



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

Broj: 04-11-22-1480-3-13/20 – 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 Živinice 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 Živinice** 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 Živinice**.

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 Živinice** 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 ovjerenom 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 ovjerenom 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 ovjerenom 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 zahjev za subvencioniranje obaveza u skladu sa Zakonom o ublažavanju negativnih ekonomskih posljedica („Službene novine FBiH“ broj: 28/20) potrebno je dostaviti **Uvjerjenje 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 **Uvjerjenje 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 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 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 7 – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 8 – 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	9.140.422
II	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita	1.022.102
III	Preventivni pregledi školske djece	99.750
UKUPNO		10.262.274
Zdravstvene usluge medicinskog transporta		72.804
Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka		2.621
Laboratorijske usluge za osigurana lica na hroničnoj i peritonealnoj dijalizi		101.728
Pokriće troškova za hemodijalizu		290.220
Pokriće troškova zdravstvene zaštite usljed povećane zagađenosti		190.000
Zdravstvena zaštita povratnika		30.000
UKUPNO		10.949.647

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:

- a) naziv i adresa Zavoda,
- b) naziv i adresa JZU,
- c) naznaka: „**Prijava za realizaciju Programa zdravstvene zaštite za područje Grada Živinice za 2021. godinu - NE OTVARATI**“

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

6. POJAŠNENJE 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 Živinice** za 2021. godinu,
- Aneks 2 – Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **Grada Živinice** 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.


Tuzla
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

Živinice

ANEKS 1

Broj stanovnika: 57.853

Broj osiguranih lica: 52.366

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)	682	1.500	0,45	94,50	64.449	68.931
2.	(od 7 do 19 godina)	7.026	1.500	4,68	45,00	316.170	338.160
3.	(od 20 do 49 godina)	19.544	1.500	13,03	58,50	1.143.324	1.222.842
4.	(od 50 do 64 godine)	12.742	1.500	8,49	81,00	1.032.102	1.103.885
5.	(od 65 godina i više)	9.746	1.500	6,50	112,50	1.096.425	1.172.681
I	Ukupno	49.740		33,16		3.652.470	3.906.499

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)	682	1.500	0,45		64.449	68.931
2.	(od 7 do 19 godina)	7.026	1.500	4,68		316.170	338.160
3.	(od 20 do 64 godine)	19.544	1.500	13,03		1.143.324	1.222.842
4.	(od 50 do 64 godine)	12.742	1.500	8,49		1.032.102	1.103.885
5.	(od 65 godina i više)	9.746	1.500	6,50		1.096.425	1.172.681
I	Ukupno	49.740		33,16		3.652.470	3.906.499
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						182.624	195.325

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	2.626	-	0,88	-	31.862	34.078
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	2.626	3.000	0,88	36.400	31.862	34.078
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	-	36.400	-	0
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	51.684	12.000	4,31	115.900	499.181	533.899
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)		4.700	-	81.100	-	
II	Ukupno	2.626		5,18		531.043	567.978

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	52.366	120.000	0,44	115.900	50.577	54.094
2.	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	23.884	10.000	2,39	113.700	271.561	290.448
3.	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	52.366	65.000	0,81	98.200	79.113	84.615
4.	Higijensko epidemiološka zaštita	57.853	40.000	1,45	158.500	206.318	220.668
5.	Hitna medicinska pomoć	57.853	20.000	11,57	157.100	1.817.741	1.944.165
6.	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	52.366	10.800	4,85	81.400	394.684	422.135
7.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	42.032	3.500	12,01	8.140	97.754	104.553
8.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	52.366	35.000	1,50	252.400	377.634	403.898
9.	Radiološka dijagnostička djelatnost	52.366	100.000	0,52	205.800	107.769	115.265
10.	Ultrazvučna dijagnostika	52.366	40.000	1,31	80.400	105.256	112.576
11.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	52.366	55.000	0,95	280.300	266.876	285.437
12.	Fizikalna rehabilitacija	52.366	40.000	1,31	293.100	383.712	410.399
13.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	52.366	150.000	0,35	59.900	20.911	22.366
III	Ukupno			39,44		4.179.907	4.470.620

** za područja gdje je stanovništvo obuhvaćenom porodičnom medicinom

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + III)	52.366		77,79		8.546.044	9.140.422
---	---------------	--	--------------	--	------------------	------------------

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	52.366	35.000	1,50	82.900	124.033	132.659
2	Pedijatrija	52.366	45.000	1,16	101.200	117.765	125.956
3	Medicina rada	52.366	300.000	0,17	101.200	17.665	18.893
4	Opšta hirurgija	52.366	60.000	0,87	83.700	73.051	78.131
5.1	Ginekologija i akušerstvo	52.366	450.000	0,12	83.700	9.740	10.417
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	52.366	300.000	0,17	102.200	17.839	19.080
5.3	Sav. za bračni fertilitet	52.366	250.000	0,21	102.200	21.407	22.896
6	Neurologija	52.366	70.000	0,75	82.900	62.016	66.330
7	ORL	52.366	60.000	0,87	101.500	88.586	94.747
8	Oftalmologija	52.366	40.000	1,31	83.700	109.576	117.197
9	Ortopedija	52.366	100.000	0,52	102.200	53.518	57.240
10	Dermatologija	52.366	80.000	0,65	82.900	54.264	58.038
11	Bolesti usta	52.366	250.000	0,21	83.900	17.574	18.796
12	Bolesti zuba	52.366	250.000	0,21	83.900	17.574	18.796
13	Pedodoncija	52.366	60.000	0,87	83.900	73.225	78.318
14	Ortodoncija	52.366	200.000	0,26	116.300	30.451	32.569
15	Oralna hirurgija	52.366	150.000	0,35	83.900	29.290	31.327
16	Stomatološka protetika	52.366	160.000	0,33	116.300	38.064	40.711
I	UKUPNO			10,55		955.638	1.022.102

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	Živinice	52.366	80.000	0,65	178.100	116.580	93.264	23.316	124.688	99.750	24.938

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 Živinice 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	0,88		
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	4,31		
II Ostale djelatnosti PZZ				
1	Centar za imunizaciju	0,44		
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	2,39		
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,81		
4	Higijensko epidemiološka zaštita	1,45		
5	Hitna medicinska pomoć	11,57		
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	4,85		
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	12,01		
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	1,50		
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,52		
10	Ultrazvučna dijagnostika	1,31		
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,95		
12	Fizikalna rehabilitacija	1,31		
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,35		
III Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio				
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	1,50		
2	Pedijatrija	1,16		
3	Medicina rada	0,17		
4	Opšta hirurgija	0,87		
5.1	Ginekologija i akušerstvo	0,12		
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,17		
5.3	Sav. za bračni fertilitet	0,21		
6	Neurologija	0,75		
7	Otorinolaringologija	0,87		
8	Oftalmologija	1,31		
9	Ortopedija	0,52		
10	Dermatologija	0,65		
11	Bolesti usta	0,21		
12	Bolesti zuba	0,21		
13	Ortodoncija	0,87		
14	Pedodonticija	0,26		
15	Oralna hirurgija	0,35		
16	Stomatološka protetika	0,33		
IV Preventivni pregledi školske djece				
1	Preventivni pregledi školske djece	0,65		

* 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 Živinice 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
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	0,88	143							
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	4,31	702							
Ostale djelatnosti PZZ										
1	Centar za imunizaciju	0,44	71							
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	2,39	389							
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih akutnih bolesti	0,81	131							
4	Higijensko epidemiološka zaštita	1,45	236							
5	Hitna medicinska pomoć	11,57	1886							
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjeca i omladine do 19 godina starosti	4,85	790							
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	12,01	1957							
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	1,50	244							
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,52	85							
10	Ultrazvučna dijagnostika	1,31	213							
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,95	155							
12	Fizikalna rehabilitacija	1,31	213							
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,35	57							
Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio										
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	1,50	244							
2	Pedijatrija	1,16	190							
3	Medicina rada	0,17	28							
4	Opšta hirurgija	0,87	142							
5.1	Ginekologija i akušerstvo	0,12	19							
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,17	28							
5.3	Sav. za bračni fertilitet	0,21	34							
6	Neurologija	0,75	122							
7	Otorinolaringologija	0,87	142							
8	Oftalmologija	1,31	213							
9	Ortopedija	0,52	85							
10	Dermatologija	0,65	107							
11	Bolesti usta	0,21	34							
12	Bolesti zuba	0,21	34							
13	Ortodoncija	0,87	142							

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
14	Pedodoncija	0,26	43										
15	Oralna hirurgija	0,35	57										
16	Stomatološka protetika	0,33	53										
Preventivni pregledi školske djece													
1	Preventivni pregledi školske djece	0,65	106										

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

** Mjesečni fond iznosi 163 sata.

M.P.

_____ (ovlašteno lice)

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
29								
30								
31								

* 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 sljedeći 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