

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

Broj: 04-11-10-206-99/20  
Tuzla, 18.06.2020. 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 i Odluke o dopuni 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: 02/41-33-9245/20 od 07.05.2020. godine, koje 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 produžene  
medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških  
postupaka za 2020. godinu**

Pozivaju se zdravstvene ustanove, sa područja Tuzlanskog kantona, da dostave ponude za zaključivanje ugovora za realizaciju Programa produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka 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](mailto:ugovaranje@zzotk.ba)

Kontakt osoba:  
Emir Suljić, dipl. ecc

## 2. OPIS PREDMETA NABAVKE

Predmet ovog Javnog poziva je pružanje zdravstvene zaštite po Programu produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu, a u skladu sa Doktrinarnim pristupom za upućivanje na produženo bolničko liječenje – medicinsku rehabilitaciju operisanih kardivaskularnih bolesnika sa procedurom za ostvarivanje prava.

Usluge medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka pružaju se na bazi B.O. dana i obuhvataju minimalno sljedeće:

- Pansion (smještaj u dvokrevetnim ili trokrevetnim sobama i najmanje tri obroka dnevno),
- Specijalistički pregled kardiologa ili interniste,
- EKG,
- Kinezi terapija,
- Hidroterapija,
- Svakodnevni ljekarski nadzor i
- Laboratorijske pretrage (po potrebi).

**Ponuđač je obavezan dostaviti detaljan sadržaj B.O. dana kao sastavni dio svoje ponude.**

Navedene usluge će se pružati osiguranim licima sa područja Tuzlanskog kantona i licima kojima je po drugom osnovu dato pravo na korištenje zdravstvene zaštite, odnosno kardiološkim pacijentima kojima su rađeni operativni zahvati:

- ugradnja bypass-a,
- ugradnja valvule,
- operacija luka i korijena aorte i teških kardioloških zahvata.

### 2.1. USLOVI I DOKAZI

U pogledu sposobnosti za obavljanje usluga koje su predmet Javnog poziva, ponuđač mora ispunjavati minimalno sljedeće uslove i dostaviti tražene dokaze o ispunjavanju uslova:

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

**Dokaz:** Aktuelni izvod o registraciji iz sudskog registra.

Dokaz mora biti dostavljen u originalu ili kopiji originala ovjerenom od strane nadležnog organa.

Ovjera nadležnog organa ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

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

**Dokaz:** Izjava ovlaštenog lica ponuđača (prilog: Aneks 3).

Dokaz mora biti dostavljen u originalu ili kopiji originala ovjerenom od strane nadležnog organa.

Ovjera nadležnog organa ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

- c) Da je pokrenut postupak certifikacije/akreditacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine F BiH“ broj: 59/05, 52/11 i 6/17);

**Dokaz:** Dostava certifikata/akreditacije ili dokaz da je postupak certifikacije/akreditacije u toku.

Dokaz mora biti dostavljen u originalu ili kopiji originala ovjerenom od strane nadležnog organa.

Ovjera nadležnog organa ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

- 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 dospelje obaveze, u vezi s plaćanjem direktnih poreza i doprinosa iz obaveznog osiguranja (penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti) ili Izjava da će isto dostaviti do momenta zaključivanja Ugovora.

**Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 28.02.2020. godine.**

Dokaz mora biti dostavljen u originalu ili kopiji originala ovjerenom od strane nadležnog organa.

Ovjera nadležnog organa ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

- 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 dospelje obaveze u vezi sa plaćanjem indirektnih poreza ili Izjava da će isto dostaviti do momenta zaključivanja Ugovora.

**Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 28.02.2020. godine.**

Dokaz mora biti dostavljen u originalu ili kopiji originala ovjerenom od strane nadležnog organa.

Ovjera nadležnog organa ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

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

Dokaz mora biti dostavljen u originalu ili kopiji originala ovjerenom od strane nadležnog organa.

Ovjera nadležnog organa ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

Kod ispunjavanja uslova iz tačke d) i e), u slučaju da ponuđači imaju zaključen sporazum o reprogramu obaveza, odnosno odgođenom plaćanju, po osnovu doprinosa za penzijsko-invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje, direktne i indirektno 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 javne nabavke.

- 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 ovlaštenog lica ponuđača (Aneks 4).

- g) Ponuđač je obavezan dostaviti detaljan sadržaj B.O. dana kao sastavni dio svoje ponude;

**Dokaz:** Detaljan sadržaj B.O. dana.

**Napomene:**

Zavod zadržava pravo provjere tačnosti datih podataka u dostavljenoj ponudi.

Pored gore traženih dokaza, ponuđač je u obavezi dostaviti i sljedeće:

- Aneks 5. – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 6. – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica.

### **3. PROCIJENJENA VRIJEDNOST NABAVKE**

Procijenjena vrijednost nabavke iznosi 200.000 KM.

### **4. NAČIN DODJELE UGOVORA**

Dodjela Ugovora će se izvršiti na osnovu kriterija najniže ponuđene cijene B.O. dana.

Ugovor će se dodjeliti zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uslove ovog Javnog poziva i koje prihvate najnižu ponuđenu cijenu po ovom Javnom pozivu.

Ponuđač čija ponuda ne bude sadržavala minimalno usluge navedene u tački 2. ovog Javnog poziva, neće biti kvalifikovan za izvršenje predmetnih usluga i istom se ugovor neće dodjeliti.

U slučaju da dva ili više ponuđača dostave ponude čije se cijene razlikuju, istim će se omogućiti da prihvate pružati usluge po najnižoj ponuđenoj cijeni.

### **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:

- naziv i adresa Zavoda,
- naziv i adresa ponuđača,
- naznaka: „**Ponuda za realizaciju dijela Programa produžene medicinske rehabilitacije - 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 ugovornog organa) 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 do 31.12.2020. godine.

## 9. KRAJNI ROK ZA DOSTAVU PONUDA

Ponude se dostavljaju do 26.06.2020. godine, do 15 sati.

### Prilozi:

- Aneks 1. – Obrazac za cijenu,
- Aneks 2. – Aplikacija na Program zdravstvene zaštite,
- Aneks 3. – Izjava o sukobu interesa,
- Aneks 4. – Izjava za provođenje informatizacije,
- Aneks 5. – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 6. – Izjava o povjerljivosti i tajnosti.

DIREKTOR  
  
\_\_\_\_\_  
mr. Denis Husić, dipl. pravnik



Program produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu

**OBRAZAC ZA CIJENU**

Naziv ponuđača \_\_\_\_\_

Ponuda br. \_\_\_\_\_

Redni broj	Opis	Jedinica mjere	Jedinična cijena B.O dana u KM
1	Pružanje zdravstvene zaštite po Programu produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka	B.O. dan	

Potpis i pečat ponuđača \_\_\_\_\_

Napomena:

1. Cijene moraju biti izražene u KM.
2. Cijena ponude sadrži sve naknade koje Zavod treba platiti ponuđaču. Zavod ne smije imati nikakve dodatne troškove osim onih koji su navedeni u ovom obrascu.
3. U slučaju razlika između jediničnih cijena i ukupnog iznosa, ispravka će se izvršiti u skladu sa jediničnim cijenama.
4. Jedinična cijena stavke se ne smatra računskom greškom, odnosno ne može se ispravljati.

Zdravstvena ustanova: \_\_\_\_\_

Aplikacija na Program produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Medicinski kadar		
		Ime i prezime	Zvanje/edukacija	Status*
0	1	2	3	4
1	Program produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu			

\_\_\_\_\_  
ovlašteno lice ponuđača  
M.P.

\*U koloni "Status" navesti da li se radi o osobi koja je stalno zaposlena u ustanovi ili se radi o osobi koja obavlja poslove na osnovu angažmana, ugovora o djelu i sl.

## 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 produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu.

M.P.

---

Ovlašteno lice ponuđača



**IZJAVA**

Izjavljujemo da smo spremni aktivno učestvovati u razvoju i implementaciji 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 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 produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu.

**M.P.**

---

**Ovlašteno lice ponuđača**

**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 i prezime):

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podaci služe u svrhu učestvovanja u postupku zaključivanja ugovora za realizaciju Programa produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu.

M.P.

\_\_\_\_\_  
Ovlašteno lice ponuđača

**IZJAVA  
o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica**

Izjavljujemo da prihvatamo 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 produžene medicinske rehabilitacije kod oboljenja srca i krvnih sudova nakon hirurških postupaka za 2020. godinu.

**M.P.**

---

**Ovlašteno lice ponuđača**