



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

Broj: 04-11-22-1480-6/20 – 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 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

J A V N I P O Z I V

za dostavu prijava za dodjelu ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Dobojski Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja 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 nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Dobojski Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu (u daljem tekstu: Program).

1. OPIS PREDMETA UGOVORA

Predmet ugovora je pružanje zdravstvene zaštite saglasno Programu zdravstvene zaštite nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Dobojski Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu (u daljem tekstu: Program).

Predmet ugovaranja se odnosi na Program zdravstvene zaštite za nivo opće bolnice a što obuhvata sljedeće:

- Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita,
- Dijagnostička djelatnost za vanbolničke pacijente,
- Dijagnostička djelatnost i ostale prateće djelatnosti za hospitalizirane pacijente,
- Bolnička zdravstvena zaštita

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

Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. godinu je data u Aneksu 2 priloga ovog poziva.

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.

Također izabranoj JZU dodijelit će se i pružanje zdravstvene zaštite za djelatnosti koje se ne mogu obezbijediti u ustanovama primarnog nivoa na području Grada Gračanica i općine Doboј Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2020. 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, potpisana i ovjeren pečatom od strane ovlaštenog lica JZU.

- c) 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: Uvjerjenje 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.

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

Dokaz: Uvjerjenje 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 c) i d), a u slučaju da JZU ima zaključen sporazum o reprogramu obaveza, odnosno odgođenom plaćanju, po osnovu doprinosa za penzijsko-

invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje, direktnе i indirektnе 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.

- e) 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 4).

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

- f) 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 5).

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

Napomene:

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

- Aneks 6 – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 7 – 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	Procijenjena vrijednost nabavke
I	Sekundarna zdravstvena zaštita	4.717.934
1.	Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita	366.190
2.	Dijagnostička djelatnost za vanbolničke pacijente	856.552
3.	Dijagnostička djelatnost i ostale prateće djelatnosti za hospitalizirane pacijente	952.040
4.	Bolnička zdravstvena zaštita	2.543.152
	UKUPNO	4.717.934
	Laboratorijske usluge za osigurana lica na hroničnoj i peritonealnoj dijalizi	124.582
	Neurološko odjeljenje nivoa opšte bolnice	313.545
	Pokriće troškova za hemodializu	303.660
	Zdravstvena zaštita povratnika	90.000
	UKUPNO	5.549.721

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 obezbeđenja 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.

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 nivoa opće bolnice 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

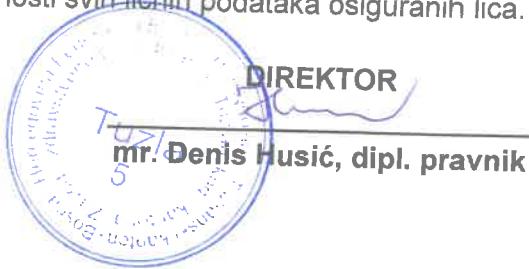
Kontakt osobe:

Emir Suljić, dipl. ecc

Anja Bošnjaković, BA prava

PRILOZI:

- Obrazac – Podaci o JZU,
- Aneks 1. – Programi zdravstvene zaštite saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona za 2021. godinu,
- Aneks 2. – Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu,
- Aneks 3. – Izjava za sukob interesa,
- Aneks 4. – Izjava za provođenje informatizacije,
- Aneks 5. – Izjava za podugovaranje,
- Aneks 6. – Izjava za komunikaciju i
- Aneks 7. – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica.



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 nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Dobojski Istoč i gravitirajućeg područja saglasno Programu 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

Program zdravstvene zaštite nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Doboј Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu

Redni broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Program zdravstvene zaštite	
		BOD	KM
SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA- SEKUNDARNI NIVO			
1.	INTERNA MEDICINA		
1.1.	Kardiologija	36.358	38.886
1.2.	Reumatologija	15.582	16.666
1.3.	Gastroenterologija	15.582	16.666
1.4.	Nefrologija	15.582	16.666
1.5.	Endokrinologija	21.815	23.332
1.6.	Hematologija	15.582	16.666
2.	HIRURGIJA		0
2.1.	Abdominalna hirurgija	13.766	14.723
2.2.	Grudna hirurgija	11.013	11.779
2.3.	Dječja hirurgija	18.354	19.631
2.4.	Vaskularna hirurgija	18.354	19.631
2.5.	Neurohirurgija	13.766	14.723
2.6.	Plastična hirurgija	22.025	23.557
3.	Infektologija	18.179	19.443
4.	Pulmologija	18.179	19.443
5	Psihijatrija		-
5.1.	Prevencija i liječenje bolesti ovisnosti		0
5.2.	Supticuiona terapija opijatskih ovisnika		0
5.3.	Psihosocijalna rehabilitacija ovisnika u zajednici		0
6.	Urologija	42.356	45.301
7.	Anesteziologija i terapija bola	18.354	19.631
8.	Palijativna medicina i terapija boli	27.531	29.446
9.	Maksiofacijalna hirurgija		0
U K U P N O		342.377	366.190
DIJAGNOSTIČKA DJELATNOST SEKUNDARNOG NIVOA ZA VANBOLNIČKE PACIJENTE			
1.	NUKLEARNA MEDICINA		0
2.	TRANSFUZIOLOGIJA	61.378	65.647
3.	RADIODIJAGNOSTIKA	193.608	207.074
4.	ULTRAZVUĆNA DIJAGNOSTIKA	203.772	217.943
5.	HEMATOLOŠKA LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	82.548	88.290
6.	BIOHEMIJSKA LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	103.185	110.362
7.	MIKROBIOLOŠKA LABARATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	82.548	88.290
8.	PATOLOGIJA	73.812	78.946
U K U P N O		800.852	856.552
DIJAGN. DJELAT. I OSTALE PRATEĆE DJELATNOSTI SEKUNDARNOG NIVOA - za hospitalizirane pacijente			
1.	TRANSFUZIOLOGIJA	64.501	68.988
2.	RADIODIJAGNOSTIKA	118.001	126.207
3.	NUKLEARNA MEDICINA	-	0
4.	LABORATORIJSKA DJELATNOST		0
4.1.	HEMATOLOŠKI LABORATORIJ	74.571	79.757
4.2.	BIOHEMIJSKI LABORATORIJ	74.571	79.757
4.3.	MIKROBIOLOŠKI LABORATORIJ	54.803	58.614
5.	PATOLOGIJA	40.101	42.890
6.	BOLNIČKA APOTEKA	17.291	18.493

Redni broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Program zdravstvene zaštite	
		BOD	KM
7.	ANESTEZOLOGIJA	259.559	277.611
8.	URGENTNA MEDICINA	158.212	169.216
9.	KLINIČKA EPIDEMIOLOGIJA	11.020	11.787
10.	ORGANIZACIJA ZDRAVSTVA, INFORMATIKA I STATISTIKA	9.187	9.825
11.	BOLNIČKA HIGIJENA I DIJETETIKA	8.316	8.895
U K U P N O		890.131	952.040
BOLNIČKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA SEKUNDARNOG NIVOA			
1.	Interna medicina	-	-
1.1.	Opća interna	480.600	514.025
1.2.	Kardilogija	-	0
1.3.	Nefrologija	26.884	28.754
1.4.	Gasterenterologija	-	0
1.5.	Endokrinologija	-	0
1.6.	Hematologija	-	0
1.7.	Reumatologija	-	0
1.8.	Paliyativna medicina	54.734	58.541
2.	Pedijatrija	-	-
2.1.	Opšta pedijatrija	221.801	237.227
2.2.	Dječja neurologija	-	0
2.3.	Dječja endokrinologija	-	0
2.4.	Dječja nefrologija	26.004	27.813
2.5.	Dječja kardiologija	-	0
2.6.	Dječja pulmologija	-	0
2.7.	Dječja alergologija, imunologija i reumatologija	-	0
2.8.	Dječja gastroenterologija	-	0
2.9.	Dječja hematologija	-	0
2.10.	Dječja fizijatrija	-	0
2.11.	Majke pratile	4.943	5.287
3.	Hirurgija	-	-
3.1.	Opća hirurgija	621.742	664.984
3.2.	Abdominalna hirurgija	258.680	276.671
3.3.	Dječja hirurgija	-	0
3.4.	Grudna hirurgija	-	0
3.5.	Neurohirurgija	-	0
3.6.	Vaskularna hirurgija	-	0
3.7.	Plastična hirurgija	-	0
4.	Ginekologija	246.180	263.302
5.	Akušerstvo	216.816	231.895
6.	Novorođenčad	219.394	234.653
7.	Infektologija	-	0
8.	Pulmologija	-	0
9.	Neurologija	-	0
10.	Psihijatrija	-	0
11.	Bolesti ovisnosti	-	0
12.	Otorinolaringologija	-	0
13.	Maksiofacijalna hirurgija	-	0
14.	Oftalmologija	-	0
15.	Intenzivno liječenje	-	0
16.	Ortopedija	-	0
17.	Urologija	-	0
18.	Dermatovenerologija	-	0
19.	Fizijatrija	-	0
U K U P N O		2.377.778	2.543.152
UKUPNO		4.411.139	4.717.934

Zavod zdravstvenog osiguranja
Tuzlanskog kantona



Institute for Health Insurance
of Tuzla Canton

ANEKS 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 Tuzlanskog kantona za 2021. godinu

Nivo opće bolnice

Redni broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Potreban broj timova *	Mjesečni broj sati po standardu **	Potreban broj BO dana *	Potreban broj postelja *	Raspoloživi broj postelja	Nosilac tima					
							Ime i prezime	Broj sati	Ime i prezime	Broj sati	Ime i prezime	Broj sati
2.8.	Dječja gastroenterologija											
2.9.	Dječja hematologija											
2.10.	Dječja fizijatrija											
2.11.	Majke pratilje	0,08	14	437,48	1,26							
3.	Hirurgija											
3.1.	Opća hirurgija	1,96	320	4.749,75	13,73							
3.2.	Abdominalna hirurgija	0,81	132	1.687,41	4,87							
3.3.	Dječja hirurgija											
3.4.	Grudna hirurgija											
3.5.	Neurohirurgija											
3.6.	Vaskularna hirurgija											
3.7.	Plastična hirurgija											
4.	Ginekologija	0,77	126	2.406,45	6,95							
5.	Akušerstvo	0,68	110	2.343,96	6,78							
6.	Novorođenčad	0,68	110	2.343,96	6,78							
7.	Infektiologija											
8.	Pulmologija											
9.	Neurologija											
10.	Psihijatrija											
11.	Bolesti ovisnosti											
12.	Otorinolaringologija											
13.	Maksiofacijalna hirurgija											
14.	Oftalmologija											
15.	Intenzivno liječenje											
16.	Ortopedija											
17.	Urologija											
18.	Dermatovenerologija											
19.	Fizijatrija											
UKUPNO		8,20	1.337	24.640,15	71,21							
UKUPNO		19,56	3.188	24.640,15	71,21							

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

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 predmeta 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 nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Doboј Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu 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 nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Dobji Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu 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 nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Doboј Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu 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 sva komunikacija (Obavještenja, Odluke, Zapisnici i drugo) između nas i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, u vezi sa Javnim pozivom za koji dostavljamo ponudu, obavlja putem elektronske pošte, naš e-mail: _____, te se obavezujemo da će navedena e-mail adresa biti u funkciji, te da ćemo svaki prijem e-maila potvrditi.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Dobojski Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove



ANEKS 7

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 dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite nivoa opće bolnice koja će se pružati osiguranim licima sa područja Grada Gračanica i općine Dobojski Istok i gravitirajućeg područja saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove