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

Broj: 04-1420-1545-10/18
Tuzla, 14.12.2018. godine

Na osnovu člana 8. stav (1) Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 39/14), člana 7. stav (3) i (4) Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. Dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16), člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj: 46/10 i 75/13) i člana 12. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (''Službene novine TK'', broj: 4/16), direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona objavljuje

JAVNI POZIV

za dostavu ponuda za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje općine Čelić za 2019. godinu

Sredstva za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **općine Čelić** za 2019. godinu (u daljem tekstu: Program) planirana su u Dokumentu okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2019. – 2021. godina i Finansijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2019. godinu.

Imajući u vidu navedeno, pozivamo Vas da učestvujete u postupku dodjele ugovora o uslugama utvrđenim Pravilnikom o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. Dio B. Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16).

1. NAZIV UGOVORNOG ORGANA

Ugovorni organ: Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona
Adresa: Franjevačka 36, 75 000 Tuzla
Identifikacioni broj: 4209190940005
Telefon: 035/300-601
Faks: 035/300-601
email: javnenabavke@zzotk.ba

2. OPIS PREDMETA NABAVKE I TEHNIČKE SPECIFIKACIJE

Predmet javne nabavke je primarna zdravstvena zaštita koja će se pružati osiguranim licima sa područja **općine Čelić** saglasno Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2019. godinu.
Izabranom ponuđaču 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 Ministra zdravstva Tuzlanskog kantona za izradu planskih dokumenata za 2019. godinu.

Primarna zdravstvena zaštita obuhvata sljedeće:

- Porodična medicina,
- Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite,
- Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio i
- Preventivni pregledi školske djece.

U pogledu sposobnosti za obavljanje usluga koje su predmet Javnog poziva, ponuđač mora ispunjavati minimalno sljedeće uslove:

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

Dokaz: Aktuelni izvod o registraciji iz sudskog registra.

b) Da se ponuđač ne nalazi u sukobu interesa;

Dokaz: Izjava ovlaštenog lica da ponuđač nije u sukobu interesa popunjenu u skladu sa članom 52. stav 2. Zakona (prilog. Aneks 3), ovjerenu kod nadležnog organa u formi i na način propisan Zakonom.

c) Da je ponuđač 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 31.07.2018. godine, ima registrovana osigurana lica u bazi Zavoda;

Dokaz: Izjava ovlaštenog lica o postojanju potrebnih evidencija o registraciji osiguranih lica u timove porodične medicine (prilog: Aneks 4).

d) Da je pokrenut postupak certifikacije/akreditacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine FBiH" broj: 59/05, 52/11 i 6/17).

Dostava certifikata/akreditacije ili dokaz da je postupak certifikacije/akreditacije u toku (Uvjerenje izdato od AKAZA u svrhe prijave na Javni poziv).

e) 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 dospjele obaveze, u vezi s plaćanjem direktnih poreza i doprinosa iz obaveznog osiguranja (penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti). Doprinosi moraju biti izmireni zaključno sa 30.09.2018. godine.

f) 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 dospjele obaveze u vezi sa plaćanjem indirektnih poreza.
Porezi moraju biti izmireni zaključno sa 30.09.2018. godine.

U slučaju da Zdravstvena ustanova nije u sistemu PDV-a, obavezna je dostaviti Uvjerenje

nadležnog organa da ista nije u sistemu PDV-a.

g) 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 odgovornog lica (prilog: Aneks 5).

h) U slučaju da ponuđač u svojoj ponudi 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 odgovornog lica da li planira predmet javne nabavke prenijeti na podugovarača (prilog: Aneks 6).

Napomene:
Ponuđač je obavezan dostaviti dokaze iz tačke 2. pod a), b), d), e) i f) u originalu ili ovjerenim kopijama originala od strane nadležnog organa ili notara, pri čemu ovjera ne može biti starija od tri mjeseca od dana dostave ponude.

Ugovorni organ zadržava pravo provjere tačnosti datih podataka u dostavljenoj ponudi.

Pored dokaza koji se odnose na sposobnost za obavljanje usluga koje se predmet Javnog poziva, ponuđač je u obavezi dostaviti sljedeće:
- Aneks 7 – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 8 – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 9 – Izjava o prihvatanju nacrta Ugovora i
- Aneks 10 – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica.

Svi Aneksi Javnog poziva moraju biti potpisani i ovjereni od strane ovlaštenog lica ponuđača.

Ukoliko se ponuđač prijavljuje na dva ili više Javnih poziva objavljenih u skladu sa Odlukom o pokretanju postupka dodjele ugovora za pružanje usluga zdravstvene zaštite za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i lica kojima je po drugom osnovu dato pravo na korištenje zdravstvene zaštite za 2019. godinu, dokumente kojima dokazuje sposobnost za obavljanje usluga koje su predmet Javnog poziva, a koji su zajednički za više Javnih poziva, može dostaviti na jedan od slijedećih načina:

- U posebnoj koverti, na kojoj će jasno naznačiti da dostavlja dokaze za kvalifikaciju;
- Uz ponudu, koja je prva po redoslijedu Javnih poziva, na koji se prijavljuje;
- Posebno uz svaki Javni poziv.

3. PROCJENJENA VRIJEDNOST NABAVKE

Procijenjena vrijednost nabavke iznosi 1.871.885 KM, a kako je prikazano u sljedećem tabelarnom prikazu:

Redni broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Program zdravstvene zaštite
I	Primarna zdravstvena zaštita	1.337.759
II	Konzultativno - specijalistička zdravstvena zaštita	142.175
III	Preventivni pregledi školske djece	17.344
UKUPNO		1.497.278
Zdravstvene usluge medicinskog transporta		14.813
Usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka		9.016
Naknada na ime dostupnosti zdravstvene zaštite		215.778
Zdravstvena zaštita povratnika		135.000
UKUPNO		1.871.885

Procijenjena vrijednost nabavke je rezultat broja bodova utvrđenih Programom zdravstvene zaštite za 2019. godinu i vrijednosti boda u iznosu od 0,9408 KM.

4. KRITERIJ ZA IZBOR PONUDE

Kriterij za odabir ponuđača je ekonomski najpovoljnija ponuda.

Podkriterij:

Sveobuhvatnost realizacije Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje općine Čelić za 2019. godinu podrazumijeva kompletnost pružanja usluga zdravstvene zaštite definisane Programom sa aspekta obuhvata osiguranih lica i obima realizacije usluga u okviru disciplina zdravstvene djelatnosti za područje općine Čelić.

Maksimalan broj bodova će se dodijeliti ponuđaču koji u potpunom obimu raspolaže potrebnim kapacitetom u smislu kadra, prostora i opreme sa aspekta obima realizacije usluga u okviru disciplina zdravstvene djelatnosti, a ostali ponuđači će u skladu s tim dobiti manji broj bodova, prema sljedećoj formuli:

T = TI/Tt x 100

pri čemu je:

T – ukupan broj bodova koje će dobiti ponuđač na osnovu ponude;
TI – nivo obuhvaćenosti Programa sa aspekta obuhvata osiguranih lica i obima realizacije disciplina zdravstvene djelatnosti ponuđenog u postupku nabavke;
Tt – kompletan Program koji je predmet ocjene;
100 – maksimalan broj bodova.

U slučaju da za dio usluga koje su predmet javnog poziva ne bude dostavljenih ponuda, Zavod zadržava pravo da u cilju obezbjeđenja zdravstvene zaštite osiguranim licima, te usluge dodijeli zdravstvenim ustanovama na području kantona koje dostave odgovarajuća izjašnjenja.

5. IZJAVA IZ ČLANA 52. STAV (2) ZAKONA

Ponuda svakog ponuđača koji se nalazi u sukobu interesa, kao i ponuda ponuđača koji je

sadašnjem ili bivšem zaposleniku ugovornog organa dao ili je spreman dati mito u obliku novčanih sredstava ili u bilo kojem nenovčanom obliku, s ciljem ostvarivanja uticaja na radnju, odluku ili tok postupka javne nabavke biti će odbijena u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini, u tom slučaju ugovorni organ će u pisanoj formi obavijestiti ponuđača i Agenciju o odbijanju takve ponude, kao i razlozima odbijanja.

Svaki ponuđač dužan je potpisati izjavu iz tačke 2. pod b) Javnog poziva.

6. NAČIN DOSTAVLJANJA PONUDA

Ponude se mogu dostaviti lično ili putem pošte.

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 od jedne godine, odnosno od 01.01.2019. godine do 31.12.2019. godine.

9. KRAJNJI ROK ZA DOSTAVU PONUDA

Ponude se dostavljaju do 28.12.2018. godine do 15 sati.

10. KONTAKT OSOBA

Emir Suljić, dipl.ecc
Tel.: 035 300 601
e-mail: emir.suljic@zzotk.ba

Prilog:

- Aneks 1. - Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **općine Čelić** za 2019. godinu,
- Aneks 2. – Obrazac – Aplikacija na Program zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje **općine Čelić** za 2019. godinu,
- Aneks 3. – Pismena izjava iz člana 52. Zakona o javnim nabavkama,
- Aneks 4. – Izjava za potrebne evidencije,
- Aneks 5. – Izjava - provođenje informatizacije,
- Aneks 6. – Izjava za podugovaranje,
- Aneks 7. – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 8. – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 9. – Izjava o prihvatanju nacrta Ugovora,
- Aneks 10. – Izjava o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka osiguranih lica i
- Nacrt Ugovora.

DIREKTOR

Mirsad Hodžić, dipl. ecc

ANEKS 1

Čelić
Broj stanovnika: 10.502
Broj osiguranih lica: 8.281

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)	384	1.800	0,21	94,50	36.288	34.139,75
2.	(od 7 do 19 godina)	1.314	1.800	0,73	45,00	59.130	55.629,50
3.	(od 20 do 49 godina)	2.974	1.800	1,65	58,50	173.979	163.679,44
4.	(od 50 do 64 godine)	1.785	1.800	0,99	81,00	144.585	136.025,57
5.	(od 65 godina i više)	1.709	1.800	0,95	112,50	192.263	180.880,56
I	**Ukupno**	**8.166**		**4,54**		**606.245**	**570.354,83**

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)		1.800	-	75,60	-	
2.	(od 7 do 19 godina)		1.800	-	36,00	-	
3.	(od 20 do 64 godine)		1.800	-	46,80	-	
4.	(od 50 do 64 godine)		1.800	-	64,80	-	
5.	(od 65 godina i više)		1.800	-	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)	384	1.800	0,21		36.288	34.139,75
2.	(od 7 do 19 godina)	1.314	1.800	0,73		59.130	55.629,50
3.	(od 20 do 64 godine)	2.974	1.800	1,65		173.979	163.679,44
4.	(od 50 do 64 godine)	1.785	1.800	0,99		144.585	136.025,57
5.	(od 65 godina i više)	1.709	1.800	0,95		192.263	180.880,56
I	**Ukupno**	**8.166**		**4,54**		**606.245**	**570.354,83**
Uslovni novac za nagradno plaćanje Timova porodične medicine						**30.312**	**28.517,74**

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	115	-	0,04	-	1.395	1.312,73
2.1.	Zdravstvena njega u zajednici - neregistrovana lica	115	3.000	0,04	36.400	1.395	1.312,73
2.2.	Zdravstvena njega u zajednici - registrovana lica	0	3.000	-	36.400	-	
3.	Zdravstvena zašt.predšk.djece (od 0 do 6 god.)	7.897	12.000	0,66	115.900	76.272	71.756,56
4.	Zdrav.zašt.škol.djece i omladine (od 7-19 god.)	0	4.700	-	81.100	-	
II	**Ukupno**	**115**		**0,70**		**77.667**	**73.069,29**

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	8.281	120.000	0,07	115.900	7.998	7.524,58
2.	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	3.629	10.000	0,36	113.700	41.262	38.819,04
3.	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	8.281	65.000	0,13	98.200	12.511	11.770,05
4.	Higijensko epidemiološka zaštita	10.502	40.000	0,26	158.500	37.453	35.235,55
5.	Hitna medicinska pomoć	10.502	20.000	2,10	157.100	329.973	310.438,45
6.	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	8.281	10.800	0,77	81.400	62.414	58.719,28
7.	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	6.468	3.500	1,85	8.140	15.043	14.152,19
8.	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	8.281	35.000	0,24	252.400	59.718	56.182,54
9.	Radiološka dijagnostička djelatnost	8.281	100.000	0,08	205.800	17.042	16.033,39
10.	Ultrazvučna dijagnostika	8.281	40.000	0,21	80.400	16.645	15.659,44
11.	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	8.281	55.000	0,15	280.300	42.203	39.704,57
12.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 godina	1.314	250.000	0,01	279.100	1.467	1.380,11
12.1.	Fizikalna rehabilitacija	8.281	40.000	0,21	293.100	60.679	57.086,83
13.	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	8.281	150.000	0,06	59.900	3.307	3.111,11
III	**Ukupno**			**6,48**		**707.714**	**665.817,13**

** **sa područja gdje je stanovništvo obuhvaćenom porodičnom medicinom**

UKUPNO sa porodičnom medicinom (I + III)	**8.281**		**11,71**		**1.421.938**	**1.337.758,99**

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Čelić

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	8.281	35.000	0,24	82.900	19.614	18.452,98
2	Pedijatrija	8.281	45.000	0,18	101.200	18.623,05	17.520,56
3	Medicina rada	8.281	300.000	0,03	101.200	2.793,46	2.628,08
4	Opšta hirurgija	8.281	60.000	0,14	83.700	11.552,00	10.868,12
5	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	8281	450.000	0,02	83.700	1.540,27	1.449,08
5.1.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	8281	300.000	0,03	102.200	2.821,06	2.654,05
5.2.	Sav. za bračni fertilitet	8.281	250.000	0,03	102.200	3.385,27	3.184,86
6	Neurologija	8.281	70.000	0,12	82.900	9.807,07	9.226,49
7	ORL	8.281	60.000	0,14	101.500	14.008,69	13.179,38
8	Oftalmologija	8.281	40.000	0,21	83.700	17.327,99	16.302,18
9	Ortopedija	8.281	100.000	0,08	102.200	8.463,18	7.962,16
10	Dermatologija	8.281	80.000	0,10	82.900	8.581,19	8.073,18
11	Bolesti usta	8.281	250.000	0,03	83.900	2.779,10	2.614,58
12	Bolesti zuba	8.281	250.000	0,03	83.900	2.779,10	2.614,58
13	Ortodoncija	8.281	60.000	0,14	83.900	11.579,60	10.894,09
14	Pedodoncija	8.281	200.000	0,04	116.300	4.815,40	4.530,33
15	Oralna hirurgija	8.281	150.000	0,06	83.900	4.631,84	4.357,63
16	Stomatološka protetika	8.281	160.000	0,05	116.300	6.019,25	5.662,91
I	**U K U P N O**			**1,67**		**151.121,66**	**142.175,26**

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

Čelić

PREVENTIVNI PREGLEDI ŠKOLSKE DJECE

Tabela 1.3.

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	Preventivni pregledi školske djece	8.281	80.000	0,10	178.100	18.436	17.344
I	**U K U P N O**			**0,10**		**18.436**	**17.344**

Izvor podataka: Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona

ANEKS 2

Tabela 1.

Aplikacija_____ na program za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima sa područja opštine Čelić za 2019. 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.)	0,66		
II Ostale djelatnosti PZZ				
1	Centar za imunizaciju	0,07		
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	0,36		
3	Zdr. zaštita kod specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,13		
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,26		
5	Hitna medicinska pomoć	2,10		
6	Zdrav.zašt.zuba i ustadjece i omladine do 19 godina starosti	0,77		
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	1,85		
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	0,24		
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,08		
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,21		
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,15		
11.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece 6-18 godina	0,01		
12	Fizikalna rehabilitacija	0,21		
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,06		
III Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio				
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	0,24		
2	Pedijatrija	0,18		
3	Medicina rada	0,03		
4	Opšta hirurgija	0,14		
5	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	0,02		
5.1.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,03		
5.2.	Sav. za bračni fertilitet	0,03		
6	Neurologija	0,12		
7	Otorinolaringologija	0,14		
8	Oftalmologija	0,21		
9	Ortopedija	0,08		
10	Dermatologija	0,10		
11	Bolesti usta	0,03		
12	Bolesti zuba	0,03		
13	Ortodoncija	0,14		
14	Pedodoncija	0,04		
15	Oralna hirurgija	0,06		
16	Stomatološka protetika	0,05		
IV Preventivni pregledi školske djece				
1	Preventivni pregledi školske djece	0,10		

* u skladu sa Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07 i 53/08) i Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 82/14, 107/14 i 58/18)

Prilog: sastav timova

M.P.

_____

(za ponuđača)

Tabela 2.

Plan (nalog o rasporedu) uposlenika - nosioca timova za period 01.01. - 31.12.2019. godine po aplikaciji na program za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima sa područja općine Čelić za 2019. 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
I	Porodična medicina ***									
1	Dr. Alen Hodžić									
2	Dr. Armina Pašalić									
3	Dr. Selma Žunić									
4	Dr. Danica Arnautović									
5	Dr. Haskić Senad									
6	Dr Dorić Jasmin									
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.)	0,66	107							
Ostale djelatnosti PZZ										
1	Centar za imunizaciju	0,07	11							
2	Zdrav.zašt.žena (15 i više g)	0,36	59							
3	Zdr. zaštita od specifičnih i nespecifičnih plućnih bolesti	0,13	21							
4	Higijensko epidemiološka zaštita	0,26	43							
5	Hitna medicinska pomoć	2,10	342							
6	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih i omladine do 19 godina starosti	0,77	125							
7	Zdrav.zašt.zuba i usta odraslih	1,85	301							
8	Laboratorijska dijagnostička djelatnost	0,24	39							
9	Radiološka dijagnostička djelatnost	0,08	13							
10	Ultrazvučna dijagnostika	0,21	34							
11	Centar za mentalno zdravlje u zajednici	0,15	25							
11.1.	Centar za psihofizičke i govorne poteškoće djece do 18 godina	0,01	1							
12	Fizikalna rehabilitacija	0,21	34							
13	Apotekarska djelatnost za vlastite potrebe	0,06	9							
Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio										
1	Opšta internistička zdravstvena zaštita (15 i više godina)	0,24	39							
2	Pedijatrija	0,18	30							
3	Medicina rada	0,03	4							
4	Opšta hirurgija	0,14	22							
5	GINEKOLOGIJA I AKUŠERSTVO	0,02	3							
5.1.	Sav.za dječiju i adolesc.ginekologiju	0,03	4							
5.2.	Sav. za bračni fertilitet	0,03	5							
6	Neurologija	0,12	19							
7	Otorinolaringologija	0,14	22							
8	Oftalmologija	0,21	34							
9	Ortopedija	0,08	13							
10	Dermatologija	0,10	17							
11	Bolesti usta	0,03	5							
12	Bolesti zuba	0,03	5							
13	Ortodoncija	0,14	22							
14	Pedodoncija	0,04	7							
15	Oralna hirurgija	0,06	9							
16	Stomatološka protetika	0,05	8							
Preventivni pregledi školske djece										
1	Preventivni pregledi školske djece	0,10	16							

* u skladu sa Odlukom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH" broj: 5/03, 18/04, 57/07 i 53/08) i Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u FBiH ("Službene novine FBiH" broj: 12/14, 107/14 i 58/18)

** Mjesečni fond iznosi 163 sata.

*** Imena ljekara na osnovu stanja na dan 31.07.2018. godine.

Tabela 3.

Pregled sastava timova porodične medicine za perod 01.01.- 31.12.2019. godine po aplikaciji na program za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima sa područja opštine Čelić za 2019. 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.								
5.								
6.								

* u slučaju odsustva nosioca tima iz izjašnjenja

** upisati znak (+) za medicinsku sestru/tehničara koji imaju dodatnu edukaciju iz porodične medicine

(za ponuđača)

TUZLA
58

Zahtjev

za dodjelu ovlaštenja ljekarima ponuđača _____ u skladu sa aplikacijom na pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima za 2019. godinu

Tabela

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

za ponuđača _____

ANEKS 3

PISMENA IZJAVA
IZ ČLANA 52 ZAKONA O JAVNIM NABAVKAMA

Ja, _____ (Ime i prezime), sa ličnom kartom broj:_____ izdatoj od _____, u svojstvu predstavnika_____ (Zdravstvena ustanova), ID broj: _____ čije sjedište se nalazi u _____ (Grad/općina) na adresi _____ (Ulica i broj), kao kandidat/ponuđač u postupku javne nabavke za dostavu ponuda za **realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja**, a kojeg provodi ugovorni organ Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za koje je objavljen Javni poziv o nabavci broj. _____ od _____ godine, a u skladu sa članom 52. stav (2) Zakona o javnim nabavkama **pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću :**

IZJAVLJUJEM

1. Nisam ponudio mito nijednom licu uključenom u proces javne nabavke, u bilo kojoj fazi procesa javne 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 u javnim nabavkama.

5. Nisam sudjelovao u bilo kakvoj radnji koja je za cilj imala korupciju u toku predmeta postupka javne 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.

Izjavu dao ponuđač:

_____
(Potpis i pečat ponuđača)

_____, _____
(mjesto) (datum)

ANEKS 4

_____
(naziv ponuđača)

_____
(adresa i sjedište ponuđača)

_____ _____
(mjesto) (datum)

I Z J A V A

Izjavljujemo da **posjedujemo / ne posjedujemo*** potrebne evidencije o registraciji osiguranih lica u timove porodične medicine.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2019. godinu.

***nepotrebno precrtati.**

Napomena: Ukoliko se zdravstvena ustanova izjasni da ne posjeduje potrebne evidencije, obavezno dati obrazloženje:

_____
_____
_____
_____
_____

M.P.

_____
Ovlašteno lice ponuđača

Bosna i Hercegovina-Federacija Bosne i Hercegovine • ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA • Tuzlanski kanton
TUZLA
58

ANEKS 5

_____
(naziv ponuđača)

_____
(adresa i sjedište ponuđača)

_____ _____
(mjesto) (datum)

IZJAVA

Izjavljujemo da smo spremni aktivno učestvovati u implementaciji i razvoju informacionog zdravstvenog sistema 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 Zdravstvenog informacionog sistema kao i troškove održavanja istog.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2019. godinu.

M.P.

_____
Ovlašteno lice ponuđača

ANEKS 6

_____
(naziv ponuđača)

_____
(adresa i sjedište ponuđača)

_____ _____
(mjesto) (datum)

I Z J A V A

Izjavljujemo da **planiramo / ne planiramo*** predmet javne nabavke u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2019. godinu prenijeti na podugovarača.

U slučaju da ponuđač u svojoj ponudi 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 ponuđača – opisno ili procentualno – koji dio daje podugovaraču:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

M.P.

Ovlašteno lice ponuđača

***nepotrebno precrtati**

ANEKS 7

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 zastupanje ponuđača (stručno zvanje, ime, prezime, funkcija):

   _____

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

   _____

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

    _____

    _____

    _____

    _____

_____

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 8

_____
(naziv ponuđača)

_____
(adresa i sjedište ponuđača)

_____ _____
(mjesto) (datum)

IZJAVA O KOMUNIKACIJI IZMEĐU UGOVORNOG ORGANA I PONUĐAČA

Izjavljujem da smo saglasni da se sva komunikacija (Obavještenja, Odluke, Zapisnici i drugo) između nas kao ponuđača _____ (naziv ponuđača) i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona kao Ugovornog organa, 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, kao i da ćemo svaki prijem e-maila od strane Ugovornog organa potvrditi.

_____

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

ANEKS 9

_____
(naziv ponuđača)

_____
(adresa i sjedište ponuđača)

_____ _____
(mjesto) (datum)

I Z J A V A

Izjavljujemo da prihvatamo tekst nacrta Ugovora iz priloga Javnog poziva za koji dostavljamo ponudu.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2019. godinu.

_____

M.P. **Ovlašteno lice ponuđača**

Bosna i Hercegovina Federacija Bosne i Hercegovine
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA
TUZLA
58
Tuzlanski kanton

ANEKS 10

_____
(naziv ponuđača)

_____
(adresa i sjedište ponuđača)

_____ _____
(mjesto) (datum)

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 iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2019. godinu.

M.P. _____
Ovlašteno lice ponuđača

UGOVOR
o regulisanju pružanja primarne zdravstvene zaštite

Mjesto i vrijeme zaključenja: NACRT

Tuzla, __.__.____. godine

Ugovorne strane:

1. Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), koga zastupa direktor Mirsad Hodžić, dipl.ecc. i
2. _____ (u daljem tekstu: Zdravstvena ustanova), koga zastupa direktor _____

Pravni osnov za zaključivanje ovog Ugovora sadržan je u odredbama Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH" broj: 39/14), člana 35., 37., 38. i 99. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine F BiH" broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13), Pravilnika o postupku dodjele ugovora iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH" broj: 66/16), Pravilnika o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH" broj: 31/02), tačke V i XIII stav 2. i 3. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH" broj: 21/09), Odluke o Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine F BiH" broj: 34/13 i 90/13), člana 14. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK" broj: 4/16), Instrukcije o načinu organizovanja i finansiranja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za područje Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Instrukcija), Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite ("Službene novine TK" broj: 4/16), Liste doktora porodične medicine za područje Tuzlanskog kantona, Odluke o usvajanju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2019. godinu broj: _____ od __.__.____.godine, Odluke o davanju saglasnosti na zaključivanje Ugovora o regulisanju pružanja zdravstvene zaštite za 2019. godinu broj: _____ od __.__._____. godine i Saglasnosti Ministra zdravstva Tuzlanskog kantona broj: _____ od __.__.____. godine.

Član 1.

Ovim Ugovorom se regulišu prava i obaveze ugovornih strana u vezi provođenja ugovorenog dijela Programa zdravstvene zaštite za 2019. godinu (u daljem tekstu: Program).

Program iz stava 1. ovog člana je sastavni dio ovog Ugovora.

Član 2.

Pojedini pojmovi koji se koriste u ovom Ugovoru imaju sljedeća značenja:

a) osigurana lica – lica koja su se opredjelila za korištenje zdravstvene zaštite primarnog nivoa na području općine u kojoj je sjedište Zdravstvene ustanove i kojima je Zavod izdavanjem zdravstvene legitimacije ili drugim aktom utvrdio to svojstvo ili im je, u skladu sa međunarodnim sporazumom, omogućio ostvarivanje zdravstvene zaštite na teret sredstava Zavoda,
b) Program zdravstvene zaštite – program zdravstvene zaštite osiguranih lica za 2019. godinu na području Tuzlanskog kantona,
c) Povratnici – lica koja su se iz Federacije BiH vratila u Republiku Srpsku kojima je Zavod u skladu sa odredbama Odluke o ostvarivanju prava iz primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srpsku u JZU na području Tuzlanskog kantona za 2019. godinu i Uputstva o načinu ostvarivanja prava iz primarne zdravstvene zaštite povratnika u Republiku Srpsku izdao uvjerenja i omogućio korištenje primarne zdravstvene zaštite.

Član 3.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da pruža zdravstvenu zaštitu osiguranim licima Zavoda po Programu zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita iz stava 1. ovog člana obuhvata:

- Porodična medicina,
- Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite,
- Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio i
- Preventivni pregledi školske djece.

Zdravstvena zaštita iz stava 1. ovog člana iskazana je u prilozima broj: _____

Član 4.

Zdravstvenu zaštitu iz člana 3. mogu da koriste i lica utvrđena u članu 2. tačka c. ovog Ugovora.

Član 5.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da:

1. prilikom pružanja ugovorenih usluga postupa u skladu sa zakonima, podzakonskim aktima koji regulišu oblast zdravstvene zaštite, kao i odlukama organa upravljanja i rukovođenja Zavoda,
2. u kontinuitetu obezbijedi potrebni kadar, prostor i opremu za pružanje ugovorene zdravstvene zaštite po Programu,
3. zdravstvena zaštita koja se pruža osiguranim licima bude standardnog kvaliteta i jednakog sadržaja, što podrazumijeva usaglašenost pružene zdravstvene zaštite sa savremenim medicinskim saznanjima, tehnologijom i utvrđenim standardima,
4. ugovorenu zdravstvenu zaštitu pruži odmah, a najkasnije u roku od 90 dana,
5. formira timove potrebne za izvršenje Programa,
6. obezbijedi osiguranim licima Zavoda slobodan izbor doktora, odnosno promjenu doktora u skladu sa važećim propisima,
7. obezbjedi rad registrovanih timova porodične medicine i nosioca timova sa Liste doktora medicine za područje Tuzlanskog kantona,
8. na prigodan način obavijesti registrovana osigurana lica da treba da se opredijele za drugog izabranog doktora ako je njihov izabrani doktor iz bilo kojih razloga prestao obavljati svoje poslove (prestanak ugovora o radu, bolovanje, dužeg odsustvo i sl.),
9. osigura adekvatnu zamjenu za vrijeme odsustva doktora-nosioca tima i članova tima,
10. da vodi sve zakonom i podzakonskim aktima propisane i ugovorene evidencije i dokumentaciju, te iste redovno kontroliše i ažurira,
11. ne uslovljava pružanje ugovorene zdravstvene zaštite prethodnim plaćanjem od strane Zavoda ili osiguranog lica,
12. u kontinuitetu uspostavlja sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i da vodi postupak akreditacije – certifikacije,
13. obezbijedi povjerljivost i tajnost svih ličnih podataka osiguranih lica, te iste obrađuje i koristi samo u skladu sa propisima koji se primjenjuju u obavljanju poslova iz svoje nadležnosti, a poštujući odredbe propisa iz oblasti zaštite ličnih podataka,
14. aktivno učestvuje u implementaciji i razvoju informacionog zdravstvenog sistema u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona, obezbijedi odgovarajući broj licenci za neometano funkcionisanje zdravstvenog informacionog sistema, kao i održavanje istog
15. mjesečno dostavlja spiskove umrlih osoba prema tabeli iz priloga Ugovora.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da, ukoliko dođe do promjena u pogledu uslova iz stava 1. tačka 2. ovog člana, u roku od 5 dana o tome pismeno obavijesti Zavod kao i o mogućnosti daljeg pružanja ugovorene zdravstvene zaštite i poduzetim mjerama o obezbjeđivanju kontinuiteta pružanja ugovorene zdravstvene zaštite.

Član 6.

Pružanje usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i vanbolničke dijagnostike, Zdravstvena ustanova će organizovati i pružati u skladu sa važećim aktima, uputstvima i propisima Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

U okviru Programa iz člana 1. ovog Ugovora Zdravstvena ustanova će pružati zdravstvene usluge i osiguranim licima sa prebivalištem na području drugih općina TK kako je iskazano u prilozima broj _____.

Član 7.

Za dio Programa za koji se Zdravstvena ustanova izjasnila da nije u mogućnosti pružati osiguranim licima koja ostvaruju zdravstvenu zaštitu na području općine u kojoj je sjedište Zdravstvene ustanove, a koju Zavod nije ugovorio sa drugom zdravstvenom ustanovom, Zdravstvena ustanova je obavezna obezbijediti istu saglasno odredbama člana 85. i 183. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, te Pravilnika o načinu, postupku i uslovima, kao i drugim pitanjima od značaja za organizovanje i obavljanje dopunskog rada zdravstvenih radnika u zdravstvenoj ustanovi ili privatnoj praksi („Službene novine FBIH" broj: 60/12).

Zdravstvena ustanova će zdravstvenu zaštitu iz stava 1. ovog člana, uz prethodnu saglasnost Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona, ugovoriti po principu podugovaranja po slijedećem sistemu 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.

Ugovore zaključene saglasno odredbama stava 2. ovog člana Zdravstvena ustanova je obavezna dostaviti Zavodu najkasnije do 31.03.2019. godine.

Član 8.

Zdravstvena ustanova je svim osiguranim licima Zavoda, bez obzira gdje su se opredijelila na korištenje zdravstvene zaštite na području Tuzlanskog kantona, obavezna pružati zdravstvenu zaštitu u hitnim slučajevima, za vrijeme elementarnih nepogoda i sličnih vanrednih stanja.

Usluge iz stava 1. ovog člana Zdravstvena ustanova je obavezna pružati osiguranim licima u okviru ukupne vrijednosti ugovorene naknade.

Član 9.

Za ugovorene usluge iz člana 3. ovog Ugovora Zdravstvenoj ustanovi pripada naknada, shodno kretanju prihoda Zavoda, ostvarenih u skladu sa usvojenim finansijskim planom, a najviše do _____ KM i to za:

1. Porodična medicina u iznosu do _____ KM
2. Ostale djelatnosti primarne zdravstvene zaštite u iznosu do _____ KM
3. Specijalističko - konsultativna zdravstvena zaštita - vanbolnički dio u iznosu do _____ KM
4. Preventivni pregledi u iznosu do _____ KM

Član 10.

Naknada za izvršene ugovorne usluge iz člana 9. stav 1. tačka 2. ovog Ugovora se izračunava metodom kapitacije (per capita) po osiguranom licu u skladu sa Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove.

Plaćanje timova porodične medicine će se vršiti na bazi kvartalnog obračuna na osnovu stvarnog broja osiguranih lica registrovanih u timove porodične medicine i stvarnog sastava timova u pogledu specijalizacija/edukacija i broja sestara.

Član 11.

Nagradno plaćanje po timu porodične medicine obračunavat će se na sljedeći način:

- tim porodične medicine u kojem je nosilac tima doktor specijalista porodične medicine ili doktor specijalista određene grane medicine sa PAT-om u visini od 5% vrijednosti naknade za tim
- tim porodične medicine u kojem je nosilac tima doktor medicine sa PAT-om i dr specijalista određene grane medicine bez PAT-a u visini od 2,5% vrijednosti naknade.

Član 12.

Zdravstvenoj ustanovi se, na ime usklađivanja Programa, priznaju sredstva, shodno kretanju prihoda Zavoda, ostvarenih u skladu sa usvojenim finansijskim planom, a najviše do _____ KM i to za:

1. zdravstvene usluge medicinskog transporta u iznosu do _____ KM
2. usluge uzimanja i dostave laboratorijskih uzoraka u iznosu do _____ KM
3. .....

Član 13.

Ukupna naknada za Program iz člana 9. i 12. ovog Ugovora iznosi najviše do _____ KM, kako je prikazano u prilogu broj 4.

Ukupna naknada iz stava 1. ovog člana obuhvata naknadu za realizaciju preventivnih i kurativnih usluga zdravstvene zaštite. Realizacija preventivnih programa karcinoma dojke, grlića materice, kolorektalnog sistema i prostate provest će se po posebnom javnom pozivu.

Ukoliko se prihodi Zavoda ne budu ostvarivali u skladu sa njegovim finansijskim planom, iznos iz stava 1. ovog člana (uz uvažavanje odredbi člana 10. i člana 11. Ugovora) umanjiti će se u skladu sa kretanjem prihoda, a ne može biti niži od 95% ukupne godišnje naknade.

Ukupna naknada iz stava 1. ovog člana obuhvata sve troškove obezbjeđenja programirane zdravstvene zaštite i troškove amortizacije, održavanja, režijske troškove, troškove svih službi i usluga tih službi, kao i odgovarajuću vrstu i količinu lijekova i medicinskih sredstava koji su potrebni za pružanje ugovorenih usluga.

Izuzetno od člana 13. stav 3., Zavod se obavezuje da će sufinansirati nabavku ampuliranih lijekova u iznosu do 2.400 KM mjesečno, a maksimalno do 28.800 KM godišnje.

Zavod se obavezuje da će Zdravstvenoj ustanovi naknadu iz stava 1. ovog člana isplaćivati mjesečno na osnovu dostavljenih izvještaja o realizaciji ampuliranih lijekova, a maksimalno do kumulativno ugovorenog iznosa za odnosni period.

Zdravstvena ustanova će izvještaj iz stava 2. ovog člana i izvještaj o potrošnji ampuliranih lijekova za prethodni mjesec dostaviti najkasnije do 10. u narednom mjesecu na propisanom obrascu.

Član 14.

Zavod se obavezuje da će, u skladu sa svojim općim aktima, snositi troškove medicinskog transporta za osigurana lica čije zdravstveno stanje to zahtijeva i to u slučajevima ako:

1. se nalaze na kućnom liječenju, a transport se vrši radi zakazanog prijema na bolničko liječenje u zdravstvenu ustanovu van Kantona ili u zdravstvenu ustanovu na području Kantona, u slučajevima kada se radi o oboljenjima za koja se zdravstvene usluge pružaju u skladu sa Odlukom o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih

specijalističkih djelatnosti koje će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine,

2. se nalaze na stacionarnom liječenju u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi i moraju se, zbog daljeg liječenja, premjestiti u drugu zdravstvenu ustanovu na teritoriji BiH,
3. su, u skladu sa međunarodnim, međuentitetskim ili međukantonalnim sporazumima, kao hitan slučaj primljena na liječenje u zdravstvenu ustanovu na teritoriji BiH ili u inostranstvu te se, zbog daljeg liječenja, premještaju u ugovornu stacionarnu zdravstvenu ustanovu.

Prije realizacije medicinskog transporta Zdravstvena ustanova je dužna Zavodu dostaviti mišljenje o potrebi medicinskog transporta, izdato na posebnom obrascu, radi dobijanja saglasnosti.

Zavod će plaćanje usluga medicinskog transporta iz stava 1. ovog člana obavljati po ispostavljenim fakturama.

Član 15.

Zavod se obavezuje da će Zdravstvenoj ustanovi naknadu iz člana 13. ovog Ugovora, isplaćivati mjesečno u visini do 1/12 naknade na račun Zdravstvene ustanove:

broj: _____ banka dd.

Iznos iz stava 1. ovog člana Zavod će doznačiti Zdravstvenoj ustanovi najkasnije do 25. u mjesecu za protekli mjesec, u dva ili više puta.

Član 16.

Zavod vrši obračun naknade iz člana 15. stav 1. ovog Ugovora mjesečno i isti dostavlja Zdravstvenoj ustanovi do 8. u mjesecu za prethodni mjesec.

Konačni obračun naknade iz člana 13. ovog Ugovora obavit će se najkasnije do 31.01.2020. godine.

Član 17.

Sredstva koja Zdravstvena ustanova naplati od osiguranih lica kao dio neposrednog učešća u pojedinim troškovima zdravstvene zaštite u skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite u osnovnom paketu zdravstvenih prava na teritoriji Tuzlanskog kantona, prihod su Zavoda.

Sredstva iz stava 1. ovog člana Zdravstvena ustanova je obavezna u cjelosti, mjesečno, do 15-tog u mjesecu, uplatiti na račun Zavoda broj: _____, otvoren kod _____ uz obaveznu naznaku vrste prihoda: 722613.

Izvještaje o naplaćenoj participaciji Zdravstvena ustanova dostavlja Zavodu na utvrđenom obrascu koji je sastavni dio ovog ugovora, do 15. tekućeg mjeseca za prethodni mjesec.

Zdravstvena ustanova je odgovorna za pravilno vođenje evidencije o naplaćenim sredstvima iz stava 1. ovog člana. Zavod ima pravo kontrole naplate participacije, te umanjenja ukupne naknade iz člana 13. Ugovora u slučaju utvrđenih nepravilnosti za visinu manje naplaćenih sredstava participacije.

Od ukupnog iznosa mjesečne participacije, Zdravstvenoj ustanovi pripada 3% na ime troškova obrade, prikupljanja participacije i bankarskih troškova, koje će Zavod uplatiti na račun Zdravstvene ustanove.

Član 18.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će osiguranim licima Zavoda pružiti ugovorenu zdravstvenu zaštitu.

Ukoliko Zdravstvena ustanova od osiguranog lica naplati ugovorenu zdravstvenu zaštitu, ili ga radi pružanja ugovorene zdravstvene zaštite uputi u drugu zdravstvenu ustanovu ili ga uputi da lično kupi potrebne lijekove i medicinska sredstva koje je Zdravstvena ustanova obavezna obezbijediti, Zavod će, po zahtjevu osiguranog lica, sprovesti postupak i cijeniti osnovanost zahtjeva.

Član 19.

Zdravstvena ustanova preuzima obavezu da postupa racionalno prilikom utvrđivanja potrebe za uslugama CT i MRI dijagnostike i osigura da se upućivanje na CT i MRI dijagnostiku vrši u skladu sa utvrđenim procedurama i doktrinarnim pristupima.

Član 20.

Zdravstvena ustanova preuzima obavezu da prilikom utvrđivanja privremene spriječenosti za rad osiguranih lica, postupa u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Pravilnikom o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti, a naročito da će se pridržavati dijagnostičkih kriterija za ocjenu privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti kao i rokova najdužeg trajanja privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti.

Član 21.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da Zavod, u smislu člana 55. Zakona o zdravstvenom osiguranju, putem aplikacije za praćenje privremene spriječenosti za rad obavijesti o utvrđenoj ocjeni privremene spriječenosti za rad, a po prestanku iste dostavi izvještaj o privremenoj spriječenosti za rad/doznaku za svakog osiguranika posebno u papirnoj i elektronskoj formi.

Član 22.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da Zavodu najmanje jednom godišnje dostavlja Izvještaj o radu izabranih doktora medicine, odnosno Prvostepene ljekarske komisije u skladu sa članom 24. Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika.

Član 23.

Zdravstvena ustanova preuzima obavezu da osiguranim licima propisuje lijekove sa Liste esencijalnih lijekova koja se primjenjuje na području Tuzlanskog kantona, a u skladu sa važećim propisima kojim je utvrđen način i postupak za propisivanje lijekova.

Ukoliko Zavod u toku kontrole utvrdi da se Zdravstvena ustanova prilikom propisivanja lijekova za koje je utvrđen doktrinarni pristup, odnosno vodič za propisivanje nije pridržavao istih, Zavod će umanjiti ukupnu naknadu iz člana 13. ovog Ugovora za iznos plaćen za te lijekove.

Zdravstvena ustanova preuzima obavezu da će prilikom propisivanja lijekova postupati racionalno i preduzimati odgovarajuće mjere da se potrošnja lijekova po osiguranom licu kreće u okviru prosječne potrošnje lijekova na području Kantona.

Kontrolu propisivanja i potrošnje lijekova na recept će obavljati Zavod koji za te potrebe može angažovati stručna tijela i komisije.

U slučaju prekoračenja planirane potrošnje lijekova, Zdravstvenoj ustanovi će biti umanjena sredstva u skladu sa posebnom odlukom organa upravljanja Zavoda.

Član 24.

Zdravstvena ustanova se obavezuje provodi postupak realizacije Programa vakcina u skladu sa odredbama posebnih Odluka Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

Član 25.

Rizike iz člana 19 i 20. ovog Ugovora Zdravstvena ustanova snosi solidarno sa drugim ugovornim zdravstvenim ustanovama i Zavodom u okviru ukupne potrošnje za zdravstvenu zaštitu na nivou kantona.

Član 26.

Zdravstvena ustanova dužna je, na mjestima dostupnim osiguranim licima, istaknuti raspored radnog vremena za sve organizacione jedinice unutar zdravstvene ustanove, sa navođenjem imena i prezimena doktora medicine, odnosno stomatologije i ostalih zdravstvenih radnika.

Član 27.

Zdravstvena ustanova je dužna formirati liste čekanja za ugovorene zdravstvene usluge koje nisu hitne, s tim da vrijeme čekanja ne može biti takvo da ugrozi zdravlje ili život osiguranog lica.

Lista čekanja se formira u zavisnosti od medicinskih indikacija i zdravstvenog stanja osiguranog lica sa datumom javljanja zdravstvenoj ustanovi, a pisane obavijesti osiguranim licima da su stavljeni na listu čekanja dostavit će izravno osiguranim licima.

Pod listom čekanja ne podrazumijeva se planirani pregled na koji je osigurano lice naručeno u određenom terminu.

Zdravstvena ustanova je obavezna Zavodu do 15. u mjesecu dostavljati utvrđene liste čekanja.

Zdravstvena ustanova obavezna je pismeno obavijestiti osigurano lice da je stavljeno na listu čekanja, na kojoj je rednoj poziciji na toj listi na dan prijema obavještenja i na koji način će o tome biti obaviješteno.

Ukoliko bi čekanje na zdravstvenu uslugu trajalo duže od 90 dana, Zdravstvena ustanova je dužna obezbijediti izvršenje zdravstvene usluge u drugoj zdravstvenoj ustanovi na teret vlastitih sredstava.

Ukoliko Zdravstvena ustanova ne obezbijedi izvršenje zdravstvene usluge u drugoj zdravstvenoj ustanovi Zavod će, na teret sredstava Zdravstvene ustanove, obezbijediti izvršenje zdravstvene usluge u drugoj ustanovi.

U slučaju nemogućnosti pružanja zdravstvenih usluga i lijekova osiguranim licima, a koje se Zdravstvena ustanova obavezala pružiti po osnovu ovog Ugovora, Zavod će izvršiti povrat plaćenih sredstava osiguranom licu na teret Zdravstvene ustanove, odnosno umanjit će mjesečnu tranšu za plaćeni iznos.

Član 28.

Praćenje i evaluaciju Programa iz člana 3. ovog Ugovora vršiti će Zavod, odnosno institucija koju on ovlasti.

Član 29.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da evidencije o zdravstvenim uslugama koje pruža osiguranim licima na osnovu Programa i ovog Ugovora vodi odvojeno od zdravstvenih usluga koje pruža izvan ugovora.

Član 30.

Zdravstvena ustanova obavezna je dostavljati:

1. godišnji i polugodišnji izvještaj po vrsti i obimu usluga iz Programa,
2. izvještaj o nabavci ampuliranih lijekova,
3. izvještaj o naplaćenom ličnom učešću osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite,
4. izvještaj o licima, vrsti, broju i visini troškova pružene zdravstvene zaštite povratnicima iz F BiH u RS,
5. izvještaj o pruženim zdravstvenim uslugama koje su posljedice povrede na radu i profesionalnog oboljenja (Obrazac broj ZO 5 - Prijava povrede na radu i Obrazac broj: ZO 6 – Prijava o oboljenju od profesionalne bolesti).

Izvještaj iz stava 1. tačka 1. ovog člana Zdravstvena ustanova je obavezna dostaviti Zavodu i instituciji iz člana 28. ovog Ugovora, do 30-og u prvom mjesecu narednog

tromjesečja, na obrascima utvrđenim Metodologijom programiranja, praćenja i ocjene izvršenja programa zdravstvene zaštite u kompilaciji sa Jedinstvenom metodologijom.

Izvještaje iz stava 1. tačka 2., 3., 5. ovog člana Zdravstvena ustanova je obavezna dostaviti Zavodu do 15 - og u mjesecu za prethodni mjesec.

Izvještaje iz stava 1. tačka 4. ovog člana Zdravstvena ustanova je obavezna dostaviti Zavodu i Zavodu za javno zdravstvo TK do 30-og u prvom mjesecu narednog tromjesečja, na utvrđenim obrascima koji su sastavni dio ovog Ugovora.

Zdravstvena ustanova je dužna na zahtjev Zavoda dostavljati sve podatke koji su bitni za realizaciju ugovora.

Pored izvještaja iz stava 1. ovog člana, Zdravstvena ustanova obavezna je dostaviti Zavodu u zakonom propisanim rokovima i to:

- godišnji izvještaj o radu i finansijskom poslovanju i
- godišnji i polugodišnji izvještaji o realizaciji prihoda i rashoda i angažovanom kadru.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da izvještaje iz prethodnog stava prilagodi na način da obezbijedi praćenje realizacije ovog Ugovora.

Član 31.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će Zavodu dostavljati obračun troškova za zdravstvenu zaštitu pruženu licima koja su istu ostvarila na osnovu bolesničkog lista najkasnije 15 dana po završetku liječenja.

Zavod se obavezuje da 80% sredstava priznatih od ino nosioca osiguranja, a po osnovu obračuna stvarnih troškova koji se odnose na Zdravstvenu ustanovu, po naplati doznači zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da osiguranim licima koje je Zavod prijavio u drugu državu ugovornicu, a koja posjeduje obrazac izdat od Zavoda, pruže hitnu zdravstvenu zaštitu i troškove fakturišu Zavodu koji će iste nadoknaditi Zdravstvenoj ustanovi.

Član 32.

Zdravstvenu zaštitu pruženu osiguranim licima u liječenju posljedica povrede na radu i profesionalnog oboljenja, Zdravstvena ustanova će obračunavati po cijenama koje su važile u vrijeme pružanja usluga, a koje su utvrđene po Tarifi zdravstvenih usluga na nivou Federacije Bosne i Hercegovine, a ako cijene pojedinih usluga nisu utvrđene u Tarifi zdravstvenih usluga, iste će obračunavati po cijenama iz važećih cjenovnika Zdravstvene ustanove odnosno cijenama utvrđenim odlukama organa upravljanja Zavoda.

Član 33.

Zavod ima pravo kontrole izvršenja predmeta ugovora.

Zdravstvena ustanova je obavezna, na zahtjev Zavoda, obezbijediti sve informacije, materijalno – finansijsku i medicinsku dokumentaciju potrebnu za kontrolu.

Kontrola iz stava 1. ovog člana vrši se praćenjem indikatora utvrđenih Jedinstvenom metodologijom, te drugim vrstama kontrole po ukazanoj potrebi.

Član 34.

Ako se prilikom kontrole utvrdi da Zdravstvena ustanova nije od poslodavca naplatila ili fakturisala troškove liječenja prouzrokovane povredom na radu ili profesionalnim oboljenjem, odnosno ako je naplatila pružene zdravstvene usluge suprotno odredbama važećih propisa i ovog ugovora, Zavod će izvršiti korekciju obračuna naknade i umanjiti je za nenaplaćeni, odnosno neosnovano naplaćeni iznos.

Član 35.

Zavod i Zdravstvena ustanova će ostvarivati punu saradnju na provođenju odredbi ovog Ugovora kao i na unapređenju rada na pružanju zdravstvene zaštite osiguranim licima.

Član 36.

Sva sporna pitanja iz ovog ugovora ugovorne strane će rješavati sporazumno.

Ako do sporazumnog rješenja ne dođe sporno pitanje će razmatrati i o njemu odlučivati zajednička arbitražna komisija, koju čine po jedan član imenovan od strane potpisnika ovog ugovora i jedan član iz Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

Ugovorna strana nezadovoljna odlukom arbitražne komisije može, u roku od 30 dana od dana prijema odluke arbitražne komisije, pokrenuti postupak kod stvarno nadležnog suda u Tuzli.

Član 37.

Ugovorni odnos može prestati istekom roka na koji je ugovor zaključen ili raskidom ugovora.

Svaka od ugovornih strana ima pravo tražiti raskid ugovora ukoliko druga ugovorna strana ne izvršava ugovorne obaveze preuzete ovim Ugovorom.

Ugovorna strana koja raskida ugovor dužna je, u roku od 3 dana, pismeno obavijestiti drugu ugovornu stranu o namjeri da raskine ugovor i navesti razloge zbog kojih ugovor raskida.

Otkazni rok je 90 dana od dana prijema obavijesti o raskidu ugovora.

Svaka od ugovornih strana može raskinuti ugovor samo uz prethodno pribavljenu saglasnost Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

Član 38.

Prilozi broj: _____ kao i izvještajni obrasci iz člana 30. sastavni su dio ovog Ugovora.

Član 39.

Ugovor se smatra zaključenim kada ga potpišu ugovorne strane.

Član 40.

Ovaj Ugovor se zaključuje za period od 01.01.2019. godine do 31.12.2019. godine.

Član 41.

Ugovor je sačinjen u tri istovjetna primjerka, od kojih po jedan primjerak zadržava svaka ugovorna strana, dok se jedan primjerak dostavlja Ministarstvu zdravstva Tuzlanskog kantona.

UGOVORNE STRANE

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona	**ZDRAVSTVENA USTANOVA**
Direktor	Ovlašteno lice
_____	_____
Mirsad Hodžić, dipl. ecc.	
Broj:	Broj: