



OBČINA POLZELA

Malteška cesta 28 | 3313 Polzela
s www.polzela.si | **e** obcina.polzela@polzela.si
id za ddv SI27768228 | **m** 1357603
t 03 703 32 00 | **f** 03 703 32 23

RAZPISNA DOKUMENTACIJA **za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe** **na področju splošne in družinske medicine** **na območju Občine Polzela**

Številka: 0142-1/2025-2

Polzela, 21. 3. 2025

1. NAVODILA ZA IZDELAVO PONUDBE

1.1. Veljavna zakonodaja

Pri podelitvi koncesije se bodo uporabljala določila:

- Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej),
- 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, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23),
- 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, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24),
- 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, 11/14 – popr., 14/15 – ZUJFO, 11/18 – ZSPDSL-1, 30/18, 61/20 – ZIUZEOP-A, 80/20 – ZIUOOPE, 62/24 – odl. US in 102/24 – ZLV-K),
- 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, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22 – odl. US, 100/22 – ZNUZSZS, 28/23 in 88/23 – ZOPNN-F),
- 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, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 61/00, 59/02, 35/03 – popr., 18/03, 30/03, 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, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24),
- Statuta Občine Polzela (Polzela, poročevalec Občine Polzela - Uradne objave št., 3/22 - uradno prečiščeno besedilo),
- Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne in družinske medicine na območju Občine Polzela (Polzela, poročevalec Občine Polzela - Uradne objave, št. 4/25),

1.2. Izdelava ponudbe

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

1.3. 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 v sprejemni pisarni Občine Polzela v zaprti ovojnici 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 1.4. teh navodil). Ponudba se lahko pošlje po pošti ali odda osebno v sprejemni pisarni v zaprti ovojnici, **na kateri mora biti**

naveden ponudnik in vidna označba »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – splošna in družinska medicina«.

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

Razpisna 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.

Ponudba je **popolna**, če vsebuje vse v javnem razpisu in razpisni dokumentaciji zahtevane sestavine. 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 (OBRAZEC 1);
- Izpolnjen in podpisan obrazec izjave, da ponudnik sprejema pogoje razpisne dokumentacije in pooblastilo (OBRAZEC 2);
- Dokazila ter izpolnjene in podpisane izjave iz 2. točke razpisne dokumentacije (OBRAZEC 3, OBRAZEC 4, OBRAZEC 5, OBRAZEC 6)
- Izpolnjene in podpisane izjave – Merila za ocenjevanje ponudbe (OBRAZEC 7a in 7b);
- Izpolnjen in podpisan izvod vzorca Koncesijske pogodbe

1.4. Način, kraj in čas oddaje ponudbe

Ponudnik lahko pošlje ponudbo po pošti ali odda osebno v sprejemni pisarni Občine Polzela v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba: »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – splošna in družinska medicina.« Ponudba, ki bo imela ovojnico oziroma ovitek opremljen v nasprotju s temi navodili, bo obravnavana kot nepravilna prijava.

Ponudba mora biti naslovljena ali oddana osebno na naslov: Občina Polzela, Malteška cesta 28, 3313 Polzela.

Za pravočasno oddano ponudbo se šteje ponudba, ki prispe po pošti na naslov koncedenta ali je oddana osebno v sprejemni pisarni Občine Polzela, najkasneje **do vključno 22. 4. 2025 do 9.00 ure**. 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 predhodno navedenega datuma in ure.

1.5. Odpiranje ponudb

Odpiranje ponudb bo javno. Odpiranje ponudb bo dne **22. 4. 2025 ob 10. uri**, v sejni sobi Občine Polzela, Malteška cesta 28, 3313 Polzela. Vodila jo bo razpisna komisija, imenovana s sklepom župana Občine Polzela.

1.6. Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo

Pojasnila o vsebini razpisne dokumentacije sme ponudnik zahtevati pisno preko portala javnih naročil najpozneje do 15. 4. 2025, do 10.00 ure. Koncedent ne bo odgovarjal na vprašanja, ki ne bodo zastavljena na zgoraj naveden način in do navedenega roka.

1.7. Spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije

Koncedent si pridružuje pravico najkasneje tri 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«.

1.8. Vrsta, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti

Koncesija se podeljuje za 1,00 program na področju splošne in družinske medicine na območju Občine Polzela.

Dejavnost je koncesionar dolžan opravljati v obstoječih prostorih v Zdravstveni postaji na Polzeli, Glavni trg 15, 3313 Polzela.

1.9. Nosilci koncesijske dejavnosti

Ponudnik mora prijaviti enega nosilca koncesijske dejavnosti.

1.10. Rok trajanja koncesije

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

1.11. 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:

1. Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti
2. Dodatno strokovno izobraževanje
3. Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
4. Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

Merila bodo uporabljena na naslednji način:

Pod točko št. 1 - Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti:

- | | |
|--|-----------------|
| – do dopol. 5 let del. dobe pri opravljanju razpisane dejavnosti | 5 točk |
| – nad dopol. 5 let del. dobe pri opravljanju razpisane dejavnosti | dodatnih 5 točk |
| – nad dopol. 10 let del. dobe pri opravljanju razpisane dejavnosti | dodatnih 5 točk |

Pod točko št. 2 - Dodatno strokovno izobraževanje:

- | | |
|------------------|---------|
| – priložen dokaz | 1 točka |
|------------------|---------|

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 ponudbe. Vsako posamično dodatno izobraževanje se točkuje z 1 točko.

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.

Pod točko št. 3 - Reference ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti:

- | | |
|-----------------------|---------|
| – priložena referenca | 1 točka |
|-----------------------|---------|

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 preveri pri izdajatelju.

Pod točko št. 4 - Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

- 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.

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 3. točki meril, nato po 2. točki meril, nato po 1. in če bo potrebno še po 4. točki meril. Če na opisan način še vedno ne bo mogoče izbrati ponudnika, bo o končnem izboru odločal žreb.

1.12. 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.

1.13. Postopek in rok za izbor koncesionarja

Postopek razpisa vodi tričlanska razpisna komisija, imenovana s sklepom župana Občine Polzela. Razpisna komisija bo preučila in na podlagi meril iz 11. točke navodil ocenila pravočasne, pravilne in popolne ponudbe ter predlagala pristojnemu organu koncedenta izbor ponudnika. Pri tem si v postopku izbire, koncedent pridržuje pravico posvetovanja s strokovnjakom z razpisanega področja.

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 ponudnik v roku 15 dni vloži pritožbo, o kateri odloča župan Občine Polzela. 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 dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja, koncedent na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

Pred sklenitvijo koncesijske pogodbe mora ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, dodatnega 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.

2. DOKUMENTACIJA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKO PREDPISANIH POGOJEV

2.1. 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;
2. ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, 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. ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
8. je sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva.

2.2. 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 javnega razpisa in je usposobljen za samostojno delo ter izpolnjuje pogoje 3.a člena ZZDej.;
10. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje;
11. ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
12. ponudnik bo koncesijsko dejavnost izvajal v ordinacijskih prostorih Zdravstvene postaje na Polzeli. V ta namen bo pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti z Občino Polzela sklenil pogodbo o uporabi ordinacijskih prostorov v skladu s cenikom cene najema prostorov v Zdravstvenem domu Polzela. Poleg tega mora imeti ponudnik ustrezno opremo in tudi ustrezne kadre;
13. ponudnik bo zagotovil začetek opravljanja koncesije 1. 7. 2025.
14. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora aktivno obvladati slovenski jezik.

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

2.3. Dokazila o izpolnjevanju pogojev

Ponudnik mora dokazati, da izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje in druge posebne 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.

Kot dokazilo pod točko 1.:

- kopija dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej),
 - OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
- Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 2.:

- OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod točko 3.:

- OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod točko 4.:

- OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 5.:

- OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
- potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije.
Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe, dokazilo mora biti priloženo k ponudbi.

Kot dokazilo pod točko 6.:

- OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 7.:

- OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 8.:

- OBRAZEC 3 – Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.
Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod točko 9.:

- Fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.
- Za pravne osebe: 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 za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (OBR 4 - Izjava o delovnem razmerju).

Kot dokazilo pod točko 11.:

- Potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki izkazuje, da ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica. Navedeno potrdilo lahko za ponudnika pridobi koncedent, zato ponudniku tega potrdila ni obvezno priložiti.

Kot dokazilo pod točko 12.:

- OBRAZEC 5 – Izjava o Izpolnjevanju drugih pogojev.

Kot dokazilo pod točko 13.:

- OBRAZEC 5 – Izjava o Izpolnjevanju drugih pogojev.

Kot dokazilo pod točko 14.:

- OBRAZEC 6 – Izjava o znanju slovenskega jezika.

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

PRIJAVNI OBRAZEC

Izpolni samo ponudnik zasebni zdravstveni delavec

Priimek in ime	
Stalno prebivališče	
EMŠO	
Davčna številka	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

Izpolni samo ponudnik (pravna oseba ali s. p.)

Matična številka pravne osebe	
Davčna številka pravne osebe	
Naslov	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

Zakoniti zastopnik pravne osebe/s.p.

Priimek in ime	
Stalno prebivališče	
EMŠO	
Davčna številka	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

Podatki o odgovornem nosilcu zdravstvene dej. pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdr. delavcu

Priimek in ime	
Stalno prebivališče	
EMŠO	
Davčna številka	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

Kraj in datum: _____

PONUĐNIK
(podpis zasebnega zdravstvenega delavca)

PONUĐNIK
(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe ali s. p. in žig)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebni zdrav. del.)

IZJAVA O SPREJEMU POGOJEV RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO
--

Spodaj podpisani ponudnik:

(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)

ki ga zastopa

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)

Izjavljamo,

- da se v celoti strinjamo in sprejemamo vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da nismo subjekti, za katere bi za Občino Polzela veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri) ter
- pod kazensko in materialno odgovornostjo, da so vsi podatki navedeni v ponudbi resnični in verodostojni.

S to izjavo izrecno dovoljujemo Občini Polzela, da za namene javnega razpisa za dodelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne in družinske medicine na območju Občine Polzela opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

Kraj in datum: _____

PONUĐNIK

(podpis zasebnega zdravstvenega delavca)

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe ali s. p. in žig)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebni zdrav. del.)

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

Spodaj podpisani ponudnik:

(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)

ki ga zastopa _____

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

izjavljam, da:

- imam oziroma 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 oziroma ga bom zagotovil,
- 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,
- bom v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
- bom sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva oz. izjavljam, da se zdravstvena dejavnost, ki je predmet koncesije, ne izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Kraj in datum: _____

PONUĐNIK

(podpis zasebnega zdravstvenega delavca)

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe ali s. p. in žig)

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

*(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)*

izjavljam, da:

- izpolnjujem pogoje, ki jih 3.a člen ZZDej določa za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in dodatnega 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 odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebni zdrav. del.)

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

- a) Izpolnijo samo tisti odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu, **ki niso nikjer v delovnem razmerju**

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)

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

- b) Izpolnijo samo tisti odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu, **ki so v delovnem razmerju pri ponudniku, ki se prijavlja na razpis**

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu, 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/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji.

- c) Izpolnijo samo tisti odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu, **ki so v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu**

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu:

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: _____

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebni zdrav. del.)

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU DRUGIH POGOJEV

Spodaj podpisani ponudnik:

(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)

ki ga zastopa

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

Izjavljam

- da bom koncesijsko dejavnost izvajal v prostorih Zdravstvene postaje na Polzeli, Glavni trg 15, 3313 Polzela. V ta namen bom pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti z Občino Polzela sklenil pogodbo o najemu ordinacijskih prostorov v skladu s cenikom cene najema prostorov v Zdravstvenem domu Polzela;
- da imam ustrezno opremo in tudi ustrezne kadre;
- da bom zagotovil začetek opravljanja koncesije 1. 7. 2025.

Kraj in datum: _____

PONUĐNIK

(podpis zasebnega zdravstvenega delavca)

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe ali s. p. in žig)

IZJAVA O ZNANJU SLOVENSKEGA JEZIKA

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

*(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)*

izjavljam, da aktivno obvladam slovenski jezik.

Kraj in datum: _____

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebni zdrav. del.)

MERILA ZA OCENITEV PONUDBE – IZJAVA (strokovne izkušnje)

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

*(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)*

izjavljam,

- **da imam _____ na dan objave javnega razpisa _____ let _____ mesecev delovne dobe, od tega _____ let na razpisanem področju.**
- **da imam opravljeno _____ (vnesi število) dodatnih strokovnih izobraževanj v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju.**
- **da k ponudbi prilagam _____ (vpiši število) referenc oziroma potrdil.**

Dokazila:

- *Potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali potrdila ZPIZ, iz katere so razvidni zahtevani podatki.*
- *Kot dokazilo za dodatno strokovno izobraževanje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti 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.

- *Priložene reference in potrdila.*

Upoštevale se bodo le reference za 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 Zdravniški zbornici Slovenije. Koncedent si pridržuje pravico, da reference preveri pri izdajatelju.

Kraj in datum: _____

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebni zdrav. del.)

MERILA ZA OCENITEV PONUDBE – IZJAVA (76. člen ZZDej)

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

Spodaj podpisani ponudnik:

(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)

ki ga zastopa

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in

spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
pri pravni osebi/s.p./zasebnem zdravstvenem delavcu)

izjavljamo, da nimamo negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej.

Kraj in datum: _____

PONUĐNIK

(podpis zasebnega zdravstvenega delavca)

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe ali s. p. in žig)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi/s.p./zasebni zdrav. del.)

V. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

(vzorec pogodbe je potrebno podpisati s strani vlagatelja)

OBČINA POLZELA,
Malteška cesta 28, 3313 Polzela
Matična št.: 1357603000
ki jo zastopa župan Jože Kužnik
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

- (1) S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti 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 Polzela.
- (2) Pogodbo se sklene za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

- (1) Predmet koncesijske pogodbe je opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na področju splošne in družinske medicine na območju Občine Polzela v obsegu 1,00 programa v Zdravstveni postaji na Polzeli, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta, ponudbo koncesionarja na javni razpis in odločbo o podelitvi koncesije.
- (2) Koncesionar začne opravljati in opravlja zdravstveno dejavnost iz prejšnjega odstavka na način kot to določa odločba o podelitvi koncesije in ta pogodba.
- (3) Koncesijsko dejavnost v Zdravstveni postaji Polzela opravlja odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti - zdravnik _____ /ime in priimek, naziv, naslov stalnega prebivališča zdravnika/, razen v primerih nenačrtovane ali načrtovane odsotnosti, kot izhajajo iz 7. člena te pogodbe.

- (4) Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti v Zdravstveni postaji Polzela je zdravnik _____ /ime in priimek, naziv, naslov stalnega prebivališča zdravnika odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti/.
- (5) Koncesionar sme spremeniti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti le ob predhodnem pisnem soglasju koncedenta in ob izpolnjevanju pogojev, določenih z zakonom, ki ureja izvajanje zdravstvene dejavnosti. Morebitno spremembo izvajalca zdravstvene dejavnosti in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti bosta stranki uredili z dodatkom k tej pogodbi.
- (6) Koncesionar bo začel opravljati koncesijsko dejavnost 1. 7. 2025.

3. člen

- (1) Koncesionar je dolžan opravljati javno zdravstveno 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.
- (2) 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 koncesionarja.
- (3) Koncesionar mora ves čas izvajanja javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe, vsem pacientom zagotavljati zdravstvene storitve, upoštevajoč vsa spoznanja znanosti in po strokovno preverjenih metodah.
- (4) Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo zdravstvene dejavnosti.

III. OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE

4. člen

Koncesionar je dolžan javno zdravstveno službo, ki je predmet te pogodbe, opravljati na območju Občine Polzela, in sicer v obstoječih prostorih ambulate splošne in družinske medicine v Zdravstveni postaji Polzela, na naslovu Glavni trg 15, 3313 Polzela.

IV. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

5. člen

Koncesionar je dolžan:

- osebno opravljati koncesijsko dejavnost oziroma zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti in dodatni nosilec zdravstvene dejavnosti izključno osebno opravljata koncesijsko dejavnost, ki je predmet te pogodbe, razen v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti, kot izhajajo iz 7. člena te pogodbe, ko mora zagotoviti ustrezno nadomeščanje;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne zdravstvene službe v celotnem obdobju trajanja podeljene 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 z Občino Polzela najemno pogodbo o najemu ordinacijskih prostorov v Zdravstveni postaji Polzela v skladu s cenikom cene najema prostorov v Zdravstveni postaji Polzela;
- skleniti zavarovanje za škodo, ki jo pri izvajanju ali v zvezi z izvajanje javne zdravstvene službe povzroči koncesionar in drugi pri njem zaposleni ljudje uporabnikom ali drugim osebam in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe;
- izpolnjevanje pogodbenih obveznosti z ZZZS razporediti skozi vse leto, spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem službe.

6. člen

- (1) Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti 5 dni v tednu, od tega najmanj eno petino od 16. ure dalje, sorazmerno z obsegom programa, v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti):

- ponedeljek od _____ do _____
- torek od _____ do _____
- sredo od _____ do _____
- četrtek od _____ do _____
- petek od _____ do _____.

- (2) V navedenem ordinacijskem času koncesijske dejavnosti koncesionar ne sme opravljati dejavnosti, ki ne sodijo v koncesijsko dejavnost.
- (3) Koncesionar mora poskrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore in na spletnih straneh koncesionarja, če jih ima.
- (4) Urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se lahko spremeni na podlagi utemeljenih razlogov, po predhodnem soglasju koncedenta.

7 . člen

- (1) 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 delovnih dni od nastanka spremembe sporočiti koncedentu ime osebe, ki ga nadomešča.
- (2) Koncesionar svoje paciente odsotnosti in o nadomeščanju z nadomestnim zdravnikom obvesti na način, da na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesi sporočilo o nadomeščanju.
- (3) 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.
- (4) 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

- (1) Koncesionar se zavezuje na svoje stroške strokovno izpopolnjevati z namenom nudenja strokovnejših in kakovostnejših storitev za zavarovance.

9. člen

- (1) Koncedent ne zagotavlja koncesionarju sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe.
- (2) Sredstva za opravljanje javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe, si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS oziroma s prodajo svojih storitev.
- (3) Koncesionar je dolžan skleniti oziroma obnoviti pogodbo z ZZZS v dveh mesecih po javnem razpisu, sicer se mu koncesija lahko odvzame.
- (4) Koncesionar je dolžan koncedenta o sklenitvi pogodbe z ZZZS nemudoma obvestiti in pogodbo dostaviti, v primeru, da pogodbe ni sklenil, pa navesti razloge za neskenitev.
- (5) 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.
- (6) Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

V. VELJAVNOST POGODBE

10. člen

Ta pogodba se sklene za čas 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe.

VI. 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 predložitve.

12. člen

- (1) Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe, 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 (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ, v nadaljevanju: ZZDej).
- (2) Rok za odpravo pomanjkljivosti določi koncedent tudi, če koncesionar krši druga določila te pogodbe.
- (3) Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v postavljenem roku, lahko koncedent izvajanje javne zdravstvene službe začasno prenese na drugega izvajalca, v skrajnem primeru pa koncesijo odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

- (4) Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

13. člen

- (1) Strokovni nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja se izvaja v skladu z ZZDej, 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.
- (2) 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.
- (3) Koncedent ne odgovarja za morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti koncesionarja.

VII. 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 ali dodatnega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- z odpovedjo pogodbe te iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je koncesijska odločba pravnomočno odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije s strani koncedenta,
- s sporazumom.

15. člen

- (1) 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:
- ko je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom ZZDej,
 - ko koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
 - ko koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost ali ne izvaja dejavnosti v skladu s svojo ponudbo na javni razpis,
 - ko 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,
 - ko koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po ZZDej,
 - 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 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 podeljeno koncesijo;
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovih kršitev pogodbenih obveznosti;
- v drugih primerih določenih s to pogodbo.

(2) Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

16. člen

Koncesionar lahko pisno odpove to pogodbo z odpovednim rokom devetih mesecev.

17. člen

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

VIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

18. člen

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

19. člen

- (1) 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.
- (2) 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

- (1) V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa, na podlagi katerega je podpisana ta pogodba 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.
- (2) Koncedent bo na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prejšnjega odstavka ali obvestila Komisije za preprečevanje korupcije ali drugih organov,

glede njegovega domnevnega nastanka, pričel z ugotavljanjem pogojev ničnosti te pogodbe oziroma z drugimi ukrepi v skladu z veljavnimi predpisi.

21. člen

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

22. člen

Skrbnika te pogodbe sta:

- na strani koncedenta: _____ in na
- stani koncesionarja: _____.

23. člen

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

24. člen

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

Številka: _____
Datum: _____

Datum: _____

KONCEDENT:
Občina Polzela
Jože Kužnik
župan

KONCESIONAR:

(Ime in priimek: zakoniti zastopnik)