnega izpita iz klinične psihologije, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum: _____

podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

IZJAVA GLEDE NEGATIVNIH REFERENC PONUDNIKA IN ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI TER PISNO SOGLASJE PONUDNIKA, DA DOVOLJUJE KONCEDENTU DOSTOP DO PODATKOV GLEDE TEGA, ALI SO KAKŠNE NEGATIVNE REFERENCE NA STRANI PONUDNIKA IN ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI – M2

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da: [^] *Ustrezno obkrožite in izpolnite!*

- A.) ni nobenih negativnih referenc na strani ponudnika in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa;
- B.) so negativne reference na strani ponudnika in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa, pri čemer so bile ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa odpravljene (npr. globa poravnana);
- C.) so negativne reference na strani ponudnika in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v obdobju od 1. 1. 2015 do dneva objave tega razpisa, vendar ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa niso bile odpravljene (npr. globa ni poravnana).

Hkrati Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci. Gre za ugotovitve na podlagi notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, systemskega nadzora, nadzora ZZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti in inšpekcijskega nadzora.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

IZJAVA O PRIČETKU Z DELOM – M3

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da bo navedeni ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pričel/a z delom najpozneje v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS. Skladno s tem bo pričel z delom v _____ dneh po sklenitvi pogodbe z ZZZS. O datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti bom koncedenta pisno obvestil/a.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

IZJAVA O SPORAZUMEVANJU V ITALIJANSKEM IN MADŽARSKEM JEZIKU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da bo navedeni ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pacientom zagotovil možnost sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku.

Kraj in datum:

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

IZJAVA O DOSEDANJI ZAPOSLOTIVI ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI V JAVNEM ZDRAVSTVENEM ZAVODU IN DRUGIH ZAVODIH IZ 8. ČLENA ZZDej V ZADNJIH 24 MESECIH IN PISNO SOGLASJE PONUDNIKA, DA DOVOLJUJE KONCEDENTU DOSTOP DO PODATKA, KI SE O NJEM VODI V URADNI EVIDENCI – M4

Ustrezno obkrožite in izpolnite!

Izjava ponudnika:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika _____ (naziv ponudnika), s sedežem v/na _____ (sedež ponudnika) izjavljam, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____ (priimek in ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov), v zadnjih 24 mesecih od oddaje ponudbe

JE / NI

bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu in drugih zavodih iz 8.člena ZZDej.

Kraj in datum:

_____ podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

Žig (če ponudnik posluje z žigom): _____

Spodaj podpisani/a _____ odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____ (priimek in ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti) pri ponudniku _____ (naziv ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da v zadnjih 24 mesecih od oddaje ponudbe

SEM / NISEM

bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugih zavodih iz 8.člena ZZDej.

V zadnjih 24 mesecih od oddaje ponudbe sem bil zaposlen pri naslednjih delodajalcih (poleg delodajalca obvezno navedite obdobje, v katerem je potekalo delovanje pri dotičnem delodajalcu):

Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum: _____

_____ podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

IZJAVA PONUDNIKA O ODSOTOKU ORDINACIJSKEGA ČASA IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI OD 16. URE DALJE, KI PRESEGA PREDPISANIH NAJMANJ 20 ODSOTKOV POPOLDANSKEGA ČASA – M5

Ustrezno obkrožite in izpolnite!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime ponudnika), rojen/a _____ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem _____ (stalni naslov) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu v obsegu _____ programa na področju _____ oziroma 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 in dopolni št. ur v desnem stolpcu).

1.	Predpisana 1/5 oziroma 20%, kar na predviden program koncesije znaša	
2.	21%, kar znaša	
3.	22%, kar znaša	
4.	23%, kar znaša	
5.	24%, kar znaša	
6.	25%, kar znaša	
7.	26%, kar znaša	
8.	27%, kar znaša	
9.	28%, kar znaša	
10.	29%, kar znaša	
11.	30%, kar znaša	

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

V. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE ZA FIZIČNO IN PRAVNO OSEBO

A.) VZOREC KONCESIJSKE POGODBE ZA FIZIČNO OSEBO

1. MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, ki jo zastopa ministrica dr. Valentina Prevolnik Rupel, matična številka: 5030544000, identifikacijska številka za DDV: SI 96395265

(v nadaljnjem besedilu: koncedent)

in

2. XXX, XXX, XXX, matična številka: XXX, davčna številka: XXX,
(v nadaljnjem besedilu: koncesionar),

skleneta naslednjo

KONCESIJSKO POGODBO

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se na podlagi 44.f člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US in 141/22 – ZNUNBZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) urejajo medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na sekundarni ravni na podlagi koncesije, v skladu s koncesijsko odločbo št. XXX z dne XXX (v nadaljnjem besedilu: koncesijska odločba) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati koncesijsko dejavnost.

II. VRSTA IN OBSEG PROGRAMA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

2. člen

Koncesionar je izvajalec koncesijske dejavnosti in opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo na podlagi koncesije na področju XXX in v obsegu XXX programa, kot je določeno z veljavno pogodbo, sklenjeno z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob soglasju koncedenta dovoljena sprememba obsega programa (nebistvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

III. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

3. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na območju XXX in na naslovu XXX.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob soglasju koncedenta dovoljena sprememba lokacije (nebistvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

IV. ORDINACIJSKI ČAS

4. člen

	dopoldne (do 16h)	popoldne (po 16h)
ponedeljek		
torek		
sreda		
četrtek		
petek		
sobota		

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj XXX ur in XXX minut tedensko (vključno z malico).

Koncesionar zagotovi, 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.

Urn timer ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se lahko spremeni po predhodnem soglasju koncedenta. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

V. ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

5. člen

Koncesionar je dolžan najpozneje v enem mesecu od podpisa te pogodbe skleniti z ZZZS pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS).

Koncesionar začne opravljati koncesijsko dejavnost v najkrajšem možnem času, najpozneje pa v roku XXX dni od sklenitve pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS. V nasprotnem primeru koncedent brez predhodnega pisnega opozorila (osma alineja prvega odstavka 44.j člena ZZDej) z odločbo odvzame koncesijo.

Koncesionar je dolžan v roku 3 dni od začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta o tem pisno obvestiti.

VI. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

6. člen

Koncesija se podeli za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

7. člen

Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije, upošteva druge odstavke 42. člena ZZDej. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedent na podlagi pozitivnega mnenja ZZZS in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let.

V primeru podaljšanja koncesije koncedent izda odločbo o podaljšanju koncesije in predlaga sklenitev aneksa h koncesijski pogodbi. V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo

veljajo določbe koncesijske odločbe.

VII. NADOMEŠČANJE MED ODSOTNOSTJO KONCESIONARJA

8. člen

Koncesionar je dolžan 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 ZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje s strani XXX (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik).

Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar dolžan posredovati koncedentu overjeno fotokopijo veljavne licence nadomestnega zdravnika.

O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih.

VIII. NAČIN FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

9. člen

Koncedent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe.

Sredstva za opravljanje javne zdravstvene službe koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZS.

Koncesionar je dolžan 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 ZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje s strani XXX (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik).

Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar dolžan posredovati koncedentu overjeno fotokopijo veljavne licence nadomestnega zdravnika.

O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih.

IX. POGOJI, KI JIH MORA KONCESIONAR IZPOLNJEVATI V ČASU TRAJANJA KONCESIJSKEGA RAZMERJA

10. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno pogodbo z ZZS, splošnimi akti in predpisi ZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Koncesionar je dolžan ves čas trajanja koncesijskega razmerja opravljati koncesijsko dejavnost v skladu s/z:

- koncesijsko odločbo;
- to pogodbo;
- splošnimi akti koncedenta;
- dovoljenjem Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Hkrati mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za izdajo tega dovoljenja;
- veljavno pogodbo z ZZS;

- splošnimi akti in predpisi ZZZS;
- veljavno zakonodajo;
- drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost;
- plani in programi na področju zdravstvenega varstva.

X. PRAVICE IN OBVEZNOSTI KONCEDENTA IN KONCESIONARJA V ČASU TRAJANJA IN PO POTEKU KONCESIJSKE POGODBE

11. člen

Koncesionar je dolžan:

- pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti na vidno mesto v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore namestiti standardizirano obvestilo za koncesionarje v zdravstveni dejavnosti na sekundarni ravni, ki mu ga priskrbi koncedent. Navedeno obvestilo mora biti uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore;
- opravljati koncesijsko dejavnost kot je določeno z veljavno pogodbo z ZZZS, splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo;
- prevzeti v zdravstveno obravnavo vse tiste zavarovane osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo 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).
- najpozneje v enem mesecu od podpisa te pogodbe skleniti pogodbo z ZZZS in v roku 15 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
- pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev in najpozneje v roku 15 dni po sklenitvi nove pogodbe z ZZZS posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
- ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 15 dni po tej spremembi posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
- v roku 15 dni po podalšanju licence posredovati koncedentu en izvod fotokopije podaljšane licence;
- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi;
- zagotoviti, da je do ordinacijskega prostora zagotovljena dostopnost za gibalno in funkcionalno ovirane osebe;
- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti obseg programa zdravstvene dejavnosti;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
- zagotoviti, da je koncesionar zaposlen za polni delovni čas oz. za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti;
- zagotoviti, da ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali ZZdrS, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
- zagotoviti kadre glede na dodeljeni program v skladu s kadrovskimi normativi v številu, ki jih koncesionarju priznava Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- ves čas izvajanja javne službe vsem svojim pacientom zagotavljati storitve, ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in strokovno preverjenih metod;
- imeti urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- opravljati program s standardno ekipo po veljavnih standardih v skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom, sklenjenim v okviru ZZZS;
- voditi zdravstveno-statistične podatke v skladu z veljavnimi predpisi ter poročati Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje in drugim pristojnim institucijam;
- biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni;
- da se vključi v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbenega razmerja z izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva, (obvezno dodati!),

- zagotoviti nadomeščanje med odsotnostjo koncesionarja,
- ob sklenitvi pogodbe z ZZS z ZZS vzpostaviti računalniško izmenjavo podatkov (RIP);
- za opravljene zdravstvene storitve, v skladu s predpisi ZZS in veljavno zakonodajo, ki ureja področje zdravja, 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, da se zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri koncesionarju vključujejo v strokovno izpopolnjevanje v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- 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;
- zagotoviti diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrežno službo

XI. POROČANJE O OPRAVLJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Koncesionar je dolžan:

- na pisno zahtevo koncedenta predložiti vsebinska poročila v zvezi z opravljanjem koncesijske dejavnosti, tudi o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti. Koncedent v zahtevi za poročanje določi vsebino poročila in rok za predložitev;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam.

XII. NADZOR NAD OPRAVLJANJEM KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

13. člen

Koncedent izvaja nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti.

Skladno z določili iz prejšnjega odstavka ima koncedent pravico nadzorovati opravljanje koncesijske dejavnosti, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati oziroma mora omogočiti koncedentu nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

14. člen

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

15. člen

Koncesionar je dolžan vzpostaviti vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti.

16. člen

Pri koncesionarju se za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela poleg notranjega nadzora opravljajo tudi naslednje vrste nadzora:

- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvajajo pristojne zbornice oziroma strokovna združenja v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti ali Zakonom o zdravniški službi;
- upravni nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje;
- sistemski nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje;
- nadzor ZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti;
- inšpekcijski nadzor, ki ga izvajajo pristojne inšpekcijski organi.

XIII. PRENEHANJE KONCESIJSKE POGODBE

17. člen

Koncesijska pogodba preneha:

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

18. 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 aneksom h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi razlogov iz prejšnjega stavka opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot dve leti, se koncesija odvzame.

19. člen

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.

20. člen

Koncesionar je dolžan o odpovedi te pogodbe pisno obvestiti koncedenta vsaj 6 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 6 mesecev od dneva odpovedi te pogodbe. Koncedent lahko določi tudi drugačen način izvajanja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo.

21. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno pogodbo z ZZS, splošnimi akti ZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Koncesijo odvzame tudi v primeru, če:

- je koncesionarju odvzeto dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s 3.b členom ZZDej;
- koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku;
- koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti;
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej;
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost;
- koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po ZZDej;
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti;
- ZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
- koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo, odločbo o podelitvi

- koncesije in drugo odločbo;
- koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev;
- koncesionar nima urejenega zavarovanja odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
- je koncesionar v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
- pri koncesionarju obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

22.člen

Preden koncedent koncesionarju odvzame koncesijo zaradi kršitev, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev.

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

Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, če gre za primere iz prve, druge ali tretje alineje prvega odstavka prejšnjega člena ali če je koncesija odvzeta na podlagi 44.g člena ZZDej.

Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije (in v skladu z njo) prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

Koncesionar in koncedent morata izpolniti obveznosti, ki so nastale do prenehanja koncesijskega razmerja.

XIV. ODGOVORNOST KONCESIONARJA ZA ŠKODO TRETJIM OSEBAM

23. člen

Koncesionar je odgovoren za vso morebitno škodo, ki nastane tretjim osebam, kot posledica njegovega ravnanja ali opustitve oz. povzročeno z opravljanjem ali ne opravljanjem koncesijske dejavnosti.

Koncesionar mora imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

XV. PROTIKORUPCIJSKA KLAVZULA

24. 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.

XVI. KONČNE DOLOČBE

25. člen

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

26. člen

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

27. člen

Ta pogodba je sestavljena v štirih (4) izvodih, od katerih vsaka pogodbeni stranka prejme po dva (2) izvoda.

28. člen

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

Št. pogodbe:

Datum:

KONCESIONAR
XXX

Datum:

KONCEDENT
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
MINISTER

B.) VZOREC KONCESIJSKE POGODBE ZA PRAVNO OSEBO

1. MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE, Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana, ki jo zastopa ministrica dr. Valentina Prevolnik Rupel, matična številka: 5030544000, identifikacijska številka za DDV: SI 96395265
(v nadaljnjem besedilu: koncedent)

in

2. XXX, XXX, XXX, ki jo zastopa direktor XXX, matična številka: XXX, davčna številka: XXX,
(v nadaljnjem besedilu: koncesionar),

skleneta naslednjo

KONCESIJSKO POGODBO

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se na podlagi 44.f člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US in 141/22 – ZNUNBZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) urejajo medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na sekundarni ravni na podlagi koncesije, v skladu s koncesijsko odločbo št. XXX z dne XXX (v nadaljnjem besedilu: koncesijska odločba) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati koncesijsko dejavnost.

II. VRSTA IN OBSEG PROGRAMA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

2. člen

Koncesionar je izvajalec koncesijske dejavnosti in opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo na podlagi koncesije na področju XXX in v obsegu XXX programa, kot je določeno z veljavno pogodbo, sklenjeno z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob soglasju koncedenta dovoljena sprememba obsega programa (nebistvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

III. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

3. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na območju XXX in na naslovu XXX.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob soglasju koncedenta dovoljena sprememba lokacije (nebistvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

IV. ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

4. člen

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti na področju XXX je XXX, XXX, XXX in je pri koncesionarju zaposlen za XXX delovni čas ter odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob soglasju koncedenta dovoljena sprememba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (nebistvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

V. ORDINACIJSKI ČAS

5. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj XXX ur in XXX minut tedensko (vključno z malico):

	dopoldne (do 16h)	popoldne (po 16h)
ponedeljek		
torek		
sreda		
četrtek		
petek		
sobota		

Koncesionar zagotovi, 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 po predhodnem soglasju koncedenta. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

VI. ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

6. člen

Koncesionar je dolžan najpozneje v enem mesecu od podpisa te pogodbe skleniti z ZZZS pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS).

Koncesionar začne opravljati koncesijsko dejavnost v najkrajšem možnem času, najpozneje pa v roku XXX dni od sklenitve pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS. V nasprotnem primeru koncedent brez predhodnega pisnega opozorila (osma alineja prvega odstavka 44.j člena ZZDej) z odločbo odvzame koncesijo.

Koncesionar je dolžan v roku 3 dni od začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta o tem pisno obvestiti.

VII. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

7. člen

Koncesija se podeli za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

8.člen

Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije, upošteva druge odstavke 42. člena ZZDej. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedent na podlagi pozitivnega mnenja ZZZS in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let.

V primeru podaljšanja koncesije koncedent izda odločbo o podaljšanju koncesije in predlaga sklenitev aneksa h koncesijski pogodbi. V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo

veljajo določbe koncesijske odločbe.

VIII. NADOMEŠČANJE MED ODSOTNOSTJO KONCESIONARJA

9. člen

Koncesionar je dolžan zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izključno sam opravlja koncesijsko dejavnost, razen v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, boleznih in druge upravičene odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje s strani XXX (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik).

Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar dolžan posredovati koncedentu overjeno fotokopijo veljavne licence nadomestnega zdravnika.

O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih.

IX. NAČIN FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

10. člen

Koncedent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe.

Sredstva za opravljanje javne zdravstvene službe koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS.

X. POGOJI, KI JIH MORA KONCESIONAR IZPOLNJEVATI V ČASU TRAJANJA KONCESIJSKEGA RAZMERJA

11. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS, splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Koncesionar je dolžan ves čas trajanja koncesijskega razmerja opravljati koncesijsko dejavnost v skladu s/z:

- koncesijsko odločbo;
- to pogodbo;
- splošnimi akti koncedenta;
- dovoljenjem Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Hkrati mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za izdajo tega dovoljenja;
- veljavno pogodbo z ZZZS;
- splošnimi akti in predpisi ZZZS;
- veljavno zakonodajo;
- drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost;
- plani in programi na področju zdravstvenega varstva.

XI. PRAVICE IN OBVEZNOSTI KONCEDENTA IN KONCESIONARJA V ČASU TRAJANJA IN PO POTEKU KONCESIJSKE POGODBE

12. člen

Koncesionar je dolžan:

- pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti na vidno mesto v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore namestiti standardizirano obvestilo za koncesionarje v zdravstveni dejavnosti

- na sekundarni ravni, ki mu ga priskrbi koncedent. Navedeno obvestilo mora biti uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore;
- opravljati koncesijsko dejavnost kot je določeno z veljavno pogodbo z ZZZS, splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo;
 - prevzeti v zdravstveno obravnavo vse tiste zavarovane osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo 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).
 - najpozneje v enem mesecu od podpisa te pogodbe skleniti pogodbo z ZZZS in v roku 15 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
 - pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev in najpozneje v roku 15 dni po sklenitvi nove pogodbe z ZZZS posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
 - ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 15 dni po tej spremembi posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
 - v roku 15 dni po podaljšanju licence odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti posredovati koncedentu en izvod fotokopije podaljšane licence;
 - opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi;
 - zagotoviti, da je do ordinacijskega prostora zagotovljena dostopnost za gibalno in funkcionalno ovirane osebe;
 - opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS;
 - pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
 - pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti;
 - pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti obseg programa zdravstvene dejavnosti;
 - pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
 - zagotoviti, da ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se lahko zaposli za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti);
 - zagotoviti, da ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali ZZdrS, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
 - zagotoviti kadre glede na dodeljeni program v skladu s kadrovskimi normativi v številu, ki jih koncesionarju priznava Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
 - ves čas izvajanja javne službe vsem svojim pacientom zagotavljati storitve, ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in strokovno preverjenih metod;
 - imeti urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike (klinične psihologe);
 - opravljati program s standardno ekipo po veljavnih standardih v skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom, sklenjenim v okviru ZZZS;
 - voditi zdravstveno-statistične podatke v skladu z veljavnimi predpisi ter poročati Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje in drugim pristojnim institucijam;
 - biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni;
 - da se vključi v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbenega razmerja z izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva, (obvezno dodati!);
 - zagotoviti nadomeščanje med odsotnostjo koncesionarja,
 - ob sklenitvi pogodbe z ZZZS z ZZZS vzpostaviti računalniško izmenjavo podatkov (RIP);
 - za opravljene zdravstvene storitve, v skladu s predpisi ZZZS in veljavno zakonodajo, ki ureja področje zdravja, 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, da se zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri koncesionarju vključujejo v strokovno izpopolnjevanje ter da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;

- 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;
- zagotoviti diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrezno službo.

XII. POROČANJE O OPRAVLJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

13. člen

Koncesionar je dolžan:

- na pisno zahtevo koncedenta predložiti vsebinska poročila v zvezi z opravljanjem koncesijske dejavnosti, tudi o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti. Koncedent v zahtevi za poročanje določi vsebino poročila in rok za predložitev;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam.

XIII. NADZOR NAD OPRAVLJANJEM KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

14. člen

Koncedent izvaja nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti.

Skladno z določili iz prejšnjega odstavka ima koncedent pravico nadzorovati opravljanje koncesijske dejavnosti, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati oziroma mora omogočiti koncedentu nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

15. člen

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

16. člen

Koncesionar je dolžan vzpostaviti vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti.

17. člen

Pri koncesionarju se za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela poleg notranjega nadzora opravljajo tudi naslednje vrste nadzora:

- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvajajo pristojne zbornice oziroma strokovna združenja v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti ali Zakonom o zdravniški službi;
- upravni nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje;
- sistemski nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje;
- nadzor ZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti;
- inšpekcijski nadzor, ki ga izvajajo pristojne inšpekcijski organi.

XIV. PRENEHANJE KONCESIJSKE POGODBE

18. člen

Koncesijska pogodba preneha:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena;
- s smrtjo koncesionarja;
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja;
- če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično;
- s sporazumom;

- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi;
- v primeru odvzema koncesije.

19. 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 aneksom h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi razlogov iz prejšnjega stavka opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot dve leti, se koncesija odvzame.

20. člen

Pogodbene 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.

21. člen

Koncesionar je dolžan o odpovedi te pogodbe pisno obvestiti koncedenta vsaj 6 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 6 mesecev od dneva odpovedi te pogodbe. Koncedent lahko določi tudi drugačen način izvajanja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo.

22. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno pogodbo z ZZS, splošnimi akti ZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Koncesijo odvzame tudi v primeru, če:

- je koncesionarju odvzeto dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s 3.b členom ZZDej;
- koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku;
- koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti;
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej;
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost;
- koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po ZZDej;
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti;
- ZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
- koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo, odločbo o podelitvi koncesije in drugo odločbo;
- koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZS skladno s pogoji razpisa ZZS za program zdravstvenih storitev;
- koncesionar nima urejenega zavarovanja odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
- je koncesionar v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
- pri koncesionarju obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil;
- koncesionar najkasneje v roku 14 dni od prekinitve pogodbe z odgovornim nosilcem zdravstvene

- dejavnosti, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- koncesionar najkasneje v roku 14 dni od odvzema ali ne-podaljšanja licence za samostojno opravljanje zdravniške službe odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
 - koncesionar najkasneje v roku 14 dni od pravomočnosti kazenske sodbe s katero je bil odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe oz. poklica, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
 - koncesionar najkasneje v roku 14 dni od prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev.

23. člen

Preden koncedent koncesionarju odvzame koncesijo zaradi kršitev, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev.

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

Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, če gre za primere iz prve, druge ali tretje alineje prvega odstavka prejšnjega člena ali če je koncesija odvzeta na podlagi 44.g člena ZZDej.

Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije (in v skladu z njo) prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

Koncesionar in koncedent morata izpolniti obveznosti, ki so nastale do prenehanja koncesijskega razmerja.

XV. ODGOVORNOST KONCESIONARJA ZA ŠKODO TRETJIM OSEBAM

24. člen

Koncesionar je odgovoren za vso morebitno škodo, ki nastane tretjim osebam, kot posledica njegovega ravnanja ali opustitve oz. povzročeno z opravljanjem ali ne opravljanjem koncesijske dejavnosti.

Koncesionar mora imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

XVI. PROTIKORUPCIJSKA KLAUZULA

25. 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.

XVII. KONČNE DOLOČBE

26. člen

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

27. člen

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

28. člen

Ta pogodba je sestavljena v štirih (4) izvodih, od katerih vsaka pogodbeni stranka prejme po dva (2) izvoda.

29. člen

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

Št. pogodbe:

Datum:

KONCESIONAR
XXX
DIREKTOR
XXX

KONCEDENT
MINISTRSTVO ZA
ZDRAVJE
MINISTER