BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA
TUZLA

Broj: 04-11-10-206-12/20
Tuzla, 12.03.2020. godine

Na osnovu Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica sa područja Tuzlanskog kantona i načinu finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu, broj: 02/1-33-5692/20 od 12.03.2020. godine, koju je donijela Vlada Tuzlanskog kantona, člana 12. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK", broj: 4/16) i Saglasnosti Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-33-005840-20 od 12.03.2020. godine, direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona objavljuje

JAVNI POZIV

za dostavu ponuda za zaključivanje ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje općine Sapna za 2020. godinu

Pozivaju se Javne zdravstvene ustanove (u nastavku teksta: JZU) sa područja Tuzlanskog kantona da dostave ponude za zaključivanje ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **općine Sapna** za 2020. godinu (u daljem tekstu: Program).

1. UGOVORNI ORGAN

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
Adresa: Franjevačka 36, 75 000 Tuzla
Identifikacioni broj: 4209190940005
Telefon: 035/300-601
Faks: 035/300-601
e-mail: ugovaranje@zzotk.ba

Kontakt osobe:
Emir Suljić, dipl.ecc
Anja Bošnjaković, BA prava

2. OPIS PREDMETA NABAVKE

Predmet nabavke je pružanje zdravstvene zaštite saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu, za područje **općine Sapna**.

Predmet nabavke po vrstama zdravstvene zaštite je dat u Aneksu 1 priloga ovog poziva.

Zdravstvena zaštita koja je predmet ovog Javnog poziva će se pružati osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i licima kojima je po drugom osnovu dato pravo na

korištenje zdravstvene zaštite za 2020. godinu.

Zdravstvena zaštita obuhvata sljedeće:

- Porodična medicina,
- Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite,
- Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio i
- Preventivni pregledi školske djece.

Izabranom ponuđaču dodijelit će se i pružanje usluga po dodatnim kriterijima, pripadajućim dijelovima programa i posebnim programima, a koji su vezani za realizaciju Programa, u skladu sa stavom Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona za izradu planskih dokumenata za 2020. godinu.

2.1. USLOVI I DOKAZI

U pogledu sposobnosti za obavljanje usluga koje su predmet ovog Javnog poziva, ponuđač mora ispunjavati minimalno sljedeće uslove:

a) Da je sjedište JZU (ponuđača) na području Tuzlanskog kantona i da je ponuđač registrovan kod nadležnog organa za obavljanje djelatnosti koja je predmet nabavke;

   Dokaz: Aktuelni izvod o registraciji iz sudskog registra.

b) Da se ponuđač ne nalazi u sukobu interesa;

   Dokaz: Izjava ovlaštenog lica ponuđača da nije u sukobu interesa, ovjerenu kod nadležnog organa (prilog: Aneks 3).

c) Da je ponuđač proveo postupak registracije osiguranih lica u timove porodične medicine saglasno odredbama Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite ("Službene novine TK" broj: 4/16), odnosno da na dan objave Javnog poziva, ima registrovana osigurana lica u bazi Zavoda;

   Dokaz: Izjava ovlaštenog lica ponuđača o postojanju potrebnih evidencija o registraciji osiguranih lica u timove porodične medicine (prilog: Aneks 4).

d) Da je ponuđač ispunio obaveze u vezi s plaćanjem direktnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti, u skladu s važećim propisima u Bosni i Hercegovini;

   Dokaz: Uvjerenje nadležnih institucija kojim se potvrđuje da je kandidat/ponuđač izmirio dospjele obaveze, u vezi s plaćanjem direktnih poreza i doprinosa iz obaveznog osiguranja (penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti) ili Izjava ponuđača da će iste dostaviti do momenta zaključivanja Ugovora.
   Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 31.12.2019. godine.

e) Da je ponuđač ispunio obaveze u vezi s plaćanjem indirektnih poreza, u skladu s važećim propisima u Bosni i Hercegovini;

Dokaz: Uvjerenje nadležnih institucija da je kandidat/ponuđač izmirio dospjele obaveze u vezi sa plaćanjem indirektnih poreza ili Izjava ponuđača da će iste dostaviti do momenta zaključivanja Ugovora.
Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 31.12.2019. godine.

U slučaju da Zdravstvena ustanova nije u sistemu PDV-a, obavezna je dostaviti Uvjerenje nadležnog organa da ista nije u sistemu PDV-a.

Kod ispunjavanja uslova iz tačke e) i f), a u slučaju da ponuđači imaju zaključen sporazum o reprogramu obaveza, odnosno odgođenom plaćanju, po osnovu doprinosa za penzijsko-invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje, direktne i indirektne poreze, dužni su dostaviti potvrdu nadležne institucije/a da ponuđač u predviđenoj dinamici izmiruje svoje reprogramirane obaveze. Ukoliko je ponuđač zaključio sporazum o reprogramu obaveza ili odgođenom plaćanju obaveza i izvršio samo jednu uplatu obaveza, neposredno prije dostave ponude, ne smatra se da u predviđenoj dinamici izvršava svoje obaveze i taj ponuđač neće biti kvalifikovan u ovom postupku.

f) Da je ponuđač spreman aktivno učestvovati u implementaciji i razvoju informacionog zdravstvenog sistema na području Tuzlanskog kantona u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području TK, kao i da će, na teret vlastitih sredstava, obezbijediti odgovarajući broj licenci za neometano funkcionisanje Zdravstvenog informacionog sistema kao i troškove održavanja istog.

Dokaz: Izjava odgovornog lica ponuđača (prilog: Aneks 5).

g) U slučaju da ponuđač u svojoj ponudi naznači da će dio ugovora dati podugovaraču, mora se izjasniti koji dio (opisno ili procentualno) će dati podugovaraču, a prema slijedećem redu prioriteta:
1. ugovorom sa drugom ugovornom zdravstvenom ustanovom Zavoda,
2. ugovorom o dopunskom radu sa zdravstvenim radnicima iz javne prakse,
3. angažovanjem zdravstvenih radnika iz privatne prakse i
4. angažovanjem zdravstvenih profesionalaca iz reda neangažovanih i penzionisanih radnika.

Dokaz: Izjava odgovornog lica ponuđača (prilog: Aneks 6).

Napomene:

Ponuđač je obavezan dostaviti dokaze iz tačke 2.1. u originalu ili kopijama originala ovjerenim od strane nadležnog organa ili notara, pri čemu ovjera ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

Zavod zadržava pravo provjere tačnosti datih podataka u dostavljenoj ponudi.

Pored dokaza traženih tačkom 2.1., koji se odnose na sposobnost za obavljanje usluga koje su predmet ovog Javnog poziva, Ponuđač je u obavezi dostaviti i sljedeće:
- Aneks 7 – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 8 – Izjava za komunikaciju i
- Aneks 9 – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica.

Svi Aneksi Javnog poziva moraju biti potpisani i ovjereni od strane Ponuđača.

Prilikom sačinjavanja ponude Ponuđači su obavezni da koriste Anekse koje dostavljamo u prilogu Javnog poziva.

3. PROCJENJENA VRIJEDNOST NABAVKE

Procijenjena vrijednost nabavke je prikazana u sljedećem tabelarnom prikazu:

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Program zdravstvene zaštite
I	Primarna zdravstvena zaštita	1.394.958
II	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita	142.958
III	Preventivni pregledi školske djece	13.952
UKUPNO		1.551.868
Zdravstvene usluge medicinskog transporta		22.555
Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka		5.824
Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite		239.228
Zdravstvena zaštita povratnika		90.000
UKUPNO		1.909.475

Procijenjena vrijednost nabavke je rezultat broja bodova utvrđenih Programom zdravstvene zaštite za 2020.godinu i vrijednosti boda u iznosu od 1,047 KM, a ista se na osnovu odluke nadležnog organa, može usklađivati u toku godine.

4. NAČIN DODJELE UGOVORA

Zavod će izvršiti dodjelu Ugovora u skladu sa dostavljenim prijavama i raspoloživim resursima, a u skladu sa načelima kontinuiranosti i sveobuhvatnosti pružanja zdravstvene zaštite s ciljem obezbjeđenja univerzalnog održivog finansijskog pristupa osnovnom paketu usluga koje će biti kvalitetne i efikasno pružene osiguranim licima Zavoda od strane Davaoca usluga.

Izabranom ponuđaču može se dodijeliti pružanje zdravstvene zaštite za djelatnosti koje se ne mogu obezbijediti u drugim ustanovama primarnog nivoa na području Tuzlanskog kantona uz naknadnu saglasnost ponuđača.

Raspored ugovorenih sredstava izvršiti će se u skladu sa Instrukcijom o načinu ostvarivanja, organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona.

5. NAČIN DOSTAVLJANJA PONUDA

Ponuda treba biti napisana neizbrisivom tintom.
Ponuđač dostavlja ponudu koja treba biti zapečaćena u neprovidnoj koverti, sa pečatom ili potpisom ponuđača.

Na koverti ponude mora biti naznačeno:

a) naziv i adresa Zavoda,
b) naziv i adresa Ponuđača, naznaka: **„Ponuda za realizaciju Programa zdravstvene zaštite za područje općine Sapna za 2020. godinu - NE OTVARATI“**

Ponude se mogu dostaviti lično na Pisarnicu Zavoda zdravstvenog osiguranja TK ili putem pošte.

6. POJAŠNJENJE JAVNOG POZIVA

Zainteresirani kandidati/ponuđači mogu, u pisanoj formi (putem redovne pošte, putem elektronske pošte, faksom ili predajom lično na Pisarnicu Zavoda) ili telefonski, tražiti pojašnjenje Javnog poziva.

7. ADRESA NA KOJU SE DOSTAVLJAJU PONUDE

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Franjevačka 36, 75000 Tuzla.

8. PERIOD ZAKLJUČIVANJA UGOVORA

Ugovor se zaključuje na period od jedne godine, odnosno od 01.01.2020. godine do 31.12.2020. godine.

9. KRAJNJI ROK ZA DOSTAVU PONUDA

Ponude se dostavljaju do 20.03.2020. godine, do 15 sati.

PRILOG:

- Aneks 1 – Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **općine Sapna** za 2020. godinu,
- Aneks 2 – Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **općine Sapna** za 2020. godinu,
- Aneks 3 – Izjava za sukob interesa,
- Aneks 4 – Izjava za potrebne evidencije osiguranih lica,
- Aneks 5 – Izjava za informatizaciju,
- Aneks 6 – Izjava za podugovaranje,
- Aneks 7 – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 8 – Izjava za komunikaciju i
- Aneks 9 – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica.

DIREKTOR

Emir Nuhanović, dipl.ecc

Bosna i Hercegovina - Federacija Bosne i Hercegovine * ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA * Tuzlanski kanton
TUZLA
69

ANEKS 1

Sapna
Broj stanovnika: 10.640
Broj osiguranih lica: 7.482

ANEKS I

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

I Porodična medicina - 2 sestre

Tabela 1.1.

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena po korisniku u bodovima	Vrijednost u BOD-ovima	Vrijednost u KM
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	(od 0 do 6 godina)	395	1.500	0,26	94,50	37.328	39.082
2.	(od 7 do 19 godina)	1.154	1.500	0,77	45,00	51.930	54.371
3.	(od 20 do 49 godina)	2.570	1.500	1,71	58,50	150.345	157.411
4.	(od 50 do 64 godine)	1.771	1.500	1,18	81,00	143.451	150.193
5.	(od 65 godina i više)	1.517	1.500	1,01	112,50	170.663	178.684
I	**Ukupno**	**7.407**		**4,94**		**553.716**	**579.741**

I Porodična medicina - 1 sestra

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u BOD-ovima	Vrijednost u KM
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	(od 0 do 6 godina)		1.500	-	75,60	-	
2.	(od 7 do 19 godina)		1.500	-	36,00	-	
3.	(od 20 do 64 godine)		1.500	-	46,80	-	
4.	(od 50 do 64 godine)		1.500	-	64,80	-	
5.	(od 65 godina i više)		1.500	-	90,00	-	
I	**Ukupno**	-		-		-	

I Porodična medicina - ukupno

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u BOD-ovima	Vrijednost u KM
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	(od 0 do 6 godina)	395	1.500	0,26		37.328	39.082
2.	(od 7 do 19 godina)	1.154	1.500	0,77		51.930	54.371
3.	(od 20 do 64 godine)	2.570	1.500	1,71		150.345	157.411
4.	(od 50 do 64 godine)	1.771	1.500	1,18		143.451	150.193
5.	(od 65 godina i više)	1.517	1.500	1,01		170.663	178.684
I	**Ukupno**	**7.407**		**4,94**		**553.716**	**579.741**
	Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine					**27.686**	**28.987**

II Djelatnosti Primarne zdr.zaštite za stanovništvo koje nije obuhvaćeno Porodičnom medicinom

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u BOD-ovima	Vrijednost u KM
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Zdravstvena zaštita za stanovništvo preko 19 godina	0	2.000	-	74.300	-	
2.	Zdravstvena njega u zajednici	75	-	0,03	-	910	953
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	75	3.000	0,03	36.400	910	953
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	-	36.400	-	-
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	7.087	12.000	0,59	115.900	68.449	71.666
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	-	81.100	-	
II	**Ukupno**	**75**		**0,62**		**69.359**	**72.618**

III Ostale djelatnosti Primarne zdravstvene zaštite

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj korisnika	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u bodovima	Vrijednost u BOD-ovima	Vrijednost u KM
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.	Centar za imunizaciju	7.482	120.000	0,06	115.900	7.[illegible]	7.566
2.	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	3.557	10.000	0,36	113.700	40.443	42.444
3.	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	7.482	65.000	0,12	98.200	11.304	11.835
4.	Higijensko epidemiološka zaštita	10.640	40.000	0,27	158.500	37.945	39.728
5.	Hitna medicinska pomoć	10.640	20.000	2,13	157.100	334.309	350.021
6.	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	7.482	10.800	0,69	81.400	56.392	59.043
7.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	5.858	3.500	1,67	8.140	13.624	14.264
8.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	7.482	35.000	0,21	252.400	53.956	56.492
9.	Radiološka dijagnostička djelatnost	7.482	100.000	0,07	205.800	15.398	16.122
10.	Ultrazvučna dijagnostika	7.482	40.000	0,19	80.400	15.039	15.746
11.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	7.482	55.000	0,14	280.300	38.131	39.923
12.	Fizikalna rehabilitacija	7.482	40.000	0,19	293.100	54.824	57.401
13.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	7.482	150.000	0,05	59.900	2.988	3.128
III	**Ukupno**			**6,14**		**681.579**	**713.613**

** za područja gdje je stanovništvo obuhvaćenom porodičnom medicinom

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + III)	**7.482**		**11,70**		**1.332.339**	**1.394.959**

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Sapna

ANEKS 1

SPECIJALISTIČKO - KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA - vanbolnički dio

Tabela 1.2.

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Broj osiguranih lica	Normativni broj korisnika na jedan radni tim	Broj timova	Cijena tima u BOD-ovima	Vrijednost u BOD-u	Vrijednost u KM
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Opšta interna medicina	7.482	35.000	0,21	82.900	17.722	18.555
2	**Pedijatrija**	7.482	45.000	0,17	101.200	16.826	17.617
3	Medicina rada	7.482	300.000	0,02	101.200	2.524	2.643
4	Opšta hirurgija	7.482	60.000	0,12	83.700	10.437	10.928
5	**GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO**	7.482	450.000	0,02	83.700	1.392	1.457
5.1.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	7.482	300.000	0,02	102.200	2.549	2.669
5.2.	Sav. za bračni fertilitet	7.482	250.000	0,03	102.200	3.059	3.202
6	Neurologija	7.482	70.000	0,11	82.900	8.861	9.277
7	ORL	7.482	60.000	0,12	101.500	12.657	13.252
8	Oftalmologija	7.482	40.000	0,19	83.700	15.656	16.392
9	Ortopedija	7.482	100.000	0,07	102.200	7.647	8.006
10	Dermatologija	7.482	80.000	0,09	82.900	7.753	8.118
11	Bolesti usta	7.482	250.000	0,03	83.900	2.511	2.629
12	Bolesti zuba	7.482	250.000	0,03	83.900	2.511	2.629
13	Ortodoncija	7.482	60.000	0,12	83.900	10.462	10.954
14	Pedodoncija	7.482	200.000	0,04	116.300	4.351	4.555
15	Oralna hirurgija	7.482	150.000	0,05	83.900	4.185	4.382
16	Stomatološka protetika	7.482	160.000	0,05	116.300	5.438	5.694
I	**U K U P N O**			**1,51**		**136.540,55**	**142.958**

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

ANEKS 1

Tabela 1.3.

PREVENTIVNI PREGLEDI ŠKOLSKE DJECE

Red. broj	Opština	Broj osiguranih lica	Norm.br.kor. na jedan radni tim	Broj timova	God. Vrijednost naknade tima u BOD-u	Vrijednost u BOD-u	u BOD-u		Vrijednost u KM - Ukupno	Vrijednost u KM	
							80 % za ustanove primarnog nivoa	20 % za Zavod za javno zdravstvo		80 % za ustanove primarnog nivoa	20 % za Zavod za javno zdravstvo
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Sapna	7.482	80.000	0,09	178.100	16.657	13.325	3.331	17.440	13.952	3.488

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Federacija Bosne i Hercegovine * Bosna i Hercegovina - Federacija BiH * TUZLANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA
TUZLA
69

ANEKS 2

Tabela 1

Aplikacija _____ na program za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima sa područja općine Sapna za 2020. godinu

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Potreban broj timova *	Aplikacija	Napomena
0	1	2	3	4
I Djelatnosti PZZ koje se isključuju za stanovništvo obuhvaćeno porodičnom medicinom				
1	Zdravstvena njega u zajednici	0,03		
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	0,59		
II Ostale djelatnosti PZZ				
1	Centar za imunizaciju	0,06		
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	0,36		
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,12		
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,27		
5	Hitna medicinska pomoć	2,13		
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	0,69		
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	1,67		
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	0,21		
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,07		
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,19		
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,14		
12	Fizikalna rehabilitacija	0,19		
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,05		
III Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio				
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	0,21		
2	Pedijatrija	0,17		
3	Medicina rada	0,02		
4	Opšta hirurgija	0,12		
5	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	0,02		
5.1.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,02		
5.2.	Sav. za bračni fertilitet	0,03		
6	Neurologija	0,11		
7	Otorinolaringologija	0,12		
8	Oftalmologija	0,19		
9	Ortopedija	0,07		
10	Dermatologija	0,09		
11	Bolesti usta	0,03		
12	Bolesti zuba	0,03		
13	Ortodoncija	0,12		
14	Pedodoncija	0,04		
15	Oralna hirurgija	0,05		
16	Stomatološka protetika	0,05		
IV Preventivni pregledi školske djece				
1	Preventivni pregledi školske djece	0,09		

* u skladu sa Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07 i 53/08) i Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 82/14, 107/14 i 58/18)

M.P.

_____

(za ponuđača)

Tabela 2.

Plan (nalog o rasporedu) uposlenika - nosioca timova za period 01.01. - 31.12.2020. godine po aplikaciji na program za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima sa područja općine Sapna za 2020. godinu

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Potreban broj timova *	Mjesečni broj sati po standardu **	Aplikacija	Nosioc tima					
					Ime i prezime	Broj sati	Ime i prezime	Broj sati	Ime i prezime	Broj sati
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Djelatnosti PZZ koje se isključuju za stanovništvo obuhvaćeno porodičnom medicinom										
1	Zdravstvena njega u zajednici	0,03	4							
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	0,59	96							
Ostale djelatnosti PZZ										
1	Centar za imunizaciju	0,06	10							
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	0,36	58							
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,12	19							
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,27	43							
5	Hitna medicinska pomoć	2,13	347							
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	0,69	113							
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	1,67	273							
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	0,21	35							
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,07	12							
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,19	30							
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,14	22							
12	Fizikalna rehabilitacija	0,19	30							
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,05	8							
Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio										
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	0,21	35							
2	Pedijatrija	0,17	27							
3	Medicina rada	0,02	4							
4	Opšta hirurgija	0,12	20							
5	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	0,02	3							
5.1.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,02	4							
5.2.	Sav. za bračni fertilitet	0,03	5							
6	Neurologija	0,11	17							
7	Otorinolaringologija	0,12	20							
8	Oftalmologija	0,19	30							

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Potreban broj timova *	Mjesečni broj sati po standardu **	Aplikacija	Nosioc tima					
					Ime i prezime	Broj sati	Ime i prezime	Broj sati	Ime i prezime	Broj sati
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Ortopedija	0,07	12							
10	Dermatologija	0,09	15							
11	Bolesti usta	0,03	5							
12	Bolesti zuba	0,03	5							
13	Ortodoncija	0,12	20							
14	Pedodoncija	0,04	6							
15	Oralna hirurgija	0,05	8							
16	Stomatološka protetika	0,05	8							
Preventivni pregledi školske djece										
1	Preventivni pregledi školske djece	0,09	15							

* u skladu sa Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07 i 53/08) i Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 82/14, 107/14 i 58/18)

** Mjesečni fond iznosi 163 sata.

M.P.

(za ponuđača)

Tabela 3.

Pregled sastava timova porodične medicine za perod 01.01.- 31.12.2020. godine registrovanih u bazi podataka ZZO TK sa područja općine Sapna za 2020. godinu sa zamjenskim nosiocima

Redni broj	Nosioc tima porodične medicine			Medicinska sestra				Zamjenski nosioc tima*
	Ime i prezime	Specijalizacija (vrsta)	PAT	Ime i pezime	Edukacija**	Ime i prezime	Edukacija**	Ime i prezime
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

* u slučaju odsustva nosioca tima iz izjašnjenja

** upisati znak (+) za medicinsku sestru/tehničara koji imaju dodatnu edukaciju iz porodične medicine

M.P.

(za ponuđača)

Federacija Bosne i Hercegovine - Federalni zavod za osiguranje zdravstvene zaštite TUZLA 69

Zahtjev

za dodjelu ovlaštenja ljekarima ponuđača _____ u skladu sa aplikacijom na pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima za 2020. godinu

Tabela 4.

Red. Br.	Ljekar			Ovlaštenje za*			
	Ime i prezime	Specijalizacija	Služba	propisivanje lijekova sa Liste lijekova na recept na teret sredstava Zavoda	utvrđivanje potrebe i davanje prijedloga o potrebi za ortopedskim pomagalima	utvrđivanje privremene spriječenosti za rad	izdavanje prijedloga za stacionarnu medicinsku rehabilitaciju
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							

* upisati "+" u polje sa odgovarajućim ovlaštenjem ljekara

M.P.

za ponuđača _____

ANEKS 3

IZJAVA

1. Nisam ponudio mito ni jednom licu uključenom u procesu nabavke, u bilo kojoj fazi procesa nabavke.

2. Nisam dao, niti obećao dar, ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu, uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju obavljanja u okviru službene ovlasti, radnje koje ne bi trebalo da izvrši, ili se suzdržava od vršenja djela koje treba izvršiti on, ili neko ko posreduje pri takvom podmićivanju službenog ili odgovornog lica.

3. Nisam dao ili obećao dar ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju da obavi u okviru svoje službene ovlasti, radnje koje bi trebalo da obavlja, ili se suzdržava od obavljanja radnji, koje ne treba izvršiti.

4. Nisam bio uključen u bilo kakve aktivnosti koje za cilj imaju korupciju.

5. Nisam sudjelovao u bilo kakvoj radnji koja je za cilj imala korupciju u toku predmeta postupka nabavke.

Davanjem ove izjave, svjestan sam kaznene odgovornosti predviđene za krivična djela primanja i davanja mita i krivična djela protiv službene i druge odgovornosti i dužnosti utvrđene u Krivičnim zakonima Bosne i Hercegovine.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku zaključivanja ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu.

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 4

IZJAVA

Izjavljujemo da _____* (**posjedujemo / ne posjedujemo***) potrebne evidencije o registraciji osiguranih lica u timove porodične medicine.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku zaključivanja ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu.

**upisati posjedujemo ili ne posjedujemo*

Napomena: Ukoliko se zdravstvena ustanova izjasni da ne posjeduje potrebne evidencije, obavezno dati obrazloženje:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 5

IZJAVA

Izjavljujemo da smo spremni aktivno učestvovati u implementaciji i razvoju informacionog zdravstvenog sistema u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona, kao i da ćemo, na teret vlastitih sredstava, obezbijediti odgovarajući broj licenci za neometano funkcionisanje Zdravstvenog informacionog sistema kao i troškove održavanja istog.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku zaključivanja ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu.

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 6

IZJAVA.

Izjavljujemo da _____* (planiramo / ne planiramo) ugovor za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu, prenijeti na podugovarača.

**upisati planiramo ili ne planiramo*

U slučaju da ponuđač naznači da će dio ugovora dati podugovaraču, **izjavom se obavezuje da će prilikom podugovaranja poštovati slijedeći red prioriteta**:

1. ugovorom sa drugom zdravstvenom ustanovom Zavoda,
2. ugovorom o dopunskom radu sa zdravstvenim radnicima iz javne prakse,
3. angažovanjem zdravstvenih radnika iz privatne prakse,
4. angažovanjem zdravstvenih profesionalaca iz reda neangažovanih i penzionisanih radnika.

Izjašnjenje ponuđača – opisno ili procentualno – koji dio daje podugovaraču:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

M.P. Ovlašteno lice ponuđača

ANEKS 7

Podaci o ponuđaču

1. Tačan naziv ponuđača:

   _____

2. Broj fiksnog telefona: _____
3. Broj mobilnog telefona (neobavezno): _____
4. Broj faksa: _____
5. e-mail: _____

   web stranica: (neobavezno) _____

6. Sjedište ponuđača - Adresa:

   _____

7. Broj žiro-računa i naziv banke:

   _____

8. Ovlašteno lice za potpisivanje ugovora (stručno zvanje, ime, prezime, funkcija):

   _____

9. Ostali podaci koje ponuđač smatra bitnim za postupak (neobavezno):

   _____

   _____

   _____

   _____

_____

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 8

IZJAVA O KOMUNIKACIJI IZMEĐU ZAVODA I PONUĐAČA

Izjavljujemo da smo saglasni da se komunikacija (Obavještenja, Odluke, Zapisnici i drugo) između nas i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, u vezi sa Javnim pozivom za koji dostavljamo ponudu, po potrebi obavlja putem elektronske pošte, naš e-mail:_____, te se obavezujemo da će navedena e-mail adresa biti u funkciji, kao i da ćemo svaki prijem e-maila potvrditi.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku zaključivanja ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu.

_____

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 9

IZJAVA
o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica

Izjavljujemo da ćemo kao ugovorna Zdravstvena ustanova čuvati u tajnosti sve lične podatke osiguranih lica do kojih dolazimo prilikom postupanja po Ugovoru, a u skladu sa Zakonom o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH" broj: 49/06, 76/11 i 89/11).

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku zaključivanja ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu.

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**