OBČINA ŽUŽEMBERK
Žužemberk, Grajski trg 33,
8360 ŽUŽEMBERK
tel. 07 3885 180, fax.:07 3885 181
e-mail: obcina.zuzemberk@zuzemberk.si

Davčna številka: 48985457
Matična številka: 1358383
TTR: 01393-0100015568

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

za podelitev koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju splošne ambulante v Zdravstveni postaji Žužemberk

Javni razpis je objavljen v na oglasni deski in
spletni strani Občine Žužemberk www.zuzemberk.si ter na portalu javnih naročil

Številka: 170-1/2020-2
Žužemberk, 22. 5. 2020

župan Občine Žužemberk
Jože Papež l.r.

KAZALO:

1. POVABILO K ODDAJI PONUDBE ……....3

2. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE ……..…..4
2.1. VELJAVNA ZAKONODAJA ……....4
2.2. IZDELAVA PONUDBE ……....4
2.3. POGOJI ZA PRAVILNOST PONUDBE ……...4
2.4. POJASNILA V ZVEZI Z RAZPISNO DOKUMENTACIJO ……..…5
2.5. SPREMEMBE IN DOPOLNITVE RAZPISNE DOKUMENTACIJE ……....5
2.6. NAČIN, KRAJ IN ČAS ODDAJE PONUDBE ……..5
2.7. ODPIRANJE PONUDB ……...7
2.8. VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMO VZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI ……..……..7
2.9. ROK TRAJANJA KONCESIJE ……7
2.10. MERILA ZA IZBOR PONUDNIKA ……...7
2.11. OPOZORILO IZBRANEMU PONUDNIKU …….. 9
2.12. POSTOPEK IN ROK ZA IZBOR KONCESIONARJA …… 9

3. PRIJAVNI OBRAZEC ……..……..11
3.1. PONUDNIK IN ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (FIZIČNA OSEBA) ……..12
3.2. PONUDNIK (PRAVNA OSEBA) ……...12

4. OBRAZEC IZJAVE, DA PONUDNIK SPREJEMA POGOJE RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO ……..13
4.1. PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA) ……..13
4.2. PONUDNIK (PRAVNA OSEBA) ……...14

5. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA IN NAVODILO O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV ……..…...15
5.1. POGOJI ZA PONUDBO ……..……..15
5.2. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV ……...15

6. OBRAZCI IZJAV ……..18
6.1. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV ……..…… 18
6.2. IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU ……..…… 20
6.3. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV …… 22
6.4. IZJAVA O ZAČETKU OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI ….. 24
6.5. IZJAVA O ZNANJU SLOVENŠČINE ……..……. 26
6.6. IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU …….. 28

7. OBRAZEC - MERILA ZA OCENITEV PONUDB OBR M-F ……..……....30
7.1. PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA) ……..……..30
7.2. PONUDNIK (PRAVNA OSEBA) …… 33

8. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE ……36
8.1. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE (ZA SPLOŠNO AMBULANTO) ..……...36

1. POVABILO K ODDAJI PONUDBE

Na podlagi Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju splošne ambulante na območju Občine Žužemberk, objavljenega na oglasni deski, na spletni strani Občine Žužemberk in portalu javnih naročil dne 26. 5. 2020, Občina Žužemberk, (v nadaljnjem besedilu: koncedent), vabi zainteresirane ponudnike, da oddajo ponudbo za pridobitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju:

- splošne ambulante na območju Občine Žužemberk v obsegu 1 tima, v Zdravstveni postaji Žužemberk, Jurčičeva ulica 32, 8360 Žužemberk

in sicer s priporočeno pošiljko oddano najkasneje **do vključno 10. 6. 2020, do 23.59 ure,** ali osebno v sprejemni pisarni Občine Žužemberk, Grajski trg 33, 8360 Žužemberk, do **10. 6. 2020, do 12**. **ure.**

Ponudbe morajo biti v celoti pripravljene v skladu z razpisno dokumentacijo ter izpolnjevati vse pogoje za udeležbo v tem postopku.

Kontaktna oseba koncedenta je Vlado Kostevc, (tel. št. 07/38 85 184, elektronski naslov: vlado.kostevc@zuzemberk.si).

župan Občine Žužemberk
Jože Papež l.r.

2. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE

2.1. VELJAVNA ZAKONODAJA

Pri podelitvi koncesije bodo uporabljena določila:

- Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 15/08 – ZPacP, 77/08 – (ZDZdr), 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17 in 1/19 – odl. US),
- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K),
- Zakona 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 in 36/19),
- Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06),
- Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 11/18 – ZSPDSLS-1 in 30/18),
- Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631),
- Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15 in 14/18),
- Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS in 64/18),
- Statuta Občine Žužemberk (Uradni list RS, št. 79/18),
- Odloka o podelitvi koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju splošne ambulante v Zdravstveni postaji Žužemberk (Uradni list RS, št. 31/20)
- Sklepa župana o začetku postopka za podelitev koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju splošne ambulante v Zdravstveni postaji Žužemberk št. 170-1/2020-1, z dne 14. 5. 2020,
- Splošnega dogovora za leto 2019 (SD 2019), objavljenega 12. 3. 2019 in aneksov k SD 2019 in
- druge področne zakonodaje.

2.2. IZDELAVA PONUDBE

Ponudnik mora ponudbo izdelati v slovenščini, prav tako morajo biti v slovenščini izdelane oziroma priložene ali prevedene vse obvezne sestavine razpisne dokumentacije.

2.3. POGOJI ZA PRAVILNOST PONUDBE

Koncedent bo ocenjeval in izbiral najugodnejšo prijavo zgolj izmed veljavnih ponudb. Veljavne bodo tiste ponudbe, ki bodo **pravočasne, pravilne in popolne**.
Ponudba je **pravočasna**, če je osebno oddana oz. če prispe po pošti na naslov koncedenta do datuma in ure, določene v razpisni dokumentaciji.

Ponudba je **pravilna**, če je pravilno opremljena (glej točko 2.6. teh navodil): Ponudbo se lahko pošlje po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba **»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo – SPLOŠNA AMBULANTA«.**

Nepravočasne in nepravilne ponudbe bo koncedent neodprte vrnil na naslov ponudnika oz. pošiljatelja.

Ponudba je **popolna**, če vsebuje vse zahtevane sestavine.

Komisija sme zahtevati od ponudnikov pojasnila, da bi si pomagala pri pregledu, primerjavi in vrednotenju ponudb. Dopustne bodo le take dopolnitve ponudb, s katerimi se odpravijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in ocenjevanje ter razvrščanje posamezne ponudbe skladno s postavljenimi merili za izbor.

Nepopolne ponudbe bo koncedent izločil iz nadaljnjega postopka, preden bo pristopil k ocenjevanju ponudb.

Za popolnost ponudbe morajo ponudniki izpolniti in priložiti spodaj navedene dokumente:
- Izpolnjen in podpisan obrazec ponudbe (OBR 1-F ali OBR 1-P);
- Izpolnjen in podpisan obrazec izjave, da ponudnik sprejema pogoje razpisne dokumentacije, in pooblastilo (OBR 2-F ali OBR 2-P);
- Izpolnjene in podpisane izjave iz 6. točke razpisne dokumentacije (OBR 3-F ali OBR 3-P, OBR 4-F ali OBR 4-P, OBR 5-F ali OBR 5-P, OBR 6-F ali OBR 6-P, OBR 7-F ali OBR 7-P, OBR 8-F ali OBR 8-P);
- Izpolnjen in podpisan obrazec meril za izbor najugodnejšega ponudnika (OBR M-F ali OBR M-P);
- Izpolnjen in podpisan izvod vzorca Koncesijske pogodbe (točka 8);
- Zahtevana dokazila iz 5.2. točke in 7. točke razpisne dokumentacije.

Dodatna pravila pri oddaji vloge

Vsak posameznik lahko v kontekstu celotnega razpisa nastopi kot:
- fizična oseba (dovoljeno le enkrat),
- zakoniti zastopnik pravne osebe (dovoljeno večkrat),
- predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi (dovoljeno le enkrat),
- zakoniti zastopnik pravne osebe in istočasno tudi predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi (dovoljeno le enkrat).

2.4. POJASNILA V ZVEZI Z RAZPISNO DOKUMENTACIJO

Pojasnila o vsebini razpisne dokumentacije sme ponudnik zahtevati pisno preko portala javnih naročil najpozneje do **4. 6. 2020, do 12. ure.**

2.5. SPREMEMBE IN DOPOLNITVE RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Koncedent si pridržuje pravico najkasneje pet (5) delovnih dni pred potekom roka za oddajo ponudbe spremeniti in dopolniti razpisno dokumentacijo na lastno pobudo ali kot odgovor na zahtevo za pojasnila. Sprememba bo na voljo v obliki "Dopolnila".

Koncedent bo po potrebi podaljšal rok za oddajo ponudbe, da bo ponudnikom omogočil upoštevanje dopolnitev oziroma sprememb razpisne dokumentacije.

2.6. NAČIN, KRAJ IN ČAS ODDAJE PONUDBE

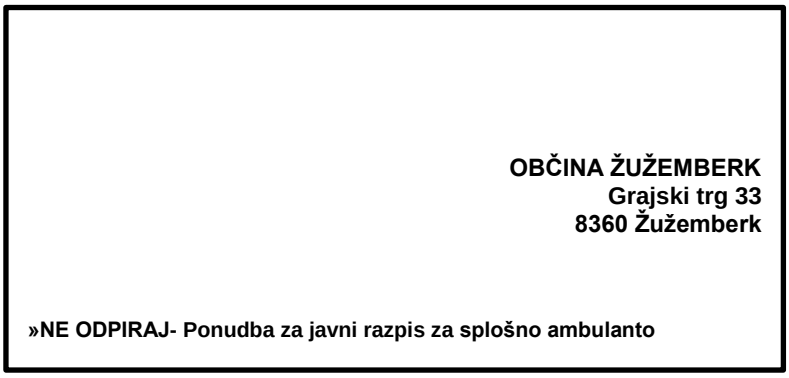
Ponudnik lahko pošlje ponudbo po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba: **»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo – SPLOŠNA AMBULANTA«**

Ponudba mora biti naslovljena ali oddana osebno na naslednji naslov:

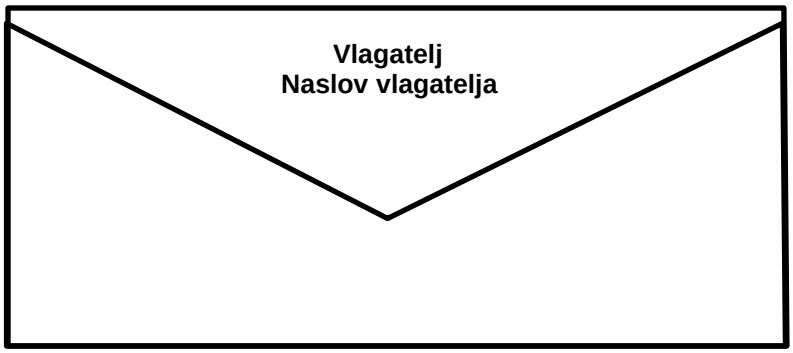
Občina Žužemberk
Grajski trg 33
8360 Žužemberk

Primer pravilno izpolnjene ovojnice za naslavljanje ponudbe:

a) Prednja stran ovojnice



b) Hrbtna stran ovojnice



Ponudba, ki bo imela ovojnico oziroma ovitek opremljen v nasprotju s temi navodili, bo obravnavana kot nepravilna prijava.

Kot pravočasne se bodo upoštevale ponudbe, poslane po pošti s priporočeno pošiljko, ki bodo označene s poštnim žigom do vključno, **10. 6. 2020, do 23.59. ure,** in ponudbe, oddane osebno v sprejemni pisarni Občine Žužemberk, Grajski trg 33, 8360 Žužemberk, do **10. 6. 2020, do 12. ure.**

V primeru oddaje ponudbe pri drugem izvajalcu poštnih storitev obvezno prilogo predstavlja kopija, enaka originalu računa izvajalca te poštne storitve, na katerem je natisnjen in jasno razviden čas (datum, ura in minuta) oddaje vloge (priporočene pošiljke).

Ponudbe, oddane po tem roku, bo koncedent štel za prepozne in jih neodprte vrnil pošiljatelju.

Po pošti poslana ponudba (ne glede na vrsto pošiljke) mora prispeti na naslov koncedenta prav tako do navedenega datuma in ure.

2.7. ODPIRANJE PONUDB

Odpiranje ponudb bo javno. Odpiranje ponudb bo dne **12. 6. 2020 ob 12. uri v** prostorih Občine Žužemberk, Grajski trg 33, 8360 Žužemberk.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija, imenovana s sklepom župana Občine Žužemberk.

Kandidati bodo obveščeni o izbiri najkasneje v 30 dneh od odpiranja ponudb.

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

Izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju splošne ambulante na območju Občine Žužemberk, bo v prostorih obstoječe ambulante v Zdravstveni postaji Žužemberk, Jurčičeva ulica 32, 8360 Žužemberk v predvidenem obsegu 1 tima.

2.9. ROK TRAJANJA KONCESIJE

Koncesija se podeli za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

2.10. MERILA ZA IZBOR PONUDNIKA

Koncedent bo izbral tistega ponudnika, ki bo izpolnjeval vse zahtevane pogoje in bo zbral najvišje število točk v skladu z naslednjimi merili:

	MERILO	**Maksimalno število točk**
1.	Delovne izkušnje pri opravljanju razpisane dejavnosti splošne ambulante	15
2.	Strokovna usposobljenost fizične osebe oziroma predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi	20
3.	začetek izvajanja opravljanja dela splošne ambulante	15
4.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
5.	Izkušnje na področju dela v splošni ambulanti na področju dela z otroci in mladino	15

Ponudnik lahko zbere največ **70 točk**.

Merila bodo uporabljena na naslednji način:

Pod točko št. 1:

Ponudniku, ki bo dokazal delovno dobo oziroma izkušnje pri opravljanju razpisane dejavnosti, se dodelijo točke po naslednji formuli:

Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju splošne ambulante	Št. točk
od 11 do vključno 20 let	15
od 6 do vključno 10 let	10
od 21 do vključno 25 let	7
od 3 do vključno 5 let	5
nad vključno 25 let	2
manj kot 3 leta	0

Pri pravni osebi se delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti nanaša na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

Pod točko št. 2:

Pri tem merilu se točkujejo dodatna strokovna usposobljenost oz. **zaključena specializacija iz družinske medicine** v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju splošne ambulante, do dne oddaje prijave.

Ponudniku, ki bo dokazal dodatno strokovno usposobljenost, ki izhajajo iz opravljenih strokovnih izobraževanj, se dodeli 20 točk po naslednji formuli:

Dodatna strokovna usposobljenost	Št. točk
Zaključena specializacija iz družinske medicine – doktorat ali magisterij	20
Zaključena specializacija iz družinske medicine	15
Brez specializacije	5

Pri pravni osebi se dodatna strokovna usposobljenost nanaša na predvidenega nosilca dejavnosti in morebiti dodatno zaposlenega.

Koncedent si pridržuje pravico, da pri izdajatelju preveri potrdila strokovne usposobljenosti.

Pod točko št. 3

Pri tem merilu se točkuje zmožnost ponudnika, da začne opravljati dejavnost na področju splošne ambulante.

Ponudniku, ki bo dokazal, da lahko takoj začne z izvajanjem dejavnosti splošne ambulante, se dodeli 15 točk po naslednji formuli:

Začetek izvajanja dejavnosti splošne ambulante	Št. točk
takoj po podpisu pogodbe z ZZZS	15
v 1 mesecu po podpisu pogodbe z ZZZS	10
več kot v 1 mesecu po podpisu pogodbe z ZZZS	5

Koncedent si pridržuje pravico, da preveri zmožnost ponudnika.

Pod točko št. 4:

Ponudnik podpiše izjavo, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej. Tisti ponudnik, ki nima negativnih referenc, kar dokazuje z dokazili nadzorstvenih organov po 76. členu ZZDej, prejme 10 točk. V kolikor ima ponudnik negativne

reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme minus tri (- 3) točke, v kolikor ponudnik ni bil pregledan s strani nadzorstvenih organov pa 0 točk. Šteje se obdobje od leta 2008-do dne oddaje prijave, in sicer po naslednji formuli:

Ugotovitve nadzornih postopkov	**Št. točk**
pri ponudniku ni bilo ugotovljenih kršitev	5
pri ponudniku so bile ugotovljene kršitve	- 5
pri ponudniku ni bil opravljen postopek nadzora	0

Pod točko št. 5:

Ponudnikom, ki se prijavljajo na razpisano področje in so v zadnjih petih (5) letih opravljali program splošne ambulante tudi na področju dela z otroci in mladino v obsegu najmanj 20%, se dodeli dodatnih 15 točk.

Ponudnik podpiše lastno izjavo, iz katere je razvidno, pri katerem delodajalcu je opravljal delo na področju splošne ambulante ter trajanje in število let in obseg opravljanja programa na razpisanem področju v zadnjih petih (5) letih. Pri izračunu se bo upoštevalo povprečje obsega opravljanja programa po posameznih letih.

Pri pravni osebi se izvajanje dodatnih storitev nanaša na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

Ponudniki prejmejo ustrezno število točk po naslednji formuli:

Delo z otroci in mladino	**Št. točk**
Obravnava predšolske in šolske mladine vsaj 20 % dejavnosti	15
Obravnava predšolske in šolske mladine vsaj 10 % dejavnosti	10
Brez izkušenj na področju dela z predšolsko in šolsko mladino	5

Pri pravni osebi se reference nanašajo na predvidenega nosilca dejavnosti pri pravni osebi.

2.11. OPOZORILO IZBRANEMU PONUDNIKU

Vsa ostala razmerja oziroma pogoji, ki niso navedeni v teh navodilih, so urejeni v vzorcu koncesijske pogodbe, ki je sestavni del te razpisne dokumentacije in bo dopolnjen z vsebino ponudbe izbranega koncesionarja.
Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

2.12. POSTOPEK IN ROK ZA IZBOR KONCESIONARJA

Postopek razpisa vodi tričlanska strokovna komisija, imenovana s sklepom župana Občine Žužemberk. Strokovna komisija bo preučila in na podlagi meril ocenila pravočasne, pravilne in popolne ponudbe ter predlagala pristojnemu organu koncedenta izbor ponudnika. V strokovno komisijo bo imenovan strokovnjak z razpisanega področja.

Izbran bo tisti ponudnik, ki bo na podlagi postavljenih meril za koncesijo dosegel večje število točk. Če dosežeta dva ali več ponudnikov na podlagi postavljenih meril za koncesijo enako število točk, bo izbran ponudnik, ki je dosegel večje število točk po sedmem merilu. Če še vedno ne bo mogoče izbrati vlagatelja, bo o izboru odločal žreb.

V postopku izdaje odločbe o podelitvi koncesije koncedent pridobi za ponudnika, ki na podlagi meril doseže najvišje število točk, soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje. O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo, s katero ponudniku podeli koncesijo. Zoper odločbo lahko vlagatelj v roku 15 dni vloži pritožbo, o kateri odloča župan Občine Žužemberk. Za pritožbo se plača upravna taksa v skladu s taksno tarifo Zakona o upravnih taksah. Zoper županovo odločbo ni pritožbe, mogoč pa je upravni spor pred pristojnim sodiščem.

Koncedent in izbrani koncesionar medsebojna razmerja uredita s koncesijsko pogodbo.

Najpozneje pet (5) dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja koncedent na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

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

Koncedent si pridržuje pravico, da na javnem razpisu ne izbere nobenega ponudnika.

3. PRIJAVNI OBRAZEC

OBRAZEC 1-F
3.1 PONUDNIK IN ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (FIZIČNA OSEBA)

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

Kraj in datum: _____

PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

OBRAZEC 1-P
3.2 PONUDNIK (PRAVNA OSEBA)

NAZIV PRAVNE OSEBE	
MATIČNA ŠTEVILKA PRAVNE OSEBE	
DAVČNA ŠTEVILKA PRAVNE OSEBE	
NASLOV PRAVNE OSEBE	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	

ZAKONITI ZASTOPNIK PRAVNE OSEBE

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

PODATKI O PREDVIDENEM ODGOVORNEM NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PRAVNI OSEBI

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

Kraj in datum: _____

PONUDNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

4. OBRAZEC IZJAVE, DA PONUDNIK SPREJEMA POGOJE RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO

OBRAZEC 2-F
4.1 PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA)

Ponudnik

_____

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Občino Žužemberk veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11- UPB) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v ponudbi, resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Občini Žužemberk, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju splošne ambulante na območju Občine Žužemberk opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, le-tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

OBRAZEC 2-P

4.2 PONUDNIK (PRAVNA OSEBA)

Ponudnik

_____

(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa_____

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi

_____

(ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

izjavljava,

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu ,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Občino Žužemberk veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11- UPB) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v ponudbi, resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Občini Žužemberk, da za namene Javnega razpisa podelitev koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju splošne ambulante na območju Občine Žužemberk opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, le-tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

5. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA IN NAVODILO O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV

5.1. POGOJI ZA PONUDBO

a) Zakonsko predpisani pogoji, ki jih določa 44.č člen ZZDej:

Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej:

1. ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pridobljeno s strani ministrstva, pristojnega za zdravje;
2. ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti;
3. ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
4. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej;
5. ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
6. pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil;
7. je sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;
8. ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

b) Drugi pogoji javnega razpisa

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati še naslednje pogoje javnega razpisa, ki jih določa koncedent:

9. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ima ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti, ki je predmet razpisa, je usposobljen za samostojno delo ter izpolnjuje pogoje 3.a člena ZZDej;
10. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti je v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje pri drugem delodajalcu;
11. ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
12. ponudnik ima zagotovljeno opremo in če tako zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
13. ponudnik bo zagotovil začetek opravljanja koncesije najkasneje s 1. 8. 2020, oziroma 8 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS;
14. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti obvlada slovenščino;
15. ponudnik bo zagotovil ordinacijski čas v skladu s pogodbo ZZZS.

V primeru, da ponudnik ne bo izpolnil vseh pogojev za udeležbo, bo njegova ponudba izločena iz nadaljnjega postopka.

5.2. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

Ponudnik mora dokazati, da izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje in druge pogoje tega javnega razpisa. Predložiti mora dokazila oziroma potrdila o izpolnjevanju predpisanih pogojev iz javnega razpisa oziroma izjavo, kjer je tako zahtevano. Izjave morajo biti podpisane.
Kjer je zahtevano, da ponudnik izpolnjuje pogoj pred sklenitvijo pogodbe ali z dnem začetka izvajanja koncesijske dejavnosti, je potrebno ustrezna dokazila pravočasno dostaviti koncedentu.

Če je ponudnik pravna oseba, je potreben podpis njegovega zakonitega zastopnika oziroma, kjer je zahtevan, še podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe. V primeru ponudnika kot pravne osebe, se spodaj navedena dokazila nanašajo na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

Kot dokazilo pod točko 1.:
- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej),
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 2.:
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

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

Kot dokazilo pod točko 3.:
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

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

Kot dokazilo pod točko 4.:
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 5.:
- potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe in je dokazilo potrebno ponudbi priložiti.

Kot dokazilo pod točko 6.:
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 7.:
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 8.:
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 9.:
Fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu in veljavna licenca vlagatelja za samostojno opravljanje zdravniške službe na razpisanem področju.

Za pravne osebe:
- fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi ali veljavna licenca predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi za samostojno opravljanje zdravniške službe na razpisanem področju.

- dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesijske dejavnosti, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje.

Kot dokazilo pod točko 10.:
V primeru, da ima ponudnik že status zasebnika:
- odločba o vpisu v register zasebnih delavcev.

V primeru, da ponudnik še nima statusa zasebnika:
- izpolnjena izjava o delovnem razmerju (OBR 4-F – *Izjava o delovnem razmerju*).

<u>Za pravne osebe:</u>
- izpolnjena izjava o delovnem razmerju za predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti (OBR 4-P - *Izjava o delovnem razmerju*).

Kot dokazilo pod točko 11.:
- Potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki izkazuje, da ponudniku ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica, ki ga priloži ponudnik in ne sme biti starejše od treh mesecev ali pooblastilo, da dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.
-

Kot dokazilo pod točko 12.:
- Podpisana izjava ponudnika o izpolnjevanju pogojev (OBR 5-F ali OBR 5-P – *Izpolnjevanje pogojev):*

Kot dokazilo pod točko 13.:
- Podpisana izjava ponudnika o začetku opravljanja koncesije (OBR 6-F ali OBR 6-P – *Začetek opravljanja koncesijske dejavnosti).*

Kot dokazilo pod točko 14.:
- Podpisana izjava ponudnika o znanju slovenščine oziroma potrdilo uradno pooblaščene izobraževalne ustanove o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenščine po javno veljavnem izobraževalnem programu v RS (OBR 7-F ali OBR 7-P – *Sporazumevanje v slovenščini).*

Kot dokazilo pod točko 15.:
- Podpisana izjava ponudnika o ordinacijskem času (OBR 8-F ali OBR 8-P – Izjava ponudnika o ordinacijskem času).

Pri točkah, pri katerih se kot edino dokazilo o izpolnjevanju pogojev predvideva podpisana izjava ponudnika, je potrebno izpolniti in podpisati v šestem poglavju predvidene obrazce izjav, glede na to, ali je ponudnik fizična ali pravna oseba.

Koncedent si pred podelitvijo koncesije pridržuje pravico zahtevati vpogled v originale predloženih fotokopiranih listin.

6. OBRAZCI IZJAV

6.1. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

OBRAZEC 3-F
6.1.1. Ponudnik (fizična oseba)

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a_____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

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

Kraj in datum: _____

PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

OBRAZEC 3-P

6.1.2 Ponudnik (pravna oseba)

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a_____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

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

Kraj in datum:_____ PONUDNUK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
(pravna oseba)

Spodaj podpisani predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

_____
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

izjavljam, da:

- izpolnjujem pogoje, ki jih 3.a člen ZZDej določa za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- mi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

Kraj in datum:_____ ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:
(podpis predvidenega odg. nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

6.2. IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

OBRAZEC 4-F
6.2.1. Ponudnik (fizična oseba)

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

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

Spodaj podpisani/a_____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da v času prijave na javni razpis nisem v delovnem razmerju.

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

Spodaj podpisani/a_____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije prekinil/a delovno razmerje pri

_____
(naziv in sedež sedanjega delodajalca)

najkasneje zadnji dan pred rokom začetka izvajanja koncesije in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije in koncesijsko pogodbo.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

OBRAZEC 4-P

6.2.2. Ponudnik (pravna oseba)

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

a) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki niso nikjer v delovnem razmerju

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

izjavljam, da v času prijave na javni razpis nisem nikjer v delovnem razmerju.

b) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis

Spodaj podpisani _____
(ime in priimek predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis in da bom v primeru podelitve razpisane koncesije v roku začetka izvajanja koncesije, ki je naveden v ponudbi, pri tej pravni osebi začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji.

c) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu

Spodaj podpisani _____
(ime in priimek predvidenega odg. nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu:_____
(naziv delodajalca)

in da mi bo pri tem drugem delodajalcu v primeru podelitve razpisane koncesije, delovno razmerje prenehalo najpozneje zadnji dan pred rokom začetka izvajanja koncesije, tako da bom lahko pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis, začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

6.3. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

OBRAZEC 5-F
6.3.1. Ponudnik (fizična oseba)

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

Podpisani ponudnik:

_____

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

da imam za opravljanje koncesijske dejavnosti zagotovljeno opremo ter ustrezen kader.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

OBRAZEC 5-P
6.3.2. Ponudnik (pravna oseba)

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

Ponudnik

_____

(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

izjavljam,

da imam za opravljanje koncesijske dejavnosti zagotovljeno opremo ter ustrezen kader.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG

(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

6.4. IZJAVA O ZAČETKU OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

OBRAZEC 6-F
6.4.1. Ponudnik (fizična oseba)

IZJAVA PONUDNIKA – ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Podpisani ponudnik:

_____

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

da bom v primeru dodelitve koncesije začel z opravljanjem razpisane dejavnosti najkasneje s 1. 8. 2020, oziroma 8 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

OBRAZEC 6-P
6.4.2. Ponudnik (pravna oseba)

IZJAVA PONUDNIKA – ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Ponudnik

_____

(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

izjavljam,

da bo pravna oseba v primeru dodelitve nadomestne koncesije začela z opravljanjem razpisane dejavnosti najkasneje s 1. 8. 2020, oziroma 8 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

Kraj in datum:_____ PONUDNUK:

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
(pravna oseba)

6.5. IZJAVA O ZNANJU SLOVENŠČINE

OBRAZEC 7-F
6.5.1. Ponudnik (fizična oseba)

IZJAVA PONUDNIKA – O ZNANJU SLOVENŠČINE

Podpisani ponudnik:

_____

(ime in priimek ponudnik)

pod kazensko in materialno odgovornostjo
izjavljam,

da aktivno obvladam slovenščino, kot to določa 63. člen ZZDej.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

OBRAZEC 7-P
6.5.2. Ponudnik (pravna oseba)

IZJAVA PONUDNIKA – O ZNANJU SLOVENŠČINE

Ponudnik

_____,
(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

izjavljam,

da aktivno obvladam slovenščino.

Spodaj podpisani predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

_____
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)

izjavljam,

da aktivno obvladam slovenščino, kot to določa 63. člen ZZDej.

Kraj in datum: _____ PONUDNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

6.6. IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU

OBRAZEC 8-F
6.6.1. Ponudnik (fizična oseba)

IZJAVA PONUDNIKA O ORDINACIJSKEM ČASU

Podpisani ponudnik:

_____

(ime in priimek ponudnik)

Izjavljam,

da bom v primeru podelitve koncesije imel/a naslednji ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS - napišite uro: od kdaj do kdaj		
	Dopoldanski (brez odmora med delom)	Popoldanski (brez odmora med delom)	Odmor med delom
Ponedeljek			
Torek			
Sreda			
Četrtek			
Petek			

Najmanj 1/5 ordinacijskega časa mora potekati po 16. uri.

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

Navesti morate npr. 7.00 do 12.30 (če ni odmora med delom, pustite prazno, drugače napišite npr. od 10.00 do 10.30.

OBRAZEC 8-P

6.6.2. Ponudnik (pravna oseba)

IZJAVA PONUDNIKA O ORDINACIJSKEM ČASU

Ponudnik

_____ ,
(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa_____
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

_____
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)

izjavljam,

da bom v primeru podelitve koncesije imel/a naslednji ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS - napišite uro: od kdaj do kdaj		
	Dopoldanski (brez odmora med delom)	Popoldanski (brez odmora med delom)	Odmor med delom
Ponedeljek			
Torek			
Sreda			
Četrtek			
Petek			

Najmanj 1/5 ordinacijskega časa mora potekati po 16. uri.

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

Navesti morate npr. 7.00 do 12.30 (če ni odmora med delom, pustite prazno, drugače napišite npr. od 10.00 do 10.30.

Kraj in datum:_____

PONUDNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

7. OBRAZEC - MERILA ZA OCENITEV PONUDB OBR M-F

OBRAZEC M-F
7.1 PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA)

7.1.1 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju razpisane dejavnosti:

Ponudnik sem imel na dan objave javnega razpisa _____ let _____ mesecev delovne dobe v razpisani dejavnosti.

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja in dokazilo (pogodba) o delovnih izkušnjah iz razpisane dejavnosti.

7.1.2 Strokovna in funkcionalna znanja fizične osebe

Ponudnik imam opravljeno_____ (vnesi število) strokovnih izobraževanj v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju.

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje izpis izobraževanj iz registra Zdravniške zbornice Slovenije, ki jih prijavitelj vloži ob ponudbi .

7.1.3. Dodatna strokovna usposobljenost fizične osebe oziroma predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi

Ponudnik imam opravljen _____ (znanstveni magisterij ali doktorat) in specializacijo _____ , ki je v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju.

Dokazila:
Kot dokazilo se štejejo overjene kopije originalov potrdil dodatne strokovne usposobljenosti, ki po zaključku postopka ostanejo v spisu prijavitelja.

7.1.4. Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

IZJAVA

Ponudnik _____(ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

da sem bil oz. nisem bil v postopku nadzora v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD in 64/17) in:
(pravilno obkroži)

NISO bile ugotovljene kršitve	DA
SO bile ugotovljene kršitve	DA
NI BILO izvedenega nadzora	DA

Kraj in datum: _____

PONUDNIK:
(podpis ponudnika)

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje uradni dokument (odločba, zapisnik, …) nadzorstvenih organov po 76. členu ZZDej, v kolikor je bil pri ponudniku opravljen nadzor.

7.1.5 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju splošne ambulante

Ponudnik zdravstvene dejavnosti _____
(ime in priimek)

izjavljam,

da sem opravljal tudi zdravstveno dejavnost v ambulanti:

_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev,
_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev;
_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev:
_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev.

in

da sem opravljal zdravstveno dejavnost v ambulanti za predšolsko in šolsko mladino v zadnjih petih (5) letih v skupnem obsegu _____ %.

_____
(podpis ponudnika zdravstvene dejavnosti)

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje potrdilo delodajalca o obdobju in obsegu opravljanja programa na razpisanem področju v zadnjih petih (5) letih, ki ga ponudnik priloži k ponudbi.

OBRAZEC M-P
7.2 PONUDNIK (PRAVNA OSEBA)

7.2.1 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju razpisane dejavnosti:

Spodaj podpisani, kot predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, sem imel na dan objave javnega razpisa _____ let _____ mesecev delovne dobe v razpisani dejavnosti.

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja in dokazilo (pogodba) o delovnih izkušnjah iz razpisane dejavnosti.

7.2.2. Strokovna in funkcionalna znanja predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi

Predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi imam opravljenih_____ (vnesi število) strokovnih izobraževanj doma v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju.

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje izpis izobraževanj iz registra Zdravniške zbornice Slovenije, ki jih prijavitelj vloži ob ponudbi .

7.2.3. Dodatna strokovna in funkcionalna znanja predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi

Predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi imam opravljenih_____ (vnesi število) strokovnih izobraževanj doma in v tujini v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju

Dokazila:
Kot dokazilo se štejejo originali potrdil izobraževanj in usposabljanj, ki bodo po zaključku postopka razpisa prijavitelju vrnjeni nazaj, ali overjene kopije potrdil, ki ostanejo v spisu prijavitelja.

7.2.4 Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

IZJAVA

Ponudnik _____(ime in priimek ponudnika) in

odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku

_____
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)

izjavljam,

da sem bil oz. nisem bil v postopku nadzora v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD in 64/17) in:

(pravilno obkroži)

NISO bile ugotovljene kršitve	DA
SO bile ugotovljene kršitve	DA
NI BILO izvedenega nadzora	DA

Kraj in datum: _____ PONUDNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG: ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(ime in priimek predvidenega odgovornega
(pravna oseba) nosilca zdravstvene dejavnosti)

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje uradni dokument (odločba, zapisnik, …) nadzorstvenih organov po 76. členu ZZDej, v kolikor je bil pri ponudniku opravljen nadzor.

7.2.5 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju splošne ambulante
Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____
(ime in priimek)

izjavljam,

da sem opravljal tudi zdravstveno dejavnost v ambulanti:

_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev,
_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev;
_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev:
_____ (naziv zavoda) _____ let _____ mesecev.

in

da sem opravljal zdravstveno dejavnost v ambulanti za predšolsko in šolsko mladino v zadnjih petih (5) letih v skupnem obsegu _____ %.

_____
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

Dokazila:
Kot dokazilo se šteje potrdilo delodajalca o obdobju in obsegu opravljanja programa na razpisanem področju v zadnjih petih (5) letih, ki ga ponudnik priloži k ponudbi.

8. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

8.1. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE - SPLOŠNA AMBULANTA

OBČINA ŽUŽEMBERK,
Grajski trg 33, 8360 Žužemberk,
matična številka: 1358383
ID za DDV: SI48985457
ki jo zastopa župan Jože Papež,
kot koncedent

in

NAZIV PONUDNIKA: _____,
NASLOV PONUDNIKA: _____,
matična št. _____,
davčna številka: _____, zavezanec za DDV: da / ne,
ki jo/ga zastopa _____,
kot koncesionar

skleneta naslednjo

KONCESIJSKO POGODBO

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi odločbe o podelitvi koncesije št. _____ z dne _____ ter se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo na območju Občine Žužemberk.

Pogodbo se sklene za obdobje 15 let, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa področna zakonodaja.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni na področju splošne ambulante na območju Občine Žužemberk kot javne službe v obsegu 1,00 tima, vključene v javno zdravstveno mrežo na primarni ravni, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta, ponudbo na javni razpis in odločbo o podelitvi koncesije.

Koncesionar začne opravljati in opravlja zdravstveno dejavnost iz prejšnjega odstavka na način kot to določa odločba o podelitvi koncesije in ta pogodba.
Koncesijsko dejavnost opravlja izključno koncesionar/odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti – _____, roj. _____,
stanujoč _____.

3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno službo v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, zdravstveno varstvo in zavarovanje, pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugimi predpisi in navodili, vezanimi na njegovo dejavnost in z določbami te pogodbe ter ostalih sklenjenih pogodb in dogovorov v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni.

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

Koncesionar mora ves čas izvajanja javne službe vsem pacientom zagotavljati storitve upoštevajoč vsa spoznanja znanosti in po strokovno preverjenih metodah.

Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo dejavnosti.

III. OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE SLUŽBE

4. člen

Koncesionar je dolžan javno službo opravljati na območju Občine Žužemberk, in sicer za področje splošne ambulante, v obstoječi ambulanti v Zdravstveni postaji Žužemberk, na naslovu: Jurčičeva ulica 32, 8360 Žužemberk.

IV. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

5. člen

Koncesionar je dolžan:

- osebno opravljati koncesijsko dejavnost oziroma zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izključno osebno opravlja koncesijsko dejavnost, ki je predmet te pogodbe, razen v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti iz 7. člena te pogodbe, ko mora zagotoviti ustrezno nadomeščanje;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- voditi zdravstveno statistične podatke v skladu s posebnim zakonom ter poročati območnemu zavodu za zdravstveno varstvo;
- vključiti se v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni;
- zagotoviti vse oblike notranjega nadzora in sistema kakovosti in varnosti;
- skleniti pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva
- skleniti zavarovanje za škodo, ki jo pri izvajanju ali v zvezi z izvajanje javne službe povzroči koncesionar in drugi pri njem zaposleni ljudje uporabnikom ali drugim osebam in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti javne službe;
- izpolnjevanje pogodbenih obveznosti z ZZZS razporediti skozi vse leto, spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem službe.

Koncesionar je dolžan v ponudbi ponujeno izvajanje dodatnih storitev s področja splošne ambulante zagotavljati ves čas trajanja koncesijske pogodbe.

6. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno zdravstveno službo 32,5 ur tedensko v okviru naslednjega ordinacijskega časa: splošni dogovor o 32,5 efektivnih ur tedensko

ponedeljek od _____ do _____
torek od _____ do _____
sreda od _____ do _____
četrtek od _____ do _____
petek od _____ do _____

kar znaša 32,5 ur efektivnega dela tedensko.

Koncesionar delovni čas in njegove spremembe sporoča koncedentu in ZZZS glede splošnih informacij o delovnem času za paciente.

7 . člen

Koncesionar je dolžan poskrbeti za nadomeščanje v primeru načrtovane in nenačrtovane odsotnosti. Za vsako nadomeščanje, daljše od 30 koledarskih dni, mora koncesionar v roku treh (3) delovnih dni od nastanka spremembe sporočiti koncedentu ime osebe, ki ga nadomešča.

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

Koncesionar je dolžan med svojo odsotnostjo v okviru svojega poslovnega časa zagotoviti, da dejavnost opravi drug izvajalec z ustrezno strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča. Ne glede na navedeno pa sme biti koncesionar brez nadomeščanja odsoten skupno največ 14 delovnih dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma.

O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku koncesionar ustrezno obvesti paciente.

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedent z dodatkom 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.

8. člen

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

Koncesionar se mora strokovno in organizacijsko povezovati z ostalimi izvajalci zdravstvenih dejavnosti v javni zdravstveni mreži v Občini Žužemberk ali v okviru Zdravstvenega doma Novo mesto.

9. člen

Koncedent ne zagotavlja koncesionarju sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe.

Sredstva za opravljanje javne službe si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS oziroma s prodajo svojih storitev.

Koncesionar je dolžan skleniti oziroma obnoviti pogodbo z ZZZS v enem mesecu po podpisu koncesijske pogodbe, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

Koncesionar je dolžan koncedenta o sklenitvi pogodbe z ZZZS nemudoma obvestiti in pogodbo dostaviti, v primeru, da pogodbe ni sklenil, pa navesti razloge.
Koncesionar je dolžan obračunavati storitve, ki so predmet javnega zdravstvenega zavarovanja, v višini in na način, kot je to določeno v pogodbi z ZZZS in drugimi zavarovalnicami.

Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

III. VELJAVNOST POGODBE

10. člen

Ta pogodba se sklene za čas, ki je določen v odločbi o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe, šteto od dneva začetka opravljanja programa koncesijske dejavnosti.

IV. POROČANJE IN NADZOR

11. člen

Koncesionar je dolžan enkrat letno, do 15. marca, koncedentu predložiti redno poročilo o izvajanju koncesije za preteklo leto in pri tem glede na naravo svoje dejavnosti izpostaviti predvsem izvajanje te pogodbe, izvajanje pogodbe z ZZZS in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži ter na zahtevo koncedenta poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti. Koncesionar je dolžan predložiti koncedentu, če ta to zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedent v zahtevi določi vsebino poročila in rok za predložitev.

12. člen

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe pod predpisanimi pogoji, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, in v primerih, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti.

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

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

Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

13. člen

Strokovni nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja se izvaja v skladu z zakonom o zdravstveni dejavnosti, nadzor nad izpolnjevanjem obveznosti določenih na podlagi te pogodbe pa v skladu s to pogodbo. 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, izvaja koncedent.

Koncesionar mora omogočiti nadzor nad njegovim delom s strani koncedenta kot tudi s strani pristojnih organov, ki opravljajo nadzor nad delom zdravstvenih delavcev s ciljem zagotavljanja

strokovnosti. Koncedent lahko kadarkoli od ZZZS zahteva poročilo o izpolnitvi dogovorjenega programa in glede na ugotovitve nadzora ali zaradi pritožb zavarovancev da pobudo pristojnemu ministrstvu, pristojni zbornici, ZZZS oziroma pristojnim organom, da pri koncesionarju opravijo ustrezen nadzor v skladu z zakonom.
Koncedent ne odgovarja za morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti koncesionarja.

V. PRENEHANJE POGODBE

14. člen

Ta pogodba preneha:
- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem, upokojitvijo ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja ali odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije s strani koncedenta,
- s sporazumom.

15. člen

Koncedent lahko odvzame koncesijo z upravno odločbo v primerih, določenih z zakonom, splošnimi akti koncedenta, odločbo o podelitvi koncesije, v primeru kršitve 3. člena te pogodbe, v primerih iz 12. člena te pogodbe ter v naslednjih primerih:
- je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost ali ne izvaja dejavnosti v skladu s ponudbo na javni razpis,
- 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 Zakonu o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- 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,
- če koncesionar do 1. 8. 2020, oz. v o dneh po podpisu pogodbe z ZZVS ne začne opravljati dejavnosti v skladu z odločbo o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s koncesijo;
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovih kršitev pogodbenih obveznosti;
- v drugih primerih, določenih s to pogodbo.

Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

16. člen

Koncesionar lahko odpove to pogodbo z odpovednim rokom 12 mesecev.

17. člen

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

VI. PREDHODNE IN KONČNE DOLOČBE

18. člen

Koncesionar je dolžan pričeti opravljati koncesijsko dejavnost v roku 1 meseca po sklenitvi pogodbe z ZZZS in o pričetku dela predhodno pisno obvestiti koncedenta, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

19. člen

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

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

20. člen

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa, na podlagi katerega je podpisana ta pogodbe ali pri izvajanju te pogodbe, kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku, zastopniku ali posredniku prve pogodbene stranke, uslužbencu občinske uprave, funkcionarju, predstavniku ali članu politične stranke 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 prvi pogodbeni stranki povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, zastopniku ali posredniku prve pogodbene stranke, uslužbencu občinske uprave, funkcionarju, predstavniku ali članu politične stranke, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je ta pogodba nična.
Koncedent bo na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prvega odstavka tega člena ali obvestila Komisije za preprečevanje korupcije ali drugih organov, glede njegovega domnevnega nastanka, pričela z ugotavljanjem pogojev ničnosti pogodbe iz prejšnjega odstavka tega člena oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

21. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno, v nasprotnem primeru pa je za reševanje sporov pristojno sodišče v Novem mestu.

22. člen

Ta pogodba je napisana v štirih enakih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbena stranka po dva izvoda.

23. člen

Pogodba začne veljati z dnem podpisa pogodbe s strani obeh pogodbenih strank.

Številka: _____
Datum: _____

Številka: _____
Datum: _____

KONCESIONAR:
_____
_____
_____

_____

KONCEDENT:
Občina Žužemberk
Jože Papež
ŽUPAN

_____