



OBČINA OPLOTNICA
Goriška cesta 4
2317 Oplotnica

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

JAVNI RAZPIS

za podelitev koncesije
za opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti
na področju splošne medicine v Občini Oplotnica

Številka: 0142-1/2022-14
Oplotnica, dne 3. 2. 2023

KAZALO

1. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA	3
1. Naročnik (koncedent)	3
2. Predmet javnega razpisa	3
3. Začetek in čas trajanja koncesije	3
4. Izdelava vloge	3
5. Pogoji za sodelovanje na javnem razpisu	3
6. Merila za ocenjevanje vlog	4
7. Žreb	6
8. Navodila za izdelavo vloge in zahtevane sestavine vloge so podani v nadaljevanju razpisne dokumentacije	6
9. Rok za oddajo vlog	6
10. Odpiranje in obravnavo vlog	6
11. Izid razpisa	7
12. Razpisna dokumentacija	7
2. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOGE, ROK ZA ODDAJO VLOG, DATUM ODPIRANJA VLOG TER OBRAVNAVA VLOG	8
1. Pravočasnost, pravilnost in popolnost vloge ter dodatna pravila pri oddaji vloge	8
2. Rok za oddajo vlog	8
3. Odpiranje in obravnavo vlog	8
4. Razpisna dokumentacija:	9
3. ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE	10
1. Dokazila za izpolnjevanje zakonsko predpisanih in dodatnih pogojev	10
2. Dokazila za vrednotenje meril	12
4. OBRAZCI	14

1. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

Občina Oplotnica na podlagi 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 in 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS in 132/22 – odl. US), Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Oplotnica (UGSO, št. 7/2023) in 16. člena Statuta Občine Oplotnica (UGSO, št. 49/15 in 33/2022 – uradno prečiščeno besedilo) objavlja

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

1. Naročnik (koncedent)

Občina Oplotnica, Goriška cesta 4, 2317 Oplotnica

2. Predmet javnega razpisa

Podelitev koncesije za opravljanje osnovne javne zdravstvene službe na področju družinske medicine na lokaciji Zdravstvenega doma v Oplotnici, Ulica Pohorskega bataljona 7, 2317 Oplotnica. Dejavnost družinske medicine se bo opravljal v predvidenem obsegu 100% celoletnega programa standardne ekipe enega tima.

3. Začetek in čas trajanja koncesije

Koncesijsko razmerje se sklepa s pogodbo za čas 15 let. Predviden začetek koncesijskega razmerja je 1.4.2023. Izbrani kandidat prične opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku 1 meseca od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZVS), v nasprotnem primeru se koncesija odvzame z odločbo.

4. Izdelava vloge

Vlagatelj mora vlogo izdelati v slovenskem jeziku v skladu z določili iz razpisne dokumentacije.

5. Pogoji za sodelovanje na javnem razpisu

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora vlagatelj izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti, in dodatne pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zakonsko predpisanih in dodatnih pogojev mora vlagatelj v vlogi na javni razpis priložiti ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji.

5.1 Zakonsko predpisani (44. č člen ZZDej) in dodatni pogoji, ki jih mora izpolnjevati vlagatelj za podelitev koncesije, če je fizična oseba:

1. da ima zahtevano izobrazbo (specialist splošne oz. družinske medicine) za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo;
2. da ni v delovnem razmerju oz. v kolikor je v delovnem razmerju, bo le-to v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije;
3. da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
4. da ima zagotovljeno vso potrebno opremo in ves kader za opravljanje dejavnosti;
5. da bo prevzel paciente dosedanjega koncesionarja;
6. da bo zagotavljal nadomeščanje v času svoje odsotnosti;
7. da bo v primeru podelitve koncesije izvajal dejavnost najmanj 32,5 ur tedensko

8. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja;
9. vlagatelj mora parafirati vzorec koncesijske pogodbe.

5.2 Zakonsko predpisani in dodatni pogoji, ki jih mora izpolnjevati vlagatelj za podelitev koncesije, če je pravna oseba:

1. da ima predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi zahtevano izobrazbo (specialist splošne oz. družinske medicine) za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo;
2. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi oz. v kolikor je v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi, bo le-to v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije;
3. da predvidenemu nosilcu koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
4. da ima pravna oseba veljavno dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije;
5. da bo predvideni nosilec koncesijske dejavnosti prevzel paciente dosedanjega koncesionarja;
6. da bo predvideni nosilec koncesijske dejavnosti zagotavljal nadomeščanje v času svoje odsotnosti;
7. da bo v primeru podelitve koncesije izvajal dejavnost najmanj 32,5 ur tedensko
8. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za katero kandidira na tem razpisu;
9. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti;
10. vlagatelj mora parafirati vzorec koncesijske pogodbe.

6. Merila za ocenjevanje vlog

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	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	5
2	Dodatno strokovno izobraževanje	15
3	Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	25
4	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
5	Izkušnje na področju dela v splošni ambulanti	15
6	Dodatne storitve za občane Občine Oplotnica	10

Ponudnik lahko zbere največ 75 točk.

Merila bodo uporabljena na naslednji način:

Pod točko št. 1:

Ponudniku, ki bo dokazal največ let delovne dobe pri opravljanju razpisane dejavnosti, se dodeli 5 točk, ponudniki z manjšim številom let delovne dobe pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

$$\text{Število točk} = L_p \times 5 / L_{\max}$$

$L_{\max}$ = največ let delovne dobe – v mesecih

L_p = leta delovne dobe ponudnika – v mesecih

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 točkuje dodatno strokovno izobraževanje, in sicer **opravljeni tečaji oz. drugo dodatno strokovno izobraževanje** v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju splošne medicine do dne oddaje prijave.

Pri tem se kot dodatno strokovno izobraževanje ne šteje pasivna prisotnost na seminarjih, kongresih in podobno, temveč le dodatno izobraževanje, s katerim je ponudnik dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost za izvajanje dejavnosti na področju splošne medicine oziroma aktivna udeležba na izobraževanjih, kar izhaja iz dokazila.

Ponudniku, ki bo dokazal največje število dodatnih strokovnih izobraževanj, ki izhajajo iz opravljenih tečajev oz. drugih strokovnih izobraževanj, se dodeli 15 točk, ponudnik z manjšim številom pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

$$\text{Število točk} = S_p \times 15 / S_{\max}$$

$S_{\max}$ = največje število dodatnih strokovnih izobraževanj

S_p = ponudnikovo število dodatnih strokovnih izobraževanj

Pri pravni osebi se dodatno strokovno izobraževanje nanaša na predvidenega nosilca dejavnosti pri pravni osebi.

Pod točko št. 3:

Ponudniku, ki bo predložil reference za ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v zvezi z opravljanjem razpisane dejavnosti, se dodeli po 5 točk za vsako posamezno referenco, vendar skupno največ 25 točk.

Upoštevale se bodo le reference, ki jih izda izdajatelj, ki opravlja zdravstveno dejavnost, neposredno povezano z razpisano zdravstveno dejavnostjo. Kot reference se upoštevajo tudi potrdila o opravljanju vodilne funkcije ali pomembnejše aktivne vloge v Zdravniški zbornici Slovenije. Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

Pod točko št. 4:

Ponudnik, ki podpiše lastno izjavo, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme 5 točk. V kolikor ima ponudnik negativne reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme 0 točk.

Pod točko št. 5:

Pri tem merilu se točkuje opravljena delovna doba na področju splošne medicine v ambulantni družinske medicine. Maksimalno število točk je 15, in sicer:

- ponudniku, ki ima do vključno 5 let delovnih izkušenj v ambulantni družinske medicine, se dodeli 5 točk,
- ponudniku, ki ima 5 let in več delovnih izkušenj v ambulantni družinske medicine, se dodeli 15 točk.

Ponudnik podpiše lastno izjavo, iz katere je razvidno, kje je opravljal delo na področju družinske medicine ter trajanje in število let, opravljenih na navedenem področju.

Pod točko št. 6:

Ponudniku, ki bo ponudil največ dodatnih storitev za občane Občine Oplotnica (poleg tistih, ki jih financira ZZS), se dodeli 10 točk, ponudniki z manjšim številom ponujenih dodatnih storitev pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

$$\text{Število točk} = D_p \times 10 / D_{\max}$$

$D_{\max}$ = največ dodatno ponujenih storitev za občane Občine Oplotnica

D_p = druge dodatno ponujene storitve ponudnika za občane Občine Oplotnica

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

7. Žreb

Če dosežeta dva ali več ponudnika na podlagi postavljenih meril za koncesijo enako število točk, bo izbran ponudnik, ki je dosegel večje število točk po tretjem merilu, nato po drugem in če bo potrebno še po petem merilu. Če še vedno ne bo mogoče izbrati ponudnika, bo o izboru odločal žreb.

8. Navodila za izdelavo vloge in zahtevane sestavine vloge so podani v nadaljevanju razpisne dokumentacije**9. Rok za oddajo vlog**

Vloge morajo biti naslovljene na naslov OBČINA OPLOTNICA, GORIŠKA CESTA 4, 2317 OPLOTNICA. Šteje se, da so vloge priskele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do 22.2.2023 do 24. ure ali oddane neposredno v tajništvo Občine Oplotnica v poslovnem času najkasneje do 22.2.2023 do 15. ure.

10. Odpiranje in obravnava vlog

Odpiranje vlog bo 27.2.2023 ob 9. uri v prostorih Občine Oplotnica. Odpiranje vlog ne bo javno. Razpisna komisija, ki jo imenuje župan Občine Oplotnica, bo ocenjevala le pravočasne, pravilne in popolne vloge, ki ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge (glej II. poglavje razpisne dokumentacije) ter posredovala predlog o izbiri pristojnemu upravnemu organu. Po pridobitvi mnenj in soglasij, ki jih določa ZZDej, bo koncesija podeljena z upravno odločbo. Prepozne, nepravilne, nepopolne vloge in vloge, ki ne ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge, ter tudi ostale vloge, ki ne bodo izbrane, bo pristojni organ zavrgel oziroma zavrnil z upravnim aktom in ga posredoval vsem vlagateljem. Dopolnjevanje vlog ni možno.

V primeru, da razpisna komisija ali upravni organ oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev koncesije, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi. Naročnik si pridržuje pravico, da ne izbere nobenega vlagatelja.

11. Izid razpisa

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

12. Razpisna dokumentacija:

Razpisna dokumentacija je dosegljiva:

- na spletni strani Občine Oplotnica (www.oplotnica.si) in na portalu javnih naročil.

Občina Oplotnica

Župan

Matjaž Orter

2. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOGE, ROK ZA ODDAJO VLOG, DATUM ODPIRANJA VLOG TER OBRAVNAVA VLOG

1. Pravočasnost, pravilnost in popolnost vloge ter dodatna pravila pri oddaji vloge

1.1. Pravočasnost vloge

Pravočasna je tista vloga, ki je bila oddana na pošti s priporočeno pošiljko v zaprti ovojnici na naslov OBČINA OPLOTNICA, GORIŠKA CESTA 4, 2317 OPLOTNICA, do datuma, določenega v besedilu javnega razpisa (glej I. poglavje razpisne dokumentacije) ali oddana neposredno v tajništvu Občine Oplotnica v poslovnem času do datuma, določenega v besedilu javnega razpisa (glej I. poglavje razpisne dokumentacije).

1.2. Pravilnost vloge

Pravilna je tista vloga, ki je oddana na pošti s priporočeno pošiljko ali oddana neposredno v tajništvu Občine Oplotnica, izključno v pravilno opremljeni in označeni zaprti ovojnici. Pravilno opremljena je tista vloga, ki ima:

- na prednji strani ovojnice naveden naslov prejemnika »OBČINA OPLOTNICA, GORIŠKA CESTA 4, 2317 OPLOTNICA«,
- na prednji strani ovojnice vidno označbo »NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: JRZ«,
- na ovojnici naveden točen naziv in naslov vlagatelja.

1.3. Popolnost vloge

Popolna je tista vloga, ki vsebuje vse zahtevane sestavine vloge (III. Poglavje razpisne dokumentacije) in katere vlagatelj izpolnjuje vse pogoje in navodila, opredeljena s tem razpisom.

1.4. Dodatna pravila pri oddaji vloge

- Vloga mora biti ročno izpolnjena v slovenskem jeziku v velikimi tiskanimi črkami in podpisana s strani vlagatelja. V kolikor je vlagatelj pravna oseba, je potreben podpis njenega zakonitega zastopnika, podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe.
- Vlagatelj mora lastnoročno oštevilčiti in parafirati vsako stran vloge v desnem spodnjem kotu.
- V vsaki poslani pošiljki je lahko samo ena vloga, v kateri lahko vlagatelj, ki je pravna oseba, lahko kandidira le z enim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti.

2. Rok za oddajo vlog

Vloge morajo biti naslovljene na naslov OBČINA OPLOTNICA, GORIŠKA CESTA 4, 2317 OPLOTNICA. Šteje se, da so vloge prispale pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do 22.2.2023 do 24. ure ali oddane neposredno v sprejemni pisarni Občine Oplotnica v poslovnem času najkasneje do 22.2.2023 do 15. ure.

3. Odpiranje in obravnava vlog

Odpiranje vlog bo 27.2.2023 ob 9. uri v prostorih Občine Oplotnica. Odpiranje vlog ne bo javno. Razpisna komisija, ki jo imenuje župan Občine Oplotnica, bo ocenjevala le pravočasne, pravilne in popolne vloge, ki ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge (glej II. poglavje razpisne dokumentacije) ter posredovala predlog o izbiri pristojnemu upravnemu organu.

Razpisna komisija bo pristojni občinski upravni organ obvestila, kateri vlagatelj izpolnjuje vse razpisne pogoje in je dosegel najvišje število točk iz meril ter je po mnenju komisije v vseh pogledih najustreznejši vlagatelj. Nato bo pristojni občinski organ pridobil mnenje ZZZS, Zdravniške zbornice Slovenije ter Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica. V primeru pridobljenih pozitivnih mnenj bo pristojni organ Ministrstvo za zdravje zaprosil za soglasje k podelitvi koncesije. V primeru pridobljenega najmanj enega negativnega mnenja se vloga

vlagatelja zavrne in se izbere naslednjega z najvišjim številom točk, za katerega se potem pridobiva omenjena mnenja. Po pridobljenih pozitivnih mnenjih in soglasju pristojni občinski organ izbranemu vlagatelju z odločbo podeli koncesijo in ga pozove na podpis koncesijske pogodbe.

Prepozne, nepravilne, nepopolne vloge in vloge, ki ne ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge, ter tudi ostale vloge, ki ne bodo izbrane, bo pristojni organ zavrgel oziroma zavrnil z upravnim aktom in ga posredoval vsem vlagateljem. Dopolnjevanje vlog ni možno.

V primeru, da razpisna komisija ali upravni organ oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev koncesije, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi.

Naročnik si pridržuje pravico, da ne izbere nobenega vlagatelja.

4. Razpisna dokumentacija:

Razpisna dokumentacija je dosegljiva:

- na spletni strani Občine Oplotnica (www.oplotnica.si) in na portalu javnih naročil

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

3. ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE

Razpisna komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in dodatnih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, ki so sestavni del vloge za podelitev koncesije. V kolikor ugotovi, da navedbe niso resnične in verodostojne, se vloga zavrne.

1. Dokazila za izpolnjevanje zakonsko predpisanih in dodatnih pogojev

Za izpolnjevanje zakonsko predpisanih (35. člen ZZDej) in dodatnih pogojev javnega razpisa mora vlagatelj priložiti spodaj navedena ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji.

1.1. Zahtevane sestavine vloge in dokazila, če je vlagatelj *fizična oseba*

Vlagatelj mora izpolniti prijavitni obrazec:

- obrazec F-1

1. da ima zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo;
 - veljavna licenca za delo na področju splošne medicine za samostojno opravljanje zdravniške službe na področju splošne medicine (Zakon o zdravniški službi, Uradni list RS, št. 72/06 – UPB3, 58/08) - v kolikor vlagatelj navedeni dokument predloži, obrazec F-2 vlagatelj ne izpolnjuje
 - v kolikor vlagatelj ne predloži dokumenta iz prejšnje alineje, mora obvezno izpolniti obrazec F-2
2. da ni v delovnem razmerju oz. v kolikor je v delovnem razmerju, bo le-to v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije;
 - v primeru, da vlagatelj že ima status zasebnega zdravnika: veljavna odločba o registraciji zasebnega zdravnika, ki ni starejša od 3 mesecev in jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije – če je starejša od 3 mesecev, mora biti priloženo potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije, da je izdana odločba še vedno veljavna
 - v primeru, da vlagatelj še nima statusa zasebnega zdravnika: izjava vlagatelja F-3
3. da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
 - potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki ni starejše od treh mesecev, da vlagatelj ni bil obsojen za kazniva dejanja ali izpolnjena izjava za pridobitev osebnih podatkov iz kazenske evidence, da vlagatelj ni bil obsojen za kazniva dejanja (v kolikor vlagatelj navedeni dokument predloži, obrazec F-4 vlagatelj ne izpolnjuje)
 - v kolikor vlagatelj ne predloži potrdila Ministrstva za pravosodje mora obvezno izpolniti obrazec F-4
4. da ima zagotovljeno vso potrebno opremo in ves kader za opravljanje dejavnosti
 - izpolnjen obrazec F-5
5. da bo prevzel paciente ambulantne dosedanjega koncesionarja;
 - izpolnjen obrazec F-8
6. da bo zagotavljal nadomeščanje v času svoje odsotnosti;
 - izpolnjen obrazec F-9
7. da bo v primeru podelitve koncesije dejavnost izvajal 32,5 ur tedensko;
 - izpolnjen obrazec F-10

8. da vlagatelj ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za katero kandidira na tem razpisu;
 - izpolnjen obrazec F-11
9. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja;
 - izpolnjen obrazec F-12
10. vlagatelj mora parafirati vzorec koncesijske pogodbe.
 - parafiran vzorec koncesijske pogodbe

1.2. Zahtevane sestavine vloge in dokazila, če je vlagatelj *pravna oseba*

Vlagatelj mora izpolniti prijavni obrazec:

- obrazec P-1
1. da ima predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo;
 - veljavna licenca za delo na področju splošne medicine za predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi za samostojno opravljanje zdravniške službe na področju splošne medicine (Zakon o zdravniški službi, Ur. l. RS, št. 72/06 – UPB3, 58/08) - v kolikor vlagatelj navedeni dokument predloži, obrazec P-2 vlagatelj ne izpolnjuje
 - v kolikor vlagatelj ne predloži dokumenta iz prejšnje alineje mora obvezno izpolniti obrazec P-2
 2. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi oz. v kolikor je v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi, bo le-to v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije;
 - izpolnjen obrazec P-3
 3. da predvidenemu nosilcu koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
 - potrdilo Ministrstva za pravosodje za predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi, ki ni starejše od treh mesecev, da predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi ni bil obsojen za kazniva dejanja ali izpolnjena izjava za pridobitev osebnih podatkov iz kazenske evidence, da predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi ni bil obsojen za kazniva dejanja (v kolikor vlagatelj navedeni dokument predloži, obrazec P-4 vlagatelj ne izpolnjuje)
 - v kolikor vlagatelj ne predloži potrdila Ministrstva za pravosodje, mora obvezno izpolniti obrazec P-4
 4. da ima zagotovljeno vso potrebno opremo in ves kader za opravljanje dejavnosti;
 - izpolnjen obrazec P-5
 5. da ima pravna oseba veljavno dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije;
 - veljavno dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti splošne medicine, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje (v kolikor vlagatelj navedeni dokument predloži, obrazec P-8 vlagatelj ne izpolnjuje)
 - v kolikor pa vlagatelj dovoljenja Ministrstva za zdravje ne predloži, pa mora vlagatelj obvezno izpolniti obrazec P-6

6. da se bo v primeru podelitve koncesije dejavnost opravljala na lokaciji Zdravstvenega doma v Oplotnici v opremljeni ambulanti na naslovu Ulica Pohorskega bataljona 7, Oplotnica, za kar bo v roku 8 dni po dokončnosti koncesijske odločbe pravna oseba sklenila najemno pogodbo z Občino Oplotnica. Poslovni prostor s pripadajočimi skupnimi prostori je ocenjen s 317 točkami kar prinese najemnino v višini 183,63 €.
 - izpolnjen obrazec P-7
7. da se bo predvideni nosilec koncesijske dejavnosti enakopravno vključeval v izvajanje nujne medicinske pomoči in dežurne službe na področju splošne medicine, ki je organizirana v okviru Zdravstvenega doma Slovenska Bistrica za območje Občine Oplotnica;
 - izpolnjen obrazec P-8
8. da bo predvideni nosilec koncesijske dejavnosti prevzel paciente dosedanjega koncesionarja;
 - izpolnjen obrazec P-9
9. da bo predvideni nosilec koncesijske dejavnosti zagotavljal nadomeščanje v času svoje odsotnosti;
 - izpolnjen obrazec P-10
10. da bo predvideni nosilec koncesijske dejavnosti v primeru podelitve koncesije dejavnost izvajal petkrat tedensko. Ordinacijski čas pa mora biti usklajen z javnim zavodom ZD Slov.Bistrica. Tako je delovni čas koncesionarja v dopoldanskem času od 7.00 do 14.00 ure (pon., sredo, četrtek in petek) in v popoldanskem času od 13 do 20.ure(torek).po 4 ure, od tega trikrat v dopoldanskem času (od 8. do 12. ure) in dvakrat v popoldanskem času (od 14. do 18. ure)
 - izpolnjen obrazec P-11
11. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za katero kandidira na tem razpisu;
 - izpolnjen obrazec P-12
12. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti.
 - izpolnjen obrazec P-13
13. vlagatelj mora parafirati vzorec koncesijske pogodbe.
 - parafiran vzorec koncesijske pogodbe

2. Dokazila za vrednotenje meril

Za vrednotenje meril mora vlagatelj priložiti spodaj navedena ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji (z izjemo delovne knjižice, ki je lahko priložena izključno kot overjena fotokopija).

V kolikor vloga ne bo vsebovala zahtevanih dokazil za vrednotenje posameznih meril, bo vloga pri merilu, ki bo brez dokazila, prejela 0 točk.

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

2.1. Zahtevane sestavine vloge in dokazila, če je vlagatelj fizična oseba

1. pričetek z delom
 - izpolnjen obrazec F-13

2. izpolnjevanja usposobljenosti po merilih
 - izpolnjen obrazec F-14
3. dodatna funkcionalna znanja
 - fotokopije potrdil o pridobljenih dodatnih funkcionalnih znanjih

2.2. Zahtevane sestavine vloge in dokazila, če je vlagatelj *pravna oseba*

4. pričetek z delom
 - izpolnjen obrazec P-14
5. izpolnjevanja usposobljenosti po merilih
 - izpolnjen obrazec P-15
6. dodatna funkcionalna znanja
 - fotokopije potrdil o pridobljenih dodatnih funkcionalnih znanjih za predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti

4. OBRAZCI

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

Ime in priimek: _____

Matična številka (EMŠO) : _____

Davčna številka: _____

Naslov: _____

Telefonska številka: _____

Štev. faxes: _____

Elektronska pošta: _____

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

Vlogi prilagam tudi kratek življenjepis.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo:

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

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
ZA LICENCO**

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

Izjavljam da sem opravil specializacijo iz družinske medicine.

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

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O DELOVNEM RAZMERJU**

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

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

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

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

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

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

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

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

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

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

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PREVZEMU PACIENTOV DOSEDANJEGA KONCESIONARJA**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek vlagatelja),
stanujoč _____, rojen _____,
EMŠO _____, izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije
prevzel/a paciente dosedanjega koncesionarja.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ZAGOTAVLJANJU NADOMEŠČANJA**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek
vlagatelja), stanujoč _____, rojen
_____, EMŠO _____, izjavljam, da bom:

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

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ORDINACIJSKEM ČASU**

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

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

Dejavnost se mora opravljati 32,5 ur tedensko.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O IZVAJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek
vlagatelja), stanujoč _____, rojen
_____, EMŠO _____, izjavljam, da nisem
izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za katero kandidiram na
tem razpisu..

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU**

Spodaj podpisani _____ (ime in priimek
vlagatelja), stanujoč _____, rojen
_____, EMŠO _____, izjavljam, se o isti
upravni zadevi, to je podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti, ne vodi upravni
ali sodni postopek, ki zadeva mene.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PRIČETKU DELA**

Podpisani ponudnik:

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

da bom v primeru dodelitve koncesije začel z opravljanjem razpisane dejavnosti takoj po podpisu pogodbe oziroma najkasneje v roku enega meseca od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

OBRAZEC - Merila za ocenitev ponudb

	OBRAZEC F - 14
14. Ponudnik - fizična oseba	

14.1 Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti:

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

Dokazila:

Potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil ponudnik v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali fotokopijo delovne knjižice oz. potrdila ZPIZ, iz katere so razvidni ti podatki.

14.2 Dodatno strokovno izobraževanje

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

Dokazila:

Kot **dokazilo** za dodatno strokovno izobraževanje ponudnika velja Potrdilo o opravljenih tečajih ali drugih strokovnih izobraževanja v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju, ki jih je izdala pristojna ustanova oziroma izvajalec izobraževanja.

Pri tem se kot dodatno strokovno izobraževanje ne šteje pasivna prisotnost na seminarjih, kongresih in podobno, temveč le dodatno izobraževanje, s katerim je ponudnik dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost za izvajanje dejavnosti na razpisanem področju oziroma aktivna udeležba na izobraževanjih, kar izhaja iz dokazila.

14.3 Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

Ponudnik ponudbi prilagam _____ (vpiši število) referenc oziroma potrdil.

Dokazila:

Priložene reference in potrdila.

- Upoštevale se bodo le reference, ki jih izda izdajatelj, ki opravlja zdravstveno dejavnost, neposredno povezano z razpisano zdravstveno dejavnostjo. Kot reference se upoštevajo tudi potrdila o opravljanju vodilne funkcije ali pomembnejše aktivne vloge v Zdravniški zbornici Slovenije. Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

14.4 Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

V kolikor ponudnik nima negativnih referenc (76. člen ZZDej), podpiše spodnjo izjavo.

IZJAVA

Ponudnik _____ (ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

da nimam negativnih referenc 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).

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

14.5 Izkušnje na področju dela v splošni medicini.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____ (ime in priimek) izjavljam, da sem opravljal dejavnost splošne in družinske medicine v zavodu:

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

_____ (podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

14.6 Dodatne storitve s področja splošne medicine

Ponudnik bom poleg že ponujenih storitev splošne medicine, ki jih financira ZZZS, zagotavljal občanom Občine Oplotnica še naslednje storitve, za katere sem primerno usposobljen in razpolagam z ustrežno opremo za njihovo izvajanje:

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

Naziv pravne osebe: _____

Zakoniti zastopnik pravne osebe: _____

Matična številka pravne osebe: _____

Identifikacijska številka pravne osebe: _____

Naslov pravne osebe: _____

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

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

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

Vlogi prilagam tudi kratek življenjepis.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo:

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

(podpis zakonitega zastopnika pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
ZA LICENCO**

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

Izjavljam da sem opravil specializacijo iz družinske medicine.

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

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O DELOVNEM RAZMERJU**

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

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

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

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

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

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

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

Izpolni predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi

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

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

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

IZJAVA
O ZAGOTOVLJENIH USTREZNIH PROSTORIH, OPREMI IN KADRU

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) v primeru podelitve koncesije opravljala zdravstveno dejavnost na področju splošne medicine na lokaciji Zdravstvenega doma v Oplotnici, Ulica Pohorskega bataljona 7, Oplotnica ter, da bo vlagatelj _____ (pravna oseba) v primeru podelitve koncesije pri tem tudi zagotovil/a ustreznost prostorov, vso potrebno opremo in ves kader za opravljanje navedene dejavnosti.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O DOVOLJENJU MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE**

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

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

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
GLEDE SKLENITVE NAJEMNE POGODBE Z OBČINO OPLOTNICA**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljala/a koncesijsko dejavnost na lokaciji Zdravstvenega doma v Oplotnici, v opremljeni ambulanti (zdravniška ordinacija, sestrška soba, čakalnica in skupni prostori) v izmeri 61,79m²) v Zdravstvenem domu v Oplotnici, na naslovu Ulica Pohorskega bataljona 7, Oplotnica, ki je v lasti Občine Oplotnica.

V ta namen bom najkasneje v roku 8 dni po dokončnosti koncesijske odločbe, sklenil/a s koncedentom. najemno pogodbo, za mesečno najemnino določeno v višini 183,63 EUR.

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

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

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

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

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PREVZEMU PACIENTOV DOSEDANJEGA KONCESIONARJA**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da bo _____ (pravna oseba) v primeru podelitve koncesije prevzel/a paciente dosedanjega koncesionarja.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ZAGOTAVLJANJU NADOMEŠČANJA**

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

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

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O ORDINACIJSKEM ČASU**

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

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

Ordinacijski čas pa mora biti usklajen z javnim zavodom ZD Slov.Bistrica. Tako je delovni čas koncesionarja v dopoldanskem času od 7.00 do 14.00 ure (pon., sreda, četrtek in petek) in v popoldanskem času od 13 do 20.ure(torek).po 4 ure, od tega trikrat v dopoldanskem času (od 8. do 12. ure) in dvakrat v popoldanskem času (od 14. do 18. ure)

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O IZVAJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe)
izjavljam, da _____ (predvideni izvajalec dejavnosti
pri pravni osebi) ni izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za
katero kandidiramo na tem razpisu.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU**

Spodaj podpisani/a _____ (zakoniti zastopnik pravne osebe) izjavljam, da se o isti upravni zadevi, to je podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti, ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti _____ (predvideni izvajalec dejavnosti pri pravni osebi).

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

**IZJAVA
O PRIČETKU DELA**

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 takoj po podpisu pogodbe oziroma najkasneje v roku enega meseca od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

OBRAZEC - Merila za ocenitev ponudb

	OBRAZEC P - 15
15. Ponudnik - pravna oseba	

15.1 Delovna doba 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:

Potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil predvideni nosilec zdravstvene dejavnosti v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali fotokopijo delovne knjižice oz. potrdila ZPIZ, iz katere so razvidni ti podatki.

15.2 Dodatno strokovno izobraževanje

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

Dokazila:

Kot dokazilo za dodatno strokovno izobraževanje predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi velja Potrdilo o opravljenih tečajih ali drugih strokovnih izobraževanja v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju, ki jih je izdala pristojna ustanova oziroma izvajalec izobraževanja.

Pri tem se kot dodatno strokovno izobraževanje ne šteje pasivna prisotnost na seminarjih, kongresih in podobno, temveč le dodatno izobraževanje, s katerim je ponudnik dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost za izvajanje dejavnosti na razpisanem področju oziroma aktivna udeležba na izobraževanjih, kar izhaja iz dokazila.

15.3 Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

Ponudnik ponudbi prilagam _____ (vpiši število) referenc oziroma potrdil.

Dokazila:

Priložene reference in potrdila.

Upoštevale se bodo le reference za ponudnika ali odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku, ki jih izda izdajatelj, ki opravlja zdravstveno dejavnost, neposredno povezano z razpisano zdravstveno dejavnostjo. Upoštevale se bodo le reference izvajalcev na sekundarni zdravstveni ravni. Kot reference se upoštevajo tudi potrdila o opravljanju vodilne funkcije ali pomembnejše aktivne vloge v Zdravniške zbornice Slovenije. Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

15.4 Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

V kolikor ponudnik in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti nimata negativnih referenc (76. člen ZZDej), podpišeta spodnjo izjavo.

IZJAVA

Ponudnik _____ (ime in priimek ponudnika) in

odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku _____
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)

izjavlja,

da nimava negativnih referenc 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).

Kraj in datum: _____

PONUĐNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
DEJAVNOSTI
(pravna oseba)

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

15.5 Izkušnje na področju dela v splošni ambulanti v zavodu

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti _____ (ime in priimek)
izjavljam, da sem opravljal koncesijsko dejavnost v zavodu:

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

_____ (podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

15.6 Dodatne storitve s področja splošne medicine

Ponudnik bom poleg že ponujenih storitev splošne medicine, ki jih financira ZZZS, zagotavljal občanom Občine Oplotnica še naslednje storitve, za katere sem primerno usposobljen in razpolagam z ustrežno opremo za njihovo izvajanje:

Kraj in datum: _____

PONUĐNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG
DEJAVNOSTI
(pravna oseba)

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

(podpis predvidenega izvajalca dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

6 – VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

OBČINA OPLOTNICA, Goriška cesta 4, 2317 Oplotnica, ki jo zastopa župan Matjaž Orter, matična številka 1357506000, ID številka za DDV 70271046, (v nadaljevanju koncedent)

in

(Fizična oseba)

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

ali

(Pravna oseba)

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

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

skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI o izvajanju javne zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine na območju občine Oplotnica,

SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

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

PREDMET POGODBE

2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju splošne medicine kot javne službe vključene v javno zdravstveno mrežo na primarni ravni v skladu z veljavno zakonodajo, predpisi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) in odločbo o podelitvi koncesije v obsegu 100% programa splošne ambulate .

3. člen

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

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

TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas 15 let.

Odpovedni rok koncesijskega razmerja je najmanj šest mesecev.

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

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

5. člen

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.

6. člen

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

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

OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE SLUŽBE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar zdravstveno dejavnost po tej pogodbi opravlja na območju občine Oplotnica, v Zdravstvenem domu Oplotnica.

8. člen

Koncesionar koncesijsko dejavnost opravlja v ordinacijskih prostorih na lokaciji Zdravstvenega doma Oplotnica, Ulica Pohorskega bataljona 7, 2317 Oplotnica, ter v skladu s predpisi tudi na strokovno utemeljenih hišnih obiskih.

9. člen

Koncesionar je glede sodelovanja pri zagotavljanju nemotenega in celostnega izvajanja pogodbenih obveznosti v javni zdravstveni mreži vezan na Zdravstveni dom Oplotnica in druge koncesionarje na območju Občine Oplotnica ter JZ Zdravstveni dom Slov. Bistrica.

ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

10. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnost v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj 32,5 ur tedensko:

v ponedeljek: XXX

v torek: XXX

v sredo: XXX

v četrtek: XXX

v petek: XXX

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

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

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

11. člen

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

Ime osebe, ki nadomešča koncesionarja v času odsotnosti, mora koncesionar sporočiti koncedentu in Zdravstvenemu domu Slov. Bistrica v roku 3 dni od nastanka spremembe.

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

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

12. člen

Koncesionar je dolžan:

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

13. člen

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

14. člen

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

15. člen

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

16. člen

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

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

17. člen

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

18. člen

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

POROČANJE IN NADZOR

19. člen

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

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

20. člen

Koncedent ima pravico nadzorovati izvajanje koncesije, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati.

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

21. člen

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo, mu pisno določi rok za odpravo pomanjkljivosti, ki ne sme biti daljši od 30 dni.

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

22. člen

Koncesija se odvzame tudi v naslednjih primerih:

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

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

23. člen

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

V primeru odvzema koncesije se rok odvzema določi v odločbi.

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

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

24. člen

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

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

25. člen

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa za izbor koncesionarja, na podlagi katerega je podpisana ta pogodba kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku ali drugega organa in organizacije iz javnega sektorja obljubil, ponudil ali dal kakšno nedovoljeno korist za pridobitev tega posla ali za sklenitev tega posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je ta pogodba nična.

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

26. člen

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

27. člen

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

28. člen

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

29. člen

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

30. člen

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

Datum:

Datum:

Številka:

KONCEDENT

KONCESIONAR

OBČINA OPLOTNICA
ŽUPAN
Matjaž Orter