



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

Broj: 03-11-1-13932-4/26 – JH/SA

Tuzla, 27.07.2026. godine

Na osnovu člana 12. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK", broj: 4/16), Saglasnosti Ministarstva zdravstva TK broj: 13/1-33-21704/26 od 21.07.2026. godine i Programa provođenja razvojno-bihevioralne intervencije za djecu sa poremećajem iz spektra autizma za 2026. godinu broj: 13/1-33-20763/26 od 13.07.2026.godine i broj: 13/1-33-20763-1/26 od 16.07.2026.godine, objavljuje se

JAVNI POZIV

**za zdravstvene ustanove za zaključivanje ugovora
o sufinansiranju pružanja usluga ABA terapije za 2026. godinu**

1. NAZIV UGOVORNOG ORGANA

Ugovorni organ: **Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona**

Adresa: **Franjevačka 36, 75000 Tuzla**

Identifikacioni broj: **4209190940005**

Telefon: **035 300 625 035 300 644**

Faks: **035 275 373**

E-mail: **ugovaranje@zzotk.ba**

Web stranica: **www.zzotk.ba**

2. OPIS PREDMETA NABAVKE

Predmet Javnog poziva je zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama o sufinansiranju troškova pružanja usluga ABA terapije osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, odnosno provođenja razvojno-bihevioralne intervencije za djecu sa poremećajima iz spektra autizma.

Razvojno-bihevioralna intervencija predstavlja strukturisanu, individualiziranu i na dokazima zasnovanu stručnu intervenciju usmjerenu na razvoj komunikacijskih, socijalnih, adaptivnih i funkcionalnih vještina kod djece sa poremećajima iz spektra autizma, uključujući intervencije zasnovane na principima primijenjene analize ponašanja (ABA) i drugih dokazima podržanih razvojno-bihevioralnih pristupa, a koja za cilj ima:

- unapređenja komunikacijskih sposobnosti,
- razvoja socijalne interakcije,
- razvoja adaptivnih i funkcionalnih životnih vještina,
- unapređenja samostalnosti,
- smanjenja ponašanja koja značajno ometaju funkcionisanje ili sigurnost korisnika,
- podrške porodici kroz edukaciju i aktivno učešće u terapijskom procesu,
- podrške uključivanju korisnika u pododlično, obrazovno i društveno okruženje.

3. PRAVO UČEŠĆA

Pravo učešća imaju sve zdravstvene ustanove sa područja Tuzlanskog kantona koje su od nadležnog ministarstva zdravstva dobile odobrenje da ispunjavaju propisane uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno da ispunjavaju i druge zakonom propisane uslove za obavljanje navedene djelatnosti.

4. USLOVI ZA UČESTVOVANJE I DOKAZI O ISPUNJAVANJU USLOVA

Zdravstvene ustanove koje dostavljaju svoje prijave moraju ispunjavati sljedeće opšte i posebne uslove i moraju dostaviti tražene dokaze o ispunjavanju istih, a kako sljede:

Opšti uslovi:

- a) **Uslov:** da su od nadležnog ministarstva zdravstva dobili odobrenje da ispunjavaju propisane uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno da ispunjavaju i druge zakonom propisane uslove za obavljanje odobrene djelatnosti koja obuhvata usluge iz predmeta nabavke za koje se dostavlja prijava;

Dokaz:

- Rješenje/Odobrenje nadležnog ministarstva zdravstva da ispunjavaju propisane uslove u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno da ispunjavaju i druge zakonom propisane uslove za obavljanje odobrene djelatnosti;
- Izjavu o opremljenosti, prostoru, kadru i kapacitetima za pružanje usluga koje su predmet Javnog poziva (Aneks 2).

Dokaz se dostavlja u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

- b) **Uslov:** da su kod nadležnog organa registrovani za obavljanje djelatnosti zdravstvene zaštite iz predmeta ugovaranja;

Dokaz: Aktuelni izvod iz sudskog registra ili posebnu izjavu/potvrdu nadležnog organa kojim se dokazuje da je registrovan za obavljanje profesionalne djelatnosti koja je u vezi sa predmetom javnog poziva;

Dokaz se dostavlja u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

Posebni uslovi:

- a) **Uslov:** Da je sjedište zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika na području Tuzlanskog kantona;

Dokaz: Prijava na Javni poziv za zdravstvene ustanove za zaključivanje ugovora o sufinansiranju pružanja usluga ABA terapije za 2026. godinu (Aneks 1.)

Dokaz se dostavlja u originalu potpisan i ovjeren od strane zdravstvene ustanove.

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

Dokaz: Akreditacija/Certifikat ili drugi dokaz kojim se dokazuje da je postupak akreditacije/certifikacije okončan ili da je postupak pokrenut i aktivan.
Dokaz se dostavlja u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

- c) **Uslov:** Da su ispunjene obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti;
Obaveze moraju biti izmirene zaključno sa 31.05.2026. godine.

Dokaz:

Uvjerjenje nadležnih institucija kojim se potvrđuje da je zdravstvena ustanova izmirila dospjele obaveze, a koje se odnose na penziono i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje.

Uvjerjenje nadležnih institucija da zdravstvena ustanova izmirila dospjele obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza.

Dokazi se dostavljaju u originalu ili fotokopiji originala ovjerenoj od strane nadležnog organa ili notara.

U slučaju da zdravstvena ustanova nije u sistemu PDV-a, obavezan je dostaviti Uvjerjenje nadležnog organa da nije u sistemu PDV-a.

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

5. FINANSIRANJE

Sredstva za finansiranje predmetnih usluga su obezbjeđena u Finansijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2026. godinu u iznosu od 100.000 KM.

Zavod će vršiti sufinansiranje pružanja usluga ABA terapije po cijeni od 50,00 KM za tretman u trajanju od 45 do 60 minuta u skladu sa Odlukom Upravnog odbora Zavoda. Troškove tretmana iznad iznosa od 50,00 KM će snositi osigurana lica – pacijenti kojima se pružaju usluge.

6. KRITERIJ ZA IZBOR

Ugovor će se dodijeliti svim zdravstvenim ustanovama koje dostave svoje prijave i ispune uslove iz ovog Javnog poziva.

7. DOSTAVA PRIJAVE

Prijava na Javni poziv se vrši dostavljanjem Prijavnog obrasca (Aneks 1), kao i dokaza navedenih u tački 4. ovog Poziva.

Podnosilac prijave je u obavezi Prijavu sa dokazima dostaviti u zatvorenoj koverti na adresu Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona.

Na koverti prijave mora biti naznačeno: „Prijava na Javni poziv za sufinansiranje pružanja usluga ABA terapije za 2026. godinu - NE OTVARATI“

8. ADRESA NA KOJU SE DOSTAVLJAJU PRIJAVE

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Franjevačka 36, 75 000 Tuzla.

9. PERIOD ZAKLJUČIVANJA UGOVORA

Ugovor se zaključuje na period do 31.12.2026. godine.

10. KRAJNJI ROK ZA DOSTAVU PRIJAVA

Javni poziv biti će otvoren do 17.08.2026. godine do 12:00h.

11. OBJAVA REZULTATA

Odluku o dodjeli ugovora će biti objavljena na internet stranici Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona www.zzotk.ba.

12. KONTAKT

Telefon: 035/300-625 035/300-644

Faks: 035 275 373

e-mail: ugovaranje@zzotk.ba

Kontakt osobe:

Adnan Sarajčić, dipl.ecc.

mr.sc. Jasna Krkalić, dipl.ecc.

PRILOZI:

- Aneks 1 – Prijavni obrazac
- Aneks 2 – Izjava o opremljenosti, prostoru, kadru i kapacitetima

**DIREKTOR**
Doc.dr.sc. Denis Husić, dipl. pravnik

P R I J A V A

**na Javni poziv za zdravstvene ustanove za zaključivanje ugovora
o sufinansiranju pružanja usluga ABA terapije za 2026. godinu**

1. Naziv ustanove:	
2. Adresa, broj telefona/fax-a i e-mail	
3. ID broj (identifikacijski broj)	
4. Broj žiro-računa i naziv banke:	
5. Ovlašteno lice za potpisivanje ugovora (stručno zvanje, ime, prezime, funkcija)	
6. Potpis odgovornog lica i pečat ustanove	

I Z J A V A
o opremljenosti, prostoru, kadru i kapacitetima

Ovim putem izjavljujemo da će se **usluge ABA terapije** osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona po Programu provođenja razvojno-bihevioralne intervencije za djecu sa poremećajem iz spektra autizma za 2026. godinu broj: 13/1-33-20763/26 od 13.07.2026.godine i broj: 13/1-33-20763-1/26 od 16.07.2026.godine, a koje su predmet Javnog poziva, pružati na sljedeći način:

- prostor i oprema za pružanje usluga koje su predmet Javnog poziva

- medicinsko osoblje koje će biti angažovano na pružanju usluga - uz zvanje ili edukaciju

- mjesečni kapacitet usluga

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku zaključivanja ugovora o sufinansiranju troškova pružanja usluga ABA terapije za 2026. godinu.

M.P.

Ovlašteno lice ustanove