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

BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
TUZLA CANTON
INSTITUTE FOR HEALTH INSURANCE
OF TUZLA CANTON
TUZLA

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

Broj: 04-11-22-1480-3-11/20 – 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 općine Teočak 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 **općine Teočak** 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 **općine Teočak**.

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 **općine Teočak** 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 ovjerenoj 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 ovjerenoj 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 ovjerenoj 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 indirektne 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 **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 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

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	959.542
II	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita	98.510
III	Preventivni pregledi školske djece	9.613
	UKUPNO	1.067.665
	Zdravstvene usluge medicinskog transporta	9.285
	Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka	5.824
	Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite	182.313
	Zdravstvena zaštita povratnika	90.000
	UKUPNO	1.355.087

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 općine Teočak 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. KRAJNJI 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 **općine Teočak** za 2021. godinu,
- Aneks 2 – Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **općine Teočak** 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**

ANEKS 1

Teočak **ANEKS 1**

Broj stanovnika: 7.066

Broj osiguranih lica: 5.047

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)	159	1.500	0,11	94,50	15.026	16.071
2.	(od 7 do 19 godina)	674	1.500	0,45	45,00	30.330	32.439
3.	(od 20 do 49 godina)	1.698	1.500	1,13	58,50	99.333	106.242
4.	(od 50 do 64 godine)	1.299	1.500	0,87	81,00	105.219	112.537
5.	(od 65 godina i više)	1.103	1.500	0,74	112,50	124.088	132.718
I	**Ukupno**	**4.933**		**3,29**		**373.995**	**400.006**

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)	159	1.500	0,11		15.026	16.071
2.	(od 7 do 19 godina)	674	1.500	0,45		30.330	32.439
3.	(od 20 do 64 godine)	1.698	1.500	1,13		99.333	106.242
4.	(od 50 do 64 godine)	1.299	1.500	0,87		105.219	112.537
5.	(od 65 godina i više)	1.103	1.500	0,74		124.088	132.718
I	**Ukupno**	**4.933**		**3,29**		**373.995**	**400.006**
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						**18.700**	**20.000**

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	114	-	0,04	-	1.383	1.479
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	114	3.000	0,04	36.400	1.383	1.479
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	-	36.400	-	-
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	4.888	12.000	0,41	115.900	47.210	50.493
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)		4.700	-	81.100	-	
II	**Ukupno**	**114**		**0,45**		**48.593**	**51.973**

Teočak **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	5.047	35.000	0,14	82.900	11.954	12.786
2	Pedijatrija	5.047	45.000	0,11	101.200	11.350	12.140
3	Medicina rada	5.047	300.000	0,02	101.200	1.703	1.821
4	Opšta hirurgija	5.047	60.000	0,08	83.700	7.041	7.530
5.1	Ginekologija i akušerstvo	5.047	450.000	0,01	83.700	939	1.004
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	5.047	300.000	0,02	102.200	1.719	1.839
5.3	Sav. za bračni fertilitet	5.047	250.000	0,02	102.200	2.063	2.207
6	Neurologija	5.047	70.000	0,07	82.900	5.977	6.393
7	ORL	5.047	60.000	0,08	101.500	8.538	9.132
8	Oftalmologija	5.047	40.000	0,13	83.700	10.561	11.295
9	Ortopedija	5.047	100.000	0,05	102.200	5.158	5.517
10	Dermatologija	5.047	80.000	0,06	82.900	5.230	5.594
11	Bolesti usta	5.047	250.000	0,02	83.900	1.694	1.812
12	Bolesti zuba	5.047	250.000	0,02	83.900	1.694	1.812
13	Pedodoncija	5.047	60.000	0,08	83.900	7.057	7.548
14	Ortodoncija	5.047	200.000	0,03	116.300	2.935	3.139
15	Oralna hirurgija	5.047	150.000	0,03	83.900	2.823	3.019
16	Stomatološka protetika	5.047	160.000	0,03	116.300	3.669	3.924
I	**U K U P N O**			**1,02**		**92.104**	**98.510**

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	Teočak	5.047	80.000	0,06	178.100	11.236	8.989	2.247	12.017	9.614	2.403

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

ANEKS 2

Tabela 1.

Aplikacija _____ na program za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima sa područja općine Teočak 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	0,04		
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	0,41		
II Ostale djelatnosti PZZ				
1	Centar za imunizaciju	0,04		
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	0,24		
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,08		
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,18		
5	Hitna medicinska pomoć	1,41		
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	0,47		
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	1,17		
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	0,14		
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,05		
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,13		
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,09		
12	Fizikalna rehabilitacija	0,13		
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,03		
III Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio				
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	0,14		
2	Pedijatrija	0,11		
3	Medicina rada	0,02		
4	Opšta hirurgija	0,08		
5.1	Ginekologija i akušerstvo	0,01		
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,02		
5.3	Sav. za bračni fertilitet	0,02		
6	Neurologija	0,07		
7	Otorinolaringologija	0,08		
8	Oftalmologija	0,13		
9	Ortopedija	0,05		
10	Dermatologija	0,06		
11	Bolesti usta	0,02		
12	Bolesti zuba	0,02		
13	Ortodoncija	0,08		
14	Pedodoncija	0,03		
15	Oralna hirurgija	0,03		
16	Stomatološka protetika	0,03		
IV Preventivni pregledi školske djece				
1	Preventivni pregledi školske djece	0,06		

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

M.P.

_____

(ovlašteno lice)

Tabela 2.

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 općine Teočak za 2021. 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	0,04	6							
2	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	0,41	66							
Ostale djelatnosti PZZ										
1	Centar za imunizaciju	0,04	7							
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	0,24	39							
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,08	13							
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,18	29							
5	Hitna medicinska pomoć	1,41	230							
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	0,47	76							
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	1,17	191							
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	0,14	24							
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,05	8							
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,13	21							
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,09	15							
12	Fizikalna rehabilitacija	0,13	21							
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,03	5							
Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio										
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	0,14	24							
2	Pedijatrija	0,11	18							
3	Medicina rada	0,02	3							
4	Opšta hirurgija	0,08	14							
5.1	Ginekologija i akušerstvo	0,01	2							
5.2	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,02	3							
5.3	Sav. za bračni fertilitet	0,02	3							
6	Neurologija	0,07	12							
7	Otorinolaringologija	0,08	14							
8	Oftalmologija	0,13	21							
9	Ortopedija	0,05	8							

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
10	Dermatologija	0,06	10							
11	Bolesti usta	0,02	3							
12	Bolesti zuba	0,02	3							
13	Ortodoncija	0,08	14							
14	Pedodoncija	0,03	4							
15	Oralna hirurgija	0,03	5							
16	Stomatološka protetika	0,03	5							
Preventivni pregledi školske djece										
1	Preventivni pregledi školske djece	0,06	10							

* 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 perod 01.01.- 31.12.2021. godine registrovanih u bazi podataka ZZO TK sa područja općine Teočak 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 pezime	Edukacija**	Ime i prezime	Edukacija**	Ime i prezime
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1								
2								
3								
4								

* 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 pomagalima	utvrđivanje privremene spriječenosti za rad	izdavanje prijedloga za stacionarnu medicinsku rehabilitaciju
0	1	2	3	4	5	6	7
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 _____

ANEKS 3

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**

ANEKS 4

I Z J A V A

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**

ANEKS 5

I Z J A V A

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**

ANEKS 6

I Z J A V A.

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**

ANEKS 7

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**

ANEKS 8

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**