



Broj: 04-11-22-1480-11/20 – 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 prijave za dodjelu ugovora za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu
oftalmologije za 2021. godinu

Pozivaju se zdravstvene ustanove (u daljem tekstu: ZU) sa područja Tuzlanskog kantona da dostave prijave za dodjelu ugovora za pružanje usluga dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije za 2021. godinu.

1. OPIS PREDMETA UGOVORA

Predmet ugovora su dijagnostičke pretrage u dijelu oftalmologije za 2021. godinu, a odnose se na sljedeće:

1. optička koherentna tomografija,
2. pahimetrija,
3. ultrazvuk oka,
4. perimetrija i
5. ultrazvučna biomikroskopija oka.

Zdravstvene usluge koje su 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.

Maksimalne cijene dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije koje priznaje Zavod su:

- Optička koherentna tomografija u iznosu do 120,00 KM,
- Pahimetrija u iznosu do 10,00 KM,
- Ultrazvuk oka u iznosu do 40,00 KM,
- Perimetrija u iznosu do 30,00 KM,
- Ultrazvučna biomikroskopija oka u iznosu do 150,00 KM.

ZU će u svojoj prijavi dostaviti Aneks 1. – obrazac za cijenu, u koji će upisati cijenu usluga. Aplikacija na Program dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije se nalazi u prilogu ovog javnog

poziva (Aneks 2).

ZU je obavezna uz Aneks 2 dostaviti i specifikacija proizvođača uređaja na kojim će se obavljati predmetne usluge.

2. USLOVI I DOKAZI

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

- a) Da ZU 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 ovlašteno lice ZU ne nalazi u sukobu interesa;

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

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

- c) Da su izmirene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti, u skladu s važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili propisima zemlje u kojoj je registriran;

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

Za ZU koje su stekle uslove za obavljanje predmetne djelatnosti i koje su započele sa obavljanjem iste nakon 01.01.2021. godine, uslov je da navedene obaveze budu izmirene u skladu sa pozitivnim propisima.

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

- d) Da su izmirene obaveze u vezi s plaćanjem indirektnih poreza, u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili zemlji u kojoj je registriran;

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.

Za ZU koje su stekle uslove za obavljanje predmetne djelatnosti i koje su započele sa obavljanjem iste nakon 01.01.2021. godine, uslov je da navedene obaveze budu izmirene u skladu sa pozitivnim propisima.

Dokaz se dostavlja u originalu ili kopiji originala ovjerenom od strane nadležnog organa ili

notara.

U slučaju da ZU nije u sistemu PDV-a, dostaviti Uvjerenje nadležnog organa da ista nije u sistemu PDV-a.

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

Kod ispunjavanja uslova iz tačke c) i d), a u slučaju da ZU 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 ZU u predviđenoj dinamici izmiruje svoje reprogramirane obaveze. Ukoliko je ZU 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 ZU neće biti kvalifikovana u ovom postupku.

- e) Da je ZU 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 neometano korištenje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema do uspostave načina finansiranja predviđenog Programom.

Dokaz: Izjava ovlaštenog lica ZU (prilog: Aneks 4).

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

Napomene:

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

- Aneks 5 – Izjava za komunikaciju i
- Aneks 6 – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica i
- Obrazac – Podaci o ZU.

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

Svi Aneksi se nalaze u prilogu ovog Javnog poziva.

Zavod zadržava pravo provjere tačnosti datih podataka u dostavljenoj prijavi.

ZU koja dostavlja prijavu na više poziva koje se odnose na bolničku i vanbolničku dijagnostičku djelatnost, dokumentaciju iz tačke a), c) i d) može dostaviti u običnoj kopiji originala.

ZU je obavezna dokumentaciju iz tačke a), c) i d) dostaviti u originalu ili kopijama originala ovjerenim od strane nadležnog organa ili notara bar u jednoj prijavi koja se odnosi na bolničku i vanbolničku dijagnostičku djelatnost.

3. PROCIJENJENA VRIJEDNOST

Procijenjena vrijednost dodjele ugovora iznosi do 450.000,00 KM.

4. NAČIN DODJELE UGOVORA

Dodjela Ugovora će se izvršiti svim ZU koje ispunjavaju uslove ovog Javnog poziva, a koje prihvate najnižu ponuđenu cijenu po ovom Javnom pozivu.

Ukoliko više ZU ispuni uslove za ugovaranje, dodjela sredstava će se izvršiti u jednakim iznosima.

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 ZU,
- c) naznaka: „**Prijava za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije - NE OTVARATI**“

Prijave se mogu dostaviti lično na Pisarnicu Zavoda zdravstvenog osiguranja TK ili putem redovne 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 ZZO TK) 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 broj 36., 75 000 Tuzla.

8. PERIOD ZAKLJUČIVANJA UGOVORA

Ugovor se zaključuje na period 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 ZU,
- Aneks 1. – Obrazac za cijenu,
- Aneks 2. – Aplikacija na Program dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije,
- Aneks 3. – Izjava za sukob interesa,
- Aneks 4. – Izjava za praćenje informatizacije,
- Aneks 5. – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 6. – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica.



DIREKTOR

mr. Denis Husić, dipl. pravnik

Podaci

1. Tačan naziv ustanove:

2. Broj fiksnog telefona: _____

3. Broj mobilnog telefona (neobavezno): _____

4. Broj faksa: _____

5. e-mail: _____

web stranica: (neobavezno) _____

6. Sjedište ustanove - Adresa:

7. Broj žiro-računa i naziv banke:

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

9. Ostali podaci bitni za postupak (neobavezno):

Podaci se daju u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije za 2021. godinu

M.P.

Ovlašteno lice ustanove

Dijagnostičke pretrage u dijelu oftalmologije za 2021. godinu

OBRAZAC ZA CIJENU

Naziv ZU _____

Redni broj	Opis	Jedinica mjere	Jedinična cijena u KM
1	Optička koherentna tomografija	Usluga	
2	Pahimetrija	Usluga	
3	Ultrazvuk oka	Usluga	
4	Perimetrija	Usluga	
5	Ultrazvučna biomikroskopija oka	Usluga	

Ovlašteno lice: _____

M.P.

Aplikacija na dijagnostičke pretrage u dijelu oftalmologije za 2021. godinu

Redni broj	Dijagnostička usluga	Ime i prezime nosioca tima	Vrsta uređaja na kojima se vrše usluge*
0	1	2	3
1	Optička koherentna tomografija		
2	Pahimetrija		
3	Ultrazvuka oka		
4	Perimetrija		
5	Ultrazvučna biomikroskopija oka		

* u prilogu specifikacija proizvođača uređaja

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 dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije 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 neometano korištenje integrisanog zdravstvenog informacionog sistema do uspostave načina finansiranja predviđenog Programom.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije za 2021. godinu.

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 dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove

ANEKS 6

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 dijagnostičkih pretraga u dijelu oftalmologije za 2021. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove