



Tuzla, Franjevačka 36, tel.: +387 35 30 06 00, fax: +387 35 27 53 73, e-mail: info@zzotk.ba

Broj: 04-11-22-1480-3-10/20 – BA/SA
Tuzla, 31.12.2020. 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 organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu broj: 02/1-33-28232/20 od 25.12.2020. 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: 13/1-33-28575/20 od 31.12.2020. godine, direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona objavljuje

JAVNI POZIV

za dostavu prijava za dodjelu ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Grada Srebrenik za 2021. godinu

Pozivaju se Javne zdravstvene ustanove (u nastavku teksta: JZU) sa područja Tuzlanskog kantona da dostave svoje prijave za dodjelu ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **Grada Srebrenik** za 2021. godinu (u daljem tekstu: Program).

1. OPIS PREDMETA UGOVORA

Predmet ugovora je pružanje zdravstvene zaštite saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu, za područje **Grada Srebrenik**.

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

Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **Grada Srebrenik** za 2021. godinu je data u Aneksu 2 priloga ovog poziva.

Zdravstvena zaštita koja je predmet ugovaranja će se pružati osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i licima kojima je po drugom osnovu dato pravo na korištenje zdravstvene zaštite za 2021. godinu.

Zdravstvena zaštita obuhvata sljedeće:

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

Izabranoj JZU 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 2021. godinu.

2. USLOVI I DOKAZI

U pogledu sposobnosti za obavljanje usluga koje su predmet ugovaranja, JZU mora ispunjavati minimalno sljedeće uslove:

- a) Da JZU posjeduje Rješenje nadležnog organa o ispunjavanju uslova za obavljanje djelatnosti, a u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13);

Dokaz: Rješenje nadležnog organa;

Dokaz se dostavlja u originalu ili kopiji originala ovjerenog od strane nadležnog organa ili notara.

- b) Da se JZU ne nalazi u sukobu interesa;

Dokaz: Izjava ovlaštenog lica JZU da nije u sukobu interesa (prilog: Aneks 3).

Dokaz se dostavlja u originalu, potpisan i ovjeren pečatom od strane ovlaštenog lica JZU.

- c) Da je JZU 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 JZU o postojanju potrebnih evidencija o registraciji osiguranih lica u timove porodične medicine (prilog: Aneks 4).

Dokaz se dostavlja u originalu, potpisan i ovjeren pečatom od strane ovlaštenog lica JZU.

- d) Da su izmirene 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 su izmirene dospjele obaveze, u vezi s plaćanjem direktnih poreza i doprinosa iz obaveznog osiguranja (penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti). Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 31.08.2020. godine.

Dokaz se dostavlja u originalu ili kopiji originala ovjerenog od strane nadležnog organa ili notara.

- e) Da su izmirene obaveze u vezi s plaćanjem indirektnih poreza, u skladu s važećim propisima u Bosni i Hercegovini;

Dokaz: Uvjerenje nadležnih institucija da su izmirene dospjele obaveze u vezi sa plaćanjem indirektnih poreza.

Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 31.08.2020. godine.

Dokaz se dostavlja u originalu ili kopiji originala ovjerenog od strane nadležnog organa ili notara.

Kod ispunjavanja uslova iz tačke d) i e), a u slučaju da JZU ima zaključen sporazum o reprogramu obaveza, odnosno odgođenom plaćanju, po osnovu doprinosa za penzijsko-invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje, direktne i indirektno poreze, obavezno dostaviti Potvrdu nadležne institucije/a da JZU u predviđenoj dinamici izmiruje svoje reprogramirane obaveze. Ukoliko je JZU zaključila sporazum o reprogramu obaveza ili odgođenom plaćanju obaveza i izvršila samo jednu uplatu obaveza, neposredno prije

dostave prijave, ne smatra se da u predviđenoj dinamici izvršavala svoje obaveze i ta JZU neće biti kvalifikovana u ovom postupku.

Ukoliko je JZU podnio zahtjev za subvencioniranje obaveza u skladu sa Zakonom o ublažavanju negativnih ekonomskih posljedica („Službene novine FBiH“ broj: 28/20) potrebno je dostaviti **Uvjerenje nadležne poreske institucije da je zahtjev odobren.**

Dokaz se dostavlja u originalu ili kopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

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

Dokaz se dostavlja u originalu ili kopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

- f) Da je JZU spremna aktivno učestvovati u provođenju i primjeni integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona, kao i da će, na teret vlastitih sredstava, obezbijediti odgovarajući broj licenci za neometano funkcionisanje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema do uspostave načina finansiranja predviđenog Programom.

Dokaz: Izjava ovlaštenog lica JZU (prilog: Aneks 5).

Dokaz se dostavlja u originalu, potpisan i ovjeren pečatom od strane ovlaštenog lica JZU.

- g) U slučaju da JZU u svojoj prijavi naznači da će dio ugovora dati podugovaraču, mora se izjasniti koji dio (opisno ili procentualno) će dati podugovaraču, a prema sljedećem 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 ovlaštenog lica JZU (prilog: Aneks 6).

Dokaz se dostavlja u originalu, potpisan i ovjeren pečatom od strane ovlaštenog lica JZU.

Napomene:

Pored gore navedenih dokaza, JZU je u obavezi dostaviti i sljedeće:

- Aneks 8 – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 9 – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica i
- Obrazac – Podaci o JZU.

Dokazi se dostavljaju u originalu, potpisani i ovjereni pečatom od strane ovlaštenog lica JZU.

Svi Aneksi se nalaze u prilogu ovog Javnog poziva.

Zavod zadržava pravo provjere tačnosti datih podataka u dostavljenoj prijavi.

3. PROCJENJENA VRIJEDNOST

Procijenjena vrijednost je prikazana u sljedećem tabelarnom prikazu:

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Program zdravstvene zaštite
I	Primarna zdravstvena zaštita	6.358.014
II	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita	712.247
III	Preventivni pregledi školske djece	69.511
UKUPNO		7.139.772
Zdravstvene usluge medicinskog transporta		77.106
Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka		5.242
Zdravstvena zaštita povratnika		30.000
UKUPNO		7.252.120

Procijenjena vrijednost je rezultat broja bodova utvrđenih Programom zdravstvene zaštite za 2021. godinu i vrijednosti boda u iznosu od 1,06955 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.

Izabranoj JZU 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 od strane JZU.

Raspored ugovorenih sredstava izvršiti će se u skladu sa Odlukom 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 organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu broj: 02/1-33-28232/20 od 25. 12. 2020. godine, koju je donijela Vlada Tuzlanskog kantona.

5. NAČIN DOSTAVLJANJA PRIJAVA

Prijava treba biti napisana neizbrisivom tintom.

Prijava se dostavlja u zatvorenoj koverti na adresu Zavoda.

Na koverti prijave mora biti naznačeno:

- naziv i adresa Zavoda,
- naziv i adresa JZU,
- naznaka: „Prijava za realizaciju Programa zdravstvene zaštite za područje Grada Srebrenik za 2021. godinu - NE OTVARATI“

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

6. POJAŠNJENJE JAVNOG POZIVA

Zahtjevi za pojašnjenje se mogu dostaviti u pisanoj formi (putem redovne pošte, putem elektronske pošte, faksom ili predajom lično na Pisarnicu) ili telefonskim putem od osoba navedenih u tački 10. ovog javnog poziva.

7. ADRESA NA KOJU SE DOSTAVLJAJU PRIJAVE

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

8. PERIOD ZAKLJUČIVANJA UGOVORA

Ugovor se zaključuje na period od jedne godine, odnosno od 01.01.2021. godine do 31.12.2021. godine.

9. KRAJNI ROK ZA DOSTAVU PRIJAVA

Prijave se dostavljaju do 06.01.2021. godine, do 11 sati.

10. KONTAKT

Telefon: 035/300-623

Faks: 035/300-623

e-mail: ugovaranje@zzotk.ba

Kontakt osobe:

Emir Suljić, dipl. ecc

Anja Bošnjaković, BA prava

PRILOZI:

- Obrazac – Podaci o JZU,
- Aneks 1 – Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **Grada Srebrenik** za 2021. godinu,
- Aneks 2 – Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **Grada Srebrenik** za 2021. 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 – Izjava za komunikaciju i
- Aneks 8 – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica.


DIREKTOR

mr. Denis Husić, dipl.pravnik

PODACI

1. Tačan naziv ustanove:

2. Broj fiksnog telefona: _____

3. Broj mobilnog telefona (neobavezno): _____

4. Broj faksa: _____

5. e-mail: _____

web stranica: (neobavezno) _____

6. Sjedište ustanove - Adresa:

7. Broj žiro-računa i naziv banke:

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

9. Ostali podaci bitni za postupak (neobavezno):

Podaci se daju u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove

Zavod zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona



Institute for Health Insurance
of Tuzla Canton

ANEKS 1

Broj stanovnika: 39.479

Broj osiguranih lica: 36.491

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)	6	1.500	0,00	94,50	567	606
2.	(od 7 do 19 godina)	4.724	1.500	3,15	45,00	212.580	227.365
3.	(od 20 do 49 godina)	13.411	1.500	8,94	58,50	784.544	839.109
4.	(od 50 do 64 godine)	8.136	1.500	5,42	81,00	659.016	704.851
5.	(od 65 godina i više)	7.957	1.500	5,30	112,50	895.163	957.421
I	Ukupno	34.234		22,82		2.551.869	2.729.351

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)	6	1.500	0,00		567	606
2.	(od 7 do 19 godina)	4.724	1.500	3,15		212.580	227.365
3.	(od 20 do 64 godine)	13.411	1.500	8,94		784.544	839.109
4.	(od 50 do 64 godine)	8.136	1.500	5,42		659.016	704.851
5.	(od 65 godina i više)	7.957	1.500	5,30		895.163	957.421
I	Ukupno	34.234		22,82		2.551.869	2.729.351
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						127.593	136.468

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	2.257		0,75		27.385	29.290
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.257	3.000	0,75	36.400	27.385	29.290
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	-	36.400	-	-
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	36.485	12.000	3,04	115.900	352.384	376.893
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)		4.700	-	81.100	-	
II	Ukupno	2.257		3,79		379.769	406.182

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	36.491	120.000	0,30	115.900	35.244	37.695
2.	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	16.760	10.000	1,68	113.700	190.561	203.815
3.	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	36.491	65.000	0,56	98.200	55.129	58.964
4.	Higijensko epidemiološka zaštita	39.479	40.000	0,99	158.500	140.792	150.584
5.	Hitna medicinska pomoć	39.479	20.000	7,90	157.100	1.240.430	1.326.702
6.	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	36.491	10.800	3,38	81.400	275.034	294.163
7.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	29.504	3.500	8,43	8.140	68.618	73.390
8.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	36.491	35.000	1,04	252.400	263.152	281.454
9.	Radiološka dijagnostička djelatnost	36.491	100.000	0,36	205.800	75.098	80.322
10.	Ultrazvučna dijagnostika	36.491	40.000	0,91	80.400	73.347	78.448
11.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	36.491	55.000	0,66	280.300	185.971	198.906
12.	Fizikalna rehabilitacija	36.491	40.000	0,91	293.100	267.388	285.985
13.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	36.491	150.000	0,24	59.900	14.572	15.586
III	Ukupno			27,37		2.885.338	3.086.013

** za područja gdje je stanovništvo obuhvaćenom porodičnom medicinom

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + III)	36.491		53,99		5.944.570	6.358.014
---	---------------	--	--------------	--	------------------	------------------

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

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	36.491	35.000	1,04	82.900	86.432	92.443
2	Pedijatrija	36.491	45.000	0,81	101.200	82.064	87.772
3	Medicina rada	36.491	300.000	0,12	101.200	12.310	13.166
4	Opšta hirurgija	36.491	60.000	0,61	83.700	50.905	54.445
5.1	Ginekologija i akušerstvo	36.491	450.000	0,08	83.700	6.787	7.259
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	36.491	300.000	0,12	102.200	12.431	13.296
5.3	Sav. za bračni fertilitet	36.491	250.000	0,15	102.200	14.918	15.955
6	Neurologija	36.491	70.000	0,52	82.900	43.216	46.221
7	ORL	36.491	60.000	0,61	101.500	61.731	66.024
8	Oftalmologija	36.491	40.000	0,91	83.700	76.357	81.668
9	Ortopedija	36.491	100.000	0,36	102.200	37.294	39.888
10	Dermatologija	36.491	80.000	0,46	82.900	37.814	40.444
11	Bolesti usta	36.491	250.000	0,15	83.900	12.246	13.098
12	Bolesti zuba	36.491	250.000	0,15	83.900	12.246	13.098
13	Pedodoncija	36.491	60.000	0,61	83.900	51.027	54.575
14	Ortodoncija	36.491	200.000	0,18	116.300	21.220	22.695
15	Oralna hirurgija	36.491	150.000	0,24	83.900	20.411	21.830
16	Stomatološka protetika	36.491	160.000	0,23	116.300	26.524	28.369
I	UKUPNO			7,35		665.932	712.247

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

PREVENTIVNI PREGLEDI ŠKOLSKE DJECE

ANEKS 1
Tabela 1.3.

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	Srebrenik	36.491	80.000	0,46	178.100	81.238	64.990	16.248	86.888	69.511	17.378

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Zavod zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona



Institute for Health Insurance
of Tuzla Canton

ANEKS 2

**Aplikacija _____ na program za pružanje zdravstvene zaštite
osiguranim licima sa područja Grada Srebrenik za 2021. 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	0,75		
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	3,04		
II Ostale djelatnosti PZZ				
1	Centar za imunizaciju	0,30		
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	1,68		
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,56		
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,99		
5	Hitna medicinska pomoć	7,90		
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	3,38		
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	8,43		
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	1,04		
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,36		
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,91		
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,66		
12	Fizikalna rehabilitacija	0,91		
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,24		
III Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio				
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	1,04		
2	Pedijatrija	0,81		
3	Medicina rada	0,12		
4	Opšta hirurgija	0,61		
5.1	Ginekologija i akušerstvo	0,08		
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,12		
5.3	Sav. za bračni fertilitet	0,15		
6	Neurologija	0,52		
7	Otorinolaringologija	0,61		
8	Oftalmologija	0,91		
9	Ortopedija	0,36		
10	Dermatologija	0,46		
11	Bolesti usta	0,15		
12	Bolesti zuba	0,15		
13	Ortodoncija	0,61		
14	Pedodonticija	0,18		
15	Oralna hirurgija	0,24		
16	Stomatološka protetika	0,23		
IV Preventivni pregledi školske djece				
1	Preventivni pregledi školske djece	0,46		

* u skladu sa Programom zdravstvene zaštite za područje Tuzlanskog kantona za 2021. godinu.

M.P.

(ovlašteno lice)

Plan (nalog o rasporedu) uposlenika - nosioca timova za period 01.01. - 31.12.2021. godine po aplikaciji na program za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima sa područja Grada Srebrenik za 2021. godinu

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Potreban broj timova *	Mjesečni broj sati po standardu **	Aplikacija	Nosioac 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	0,75	123							
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	3,04	496							
Ostale djelatnosti PZZ										
1	Centar za imunizaciju	0,30	50							
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	1,68	273							
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,56	92							
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,99	161							
5	Hitna medicinska pomoć	7,90	1.287							
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjeece i omladine do 19 godina starosti	3,38	551							
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	8,43	1.374							
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	1,04	170							
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,36	59							
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,91	149							
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,66	108							
12	Fizikalna rehabilitacija	0,91	149							
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,24	40							
Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio										
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	1,04	170							
2	Pedijatrija	0,81	132							
3	Medicina rada	0,12	20							
4	Opšta hirurgija	0,61	99							
5.1	Ginekologija i akušerstvo	0,08	13							
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,12	20							
5.3	Sav. za bračni fertilitet	0,15	24							
6	Neurologija	0,52	85							

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Potreban broj timova *	Mjesečni broj sati po standardu **	Aplikacija	Nosioč tima					
					Ime i prezime		Broj sati	Ime i prezime		Broj sati
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Otorinolaringologija	0,61	99							
8	Oftalmologija	0,91	149							
9	Ortopedija	0,36	59							
10	Dermatologija	0,46	74							
11	Bolesti usta	0,15	24							
12	Bolesti zuba	0,15	24							
13	Ortodoncija	0,61	99							
14	Pedodoncija	0,18	30							
15	Oralna hirurgija	0,24	40							
16	Stomatološka protetika	0,23	37							
Preventivni pregledi školske djece										
1	Preventivni pregledi školske djece	0,46	75							

* u skladu sa Programom zdravstvene zaštite za područje Tuzlanskog kantona za 2021. godinu.

** Mjesečni fond iznosi 163 sata.

M.P.

_____ (ovlašteno lice)

Tabela 3.

Pregled sastava timova porodične medicine za period 01.01.- 31.12.2021. godine registrovanih u bazi podataka ZZO TK sa područja Grada Srebrenik za 2021. godinu sa zamjenskim nosiocima

Redni broj	Nosioc tima porodične medicine			Medicinska sestra				Zamjenski nosioc tima*
	Ime i prezime	Specijalizacija (vrsta)	PAT	Ime i prezime	Edukacija**	Ime i prezime	Edukacija**	Ime i prezime
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								

* u slučaju odsustva nosioca tima iz izjašnjenja

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

M.P.

_____ (ovlašteno lice)

Zahtjev
za dodjelu ovlaštenja ljekarima ponuđača _____ u skladu sa aplikacijom na pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima za 2021. 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 pomagalicama	utvrđivanje privremene sprječivosti 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.

ovlašteno lice _____

I Z J A V A

1. Nisam ponudio mito ni jednom licu uključenom u procesu postupka ugovaranja, u bilo kojoj fazi.
2. Nisam dao, niti obećao dar, ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ZZO TK, 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 ZZO TK 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 postupka ugovaranja.

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 dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove



IZJAVA

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

**upisati posjedujemo ili ne posjedujemo*

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

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove



IZJAVA

Izjavljujemo da smo spremni aktivno učestvovati u provođenju i primjeni integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona 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 integrisanog zdravstvenog informacionog sistema do uspostave načina finansiranja predviđenog Programom.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove



IZJAVA.

Izjavljujemo da _____* (planiramo / ne planiramo) ugovor za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu, prenijeti na podugovarača.

**upisati planiramo ili ne planiramo*

U slučaju da JZU 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 – opisno ili procentualno – koji dio daje podugovaraču:

M.P.

Ovlašteno lice ustanove



**IZJAVA O KOMUNIKACIJI IZMEĐU
ZAVODA I USTANOVE**

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 dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove

**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 dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove