



OBČINA ŠKOFLJICA

Šmarska cesta 3  
1291 Škofljica



Občina  
Ig

Govekarjeva cesta 6  
1292 Ig

številka: 160-05/2023  
datum: 28. maj 2024

številka: 160-0001/2023  
datum: 28. maj 2024

## **RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

**ZA PODELITEV KONCESIJE ZA OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE  
NA PODROČJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI OTROŠKO ŠOLSKEGA DISPANZERJA  
NA OBMOČJU OBČIN IG IN ŠKOFLJICA**

## 1. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

Občina Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig in Občina Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica (v nadaljevanju koncedent), na podlagi drugega odstavka 42. in 44.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1), Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06) in Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica (Uradni list RS, št. 107/23), objavljata

### JAVNI RAZPIS

#### za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica

##### 1. Naziv in naslov koncedenta:

Koncedenta sta:

Občina Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig  
Občina Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica.

##### 2. Podatki o koncesijskem aktu:

Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica (Uradni list RS, št. 107/23).

##### 3. Predmet javnega razpisa:

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občine Ig in na območju občine Škofljica, v skupnem predvidenem obsegu 1,00 programa/tima, oziroma za vsako občino 0,5 tima.

Koncesija se podeljuje skladno z Zakonom o zdravstveni dejavnosti in Odlokom o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica.

Območje opravljanja koncesije dejavnosti, je območje občine Ig in območje občine Škofljica, vsaka za 0,5 tima.

##### 4. Lokacija izvajanja dejavnosti:

Koncesija za izvajanje dejavnosti otroško šolskega dispanzerja se bo za oba koncedenta – to je za Občino Ig in za Občino Škofljica – opravljala na naslovu Center Ig, Banija 4, 1292 Ig.

##### 5. Začetek in čas trajanja koncesijskega razmerja:

Začetek koncesijskega razmerja je, ko koncedent pridobi soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje in po pravnomočnosti odločbe o izbiri koncesionarja.

Koncesijsko razmerje se sklene za določen čas 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, ki jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Izbrani koncesionar je dolžan začeti opravljati dejavnost z mesecem oktobrom 2024 oziroma najpozneje v roku 15 dni od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS). Če koncesionar v navedenem roku ne bo začel izvajati dejavnosti, mu bosta koncedenta odvzela koncesijo z odločbo.

## **6. Način dostopa do razpisne dokumentacije:**

Razpisna dokumentacija je dostopna

- na spletni strani Občine Ig: <https://www.obcina-ig.si/za-obcane/javne-objave/javni-razpisi-in-natecaji/>
- na spletni strani Občine Škofljica: <http://www.skofljica.si/razpisi>

Razpisna dokumentacija je dostopna tudi na Portalu javnih naročil pri objavi predmetnega javnega razpisa.

## **7. Naslov, rok in način predložitve ponudbe:**

Ponudnik ponudbo odda osebno ali priporočeno po pošti na naslov:

OBČINA IG

(vložišče)

Govekarjeva cesta 6

1292 IG

najpozneje do 17. junija 2024, do 13:00 ure, pri čemer velja prejemna teorija.

Ponudba mora biti oddana v zaprti ovojnici.

Na sprednji strani ovojnice mora biti navedeno: »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – otroško šolski dispanzer za območje občine Ig in občine Škofljica«.

Na hrbtni strani ovojnice mora biti naveden naziv in naslov ponudnika.

## **8. Zakonski in drugi pogoji, ki jih morajo ponudniki zdravstvenih storitev izpolnjevati ter dokazila o njihovem izpolnjevanju:**

Za opravljanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, to je za opravljanje zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja, morajo ponudniki izpolnjevati splošne pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej in posebne pogoje, določene s tem razpisom:

### **ZAKONSKI POGOJI:**

#### **8.1. Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti**

Ponudnik ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga izda ministrstvo, pristojno za zdravje na podlagi 3.a člena ZZDej.

Pogoj mora ponudnik izpolniti najpozneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev
- kopija dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej).

#### **8.2. Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti**

Ponudnik ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, skladno z določili ZZDej.

V primeru podelitve koncesije ponudniku, ko je le-ta sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, je pogoj, da ni v delovnem razmerju oziroma v primeru, da je v delovnem razmerju,

da bo le-to v primeru podelitve koncesije po tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije in koncesijsko pogodbo.

Pogoj mora ponudnik izpolniti z dnem začetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

### **8.3. Zaposleni ali na drugi zakonski podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev**

Ponudnik mora imeti zaposlene ali na drugi zakonski podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, in kateri izpolnjujejo pogoje iz ZZDej in Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 126/26 – ZIUZDS).

Ponudnik v ponudbi imenuje zdravnika, ki bo predvidoma opravljal dejavnost, če je ta oseba druga oseba kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ali če bo dejavnost opravljal skupaj z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti (krajši delovni čas).

Pogoj mora ponudnik izpolniti z dnem začetka izvajanja koncesije dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

### **8.4. Izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva**

Ponudnik se mora vključiti v program zagotavljanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči na območju, kjer opravlja zdravniško službo (na območju občine Ig in na območju občine Škofljica), pri izvajalcu, ki zagotavlja izvajanje te pomoči, pod enakimi pogoji, kot veljajo za zaposlene zdravnike.

Ponudnik bo sklenil pogodbo z Zdravstvenim domom Ljubljana o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva (organizacijska oblika dela, vozilo terenskega zdravnika, dežurstvo, nujna pediatrična medicinska pomoč).

Pogoj mora ponudnik izpolniti najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

### **8.5. Zavarovanje za odgovornost**

Ponudnik ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, zase oziroma za zaposlene zdravnike.

Pogoj mora ponudnik izpolniti najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

### **8.6. Ponudniku ni bila odvzeta koncesija**

Ponudniku v zadnjih petih letih od dneva objave tega javnega razpisa ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej, in sicer:

- zaradi razlogov, ki so navedeni v 3.b členu ZZDej,
- ker koncesionar ni izpolnjeval pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej,

- ker je koncesionar kršil določbe koncesije odločbe ali koncesijske pogodbe, ali prenehal v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost,
- ker je koncesionar kršil predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- ker koncesionar ni ravnal v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po ZZDej,
- ker je koncesionar prenesel koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- ker koncesionar v roku, ki je bil določen v koncesijski odločbi, ni izpolnil pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- ker koncesionar ni začel opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

### **8.6. Ponudnik ni v postopkih zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica**

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja v zvezi z opravljanjem poklica.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev
- potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

### **8.7. Pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi po 75. členu Zakona o javnem naročanju**

Ponudnik ne sme biti v enem izmed položajev, ki pomenijo izločitveni razlog po 75. členu zakona, ki ureja področje javnega naročanja (ZJN-3).

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

### **POSEBNI POGOJI:**

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti morata izpolnjevati še naslednje pogoje javnega razpisa, ki jih določata koncedenta:

### **8.8. Ustrezna strokovna izobrazba**

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ima ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa in je usposobljen za samostojno delo.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora aktivno obvladati slovenski jezik.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- veljavna licenca o opravljanju zdravniške službe
- za pravne osebe: dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesijske dejavnosti, ki ga je izdalo ministrstvo, pristojno za zdravje
- Obrazec št. 4 - Izjava o izpolnjevanju posebnih pogojev.

### **8.9. Odgovorni nosilec ni v delovnem razmerju oziroma bo le-tega prekinil**

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v rednem delovnem razmerju oziroma bo le-tega prekinil najpozneje do začetka opravljanja koncesije po tem javnem razpisu oziroma bo najpozneje do začetka opravljanja koncesije pridobil status samostojnega zdravnika oziroma bo polno zaposlen pri pravni osebi, ki kandidira na javnem razpisu.

Pogoj mora biti izpolnjen najpozneje do začetka opravljanja koncesije.

DOKAZILO:

- Če ima ponudnik že status zasebnika: odločba o vpisu v register zasebnik delavcev
- Če ponudnik še nima statusa zasebnika: Obrazec št. 5 - Izjava o delovnem razmerju.

### **8.10. Prepoved opravljanja zdravstvene službe oziroma poklica**

Ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- potrdilo ministrstva, pristojnega za pravosodje, iz Kazenske evidence, ki izkazuje, da ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

V primeru, da potrdilo (potrdila) niso priložena ponudbi, ga (jih) lahko pridobita koncedenta sama, vendar mora v tem primeru ponudnik v ponudbi priložiti Obrazec št 6 - Izjavo za pridobitev podatkov iz uradnih evidenc.

### **8.11. Uvrstitev v evidenco poslovnih subjektov iz Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije**

Ponudnik ne sme biti uvrščen v evidenco poslovnih subjektov iz 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – Zdeb).

DOKAZILO:

- Obrazec št. 4 - Izjava o izpolnjevanju posebnih pogojev.

### **8.12. Izvajanje koncesijske dejavnosti**

Ponudnik bo koncesijsko dejavnosti izvajal za celotno območje občine Ig in za celotno območje občine Škofljica.

Pogoj mora biti izpolnjen pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 7 - Izjava o izvajanju koncesijske dejavnosti.

### **8.13. Lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti**

Ponudnik bo koncesijsko dejavnost za območje občine Ig in za območje občine Škofljica izvajal na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig, in bo za izvajanje koncesijske dejavnosti imel ustrezno opremo in ustrezne kadre.

Pogoj mora biti izpolnjen pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 7 - Izjava o izvajanju koncesijske dejavnosti.

#### **8.14. Začetek izvajanja koncesijske dejavnosti**

Ponudnik bo koncesijsko dejavnost začel izvajati z mesecem oktobrom 2024, ko bodo tudi urejeni prostori na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 7 - Izjava o izvajanju koncesijske dejavnosti.

#### **9. Merila za izbiro koncesionarja**

Ponudbe ponudnikov bodo ocenjene na podlagi naslednjih meril:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. strokovna usposobljenost in izkušnje              | – do največ 25 točk |
| 2. dodatno strokovno izobraževanje                   | – do največ 15 točk |
| 3. reference ponudnika                               | – do največ 15 točk |
| 4. ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej | – 5 točk            |
| 5. Dodatne storitve                                  | – 5 točk            |

Pri pravni osebi oziroma ponudniku – fizični osebi, ki sam ni izvajalec razpisane zdravstvene dejavnosti se merila od 1 do 3 nanašajo na v ponudbi imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Način uporabe meril je opisan v razpisni dokumentaciji.

#### **10. Naslov in datum odpiranja ponudb**

Javno odpiranje ponudb bo 17. junija 2024, z začetkom ob 14:30 uri, na naslovu: Občina Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig.

Na javnem odpiranju ponudb je lahko prisoten vsak ponudnik, ki odda ponudbo na tem javnem razpisu. Predstavniki ponudnika se izkaže s pisnim pooblastilom. V primeru, da je na javnem razpisu prisoten zakoniti zastopnik ponudnika, pooblastilo ni potrebno, v tem primeru se oseba izkaže z osebnim dokumentom.

#### **11. Rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izidu javnega razpisa**

Po javnem odpiranju ponudb, bo strokovna komisija vse prejete ponudbe preverila. V primeru, da ponudba ne bi bila popolna oziroma ne bi vsebovala vseh zahtevanih obrazcev oziroma dokumentov, bo ponudnik pozvan k dopolnitvi ponudbe. Če pozvani ponudnik v roku, ki ga določi strokovna komisija, ne dopolni svoje ponudbe ali jo ne dopolni ustrezno, bo ponudba takega ponudnika izključena iz nadaljnjega postopka javnega razpisa. Popolne ponudbe bo strokovna komisija ocenila skladno z določenimi merili. Po pregledu in oceni prejetih ponudb bo strokovna komisija predlog za izbiro koncesionarja (obrazloženo mnenje) posredovala pristojnemu upravnemu organu vsakega od koncedentov. Koncedenta bosta na podlagi podanega predloga za izbiro koncesionarja, za soglasje k izbiri koncesionarja zaprosila ministrstvo, pristojno za zdravje. Odločbo o izbiri koncesionarja bosta koncedenta izdala najpozneje v roku 10 dni od dneva, ko bosta pridobila soglasje s strani ministrstva, pristojnega za zdravje.

Če noben od ponudnikov ne bo izpolnjeval pogojev za pridobitev koncesije, se koncesija po tem javnem razpisu ne podeli.

Koncedenta si tudi pridržujeta pravico, da po tem javnem razpisu ne izbereta nobenega ponudnika in ne podelita koncesije.

## 2. NAVODILO ZA IZDELAVO PONUDBE IN OSTALE INFORMACIJE

### 2.1. PРАВNA PODLAGA

Pri javnem razpisu za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica in podelitvi koncesije se uporabljajo določila:

- Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDzdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljevanju ZZDej),
- Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21),
- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23),
- Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06),
- Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/>08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 11/18 – ZSPDSL-1, 30/18, 61/20 – ZIUZEOP-A, 80/20 – ZIUOOPE),
- Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22 – odl. US in 100/22 – ZNUZSZS, 28/23, 88/23 – ZOPNN-F),
- Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl.US, 20/18 – OROZ631),
- Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US in 163/22),
- Statuta Občine Ig (Uradni list RS, št. 39/16), Statuta Občine Škofljica (Uradni list RS, št. 47/19),
- Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica (Uradni list RS, št. 107/23),
- Soglasja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, številka 0141-5/2023-D1/25, z dne 11. julij 2023,
- ostalih veljavnih predpisov, ki urejajo področje dejavnosti, ki je predmet koncesije.

### 2.2. JEZIK POSTOPKA IN PONUDB

Postopek podelitve koncesije poteka v slovenskem jeziku.

Ponudba in ostala dokumentacija, ki se nanaša na ponudbo mora biti napisana v slovenskem jeziku. V primeru, da kateri od v ponudbi predloženih dokumentov ne bi bil v slovenskem jeziku in bi koncedenta menila, da ga je potrebno prevesti, bo tak ponudnik pisno pozvan k predložitvi prevoda dokumenta, ki ni v slovenskem jeziku. Vse stroške prevoda nosi ponudnik.

### 2.3. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTAVIJE IN IZDELAVA PONUDBE

Dostop do razpisne dokumentacije:

Razpisna dokumentacija je dostopna

- na spletni strani Občine Ig: <https://www.obcina-ig.si/za-obcane/javne-objave/javni-razpisi-in-natecaji/>
- na spletni strani Občine Škofljica: <http://www.skofljica.si/razpisi>

Razpisna dokumentacija je dostopna tudi na Portalu javnih naročil pri objavi predmetnega javnega razpisa.



#### Izdelava ponudbe:

Ponudba mora biti podana na obrazcih iz te razpisne dokumentacije ali po vsebini enakih obrazcih, izdelanih s strani ponudnika. Če je zahtevano dokazilo, ponudniku ni potrebno predložiti originala le-tega, zadostuje, da je ponudbi predložena fotokopija dokazila. Koncedenta si pridržujeta pravico v postopku preverjanja ponudb od ponudnika zahtevati, da se jima predloži na vpogled original dokumenta. Vsi podatki navedeni v obrazcih in vsi dokumenti, ki jih ponudnik predloži v ponudbi, morajo izkazovati aktualno in realno stanje oziroma morajo biti skladni z zahtevami iz razpisne dokumentacije. Ponudnik pri pripravi ponudbe in izpolnjevanju obrazcev upošteva navodila iz te razpisne dokumentacije. Obrazci morajo biti izpolnjeni skladno z navodilom na posameznem obrazcu. Ponudnik posamezne obrazce datira, podpiše in žigosa, če žig uporablja.

Koncedenta lahko listine za dokazovanje izpolnjevanja pogojev ali pooblastila za pridobitev listin, če izhajajo iz uradnih evidenc, zahtevata naknadno, po odpiranju ponudb oziroma v fazi pregleda ponudb. V navedenem primeru bo ponudnik pozvan, da v določenem roku predloži vse zahtevane listine za dokazovanje izpolnjevanja pogojev. Če pozvani ponudnik zahtevanih listin, pooblastil oziroma dokazil ne bo dostavil pravočasno ali če bo dostavil listine, pooblastila oziroma dokazila v nasprotju z zahtevami ali če jih sploh ne bo dostavil, bo ponudba takega ponudnika izključena in nadaljnega postopka.

Ponudnik nosi vse stroške priprave in predložitve ponudbe. V primeru ustavitve postopka, zavrnitve vseh ponudb ali odstopa od izvedb podelitve koncesije, koncedenta ponudnikom ne bosta povrnila nobenih stroškov, nastalih s pripravo ponudbi.

Ponudnik se z oddajo ponudbe strinja in sprejema vse pogoje in zahteve, navedene v razpisni dokumentaciji in koncesijski pogodbi.

Ponudba se odda v tiskani obliki na način, ki je določen v tej razpisni dokumentaciji.

#### **2.4. PRAVOČASNOST IN PRAVILNOST PONUDBE**

Koncedenta bosta ocenjevala in izbrala najugodnejšo ponudbo samo izmed veljavnih ponudb. Veljavne ponudbe bodo tiste ponudbe, ki bodo pravočasne, pravilne in popolne (dopustne).

##### Pravočasnost ponudbe:

Ponudba je pravočasna, če je oddana priporočeno po pošti ali osebno v sprejemni pisarni (vložišču) Občine Ig, v zaprti ovojnici, do datuma in ure, določene v javnem razpisu in tej razpisni dokumentaciji, ob čemer velja prejemna teorija.

##### Pravilnost ponudbe:

Ponudba je pravilna, če jo odda ponudnik, ki izpolnjuje pogoje iz javnega razpisa in te razpisne dokumentacije, je podana za razpisano območje izvajanja koncesije (območje občine Ig in območje občine Škofljica). Ovojnica v kateri je ponudba mora biti pravilno opremljena, kot je to določeno v tej razpisni dokumentaciji ter oddana na način, ki je določen v razpisni dokumentaciji.

Nepravočasne in nepravilno oddane ponudbe bosta koncedenta neodprte vrnila na naslov ponudnika oziroma pošiljatelja.

##### Popolnost ponudbe:

Ponudba je popolna, če vsebuje vse v razpisni dokumentaciji zahtevane obrazce, izjave in dokumente.

V postopku podelitve koncesije po tem javnem razpisu bodo dopustne le take dopolnitve ali pojasnila ponudbe s katerimi se odpravljajo manjša odstopanja od zahtev in katera ne bodo vplivala na samo vsebino ponudbe na način, da bi bila z dopolnitvijo ali pojasnilom dejansko predložena nova ponudba.

V primeru, da bo strokovna komisija, imenovana s strani koncedentov, pri pregledu ponudb ugotovila, da ponudba ni popolna, bo ponudnik pisno pozvan k dopolnitvi ali k pojasnilu svoje ponudbe. Če pozvani ponudnik

v določenem roku ne bo dopolnil ali pojasnil svoje ponudbe, ali je ne bo ustrezno dopolnil ali pojasnil, se bo ponudba takega ponudnika izključila iz nadaljnega postopka podelitve koncesije po tem javnem razpisu.

Vse ponudbe, ki ne bodo popolne bodo izključene iz postopka javnega razpisa pred oceno ponudb.

Za popolnost ponudbe morajo ponudniki ponudbi priložiti naslednje obrazce in dokumente:

- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 1 - Prijavni obrazec
- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 2 - Izjava o sprejemanju pogojev razpisne dokumentacije
- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev
- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 4 - Izjava o izpolnjevanju posebnih pogojev
- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 5 - Izjava o delovnem razmerju
- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 6 - Izjava za pridobitev podatkov iz uradnih evidenc
- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 7 - Izjava o izvajanju koncesijske dejavnosti
- izpolnjen, datiran in podpisan Obrazec št. 8 - Merila za ocenjevanje ponudbe
- parafiran vzorec Koncesijske pogodbe
- vse dokumente vezane na izpolnjevanje zakonskih in posebnih pogojev zahtevane v tej razpisni dokumentaciji.

## **2.5. NAČIN, KRAJ IN ČAS ODDAJE PONUDBE**

Ponudnik ponudbo lahko odda osebno ali po pošti - priporočeno na naslov:

OBČINA IG  
(vložišče)  
Govekarjeva cesta 6  
1292 IG

najpozneje do 17. junija 2024, do 13:00 ure, pri čemer velja prejemna teorija.

Ponudba mora biti oddana v zaprti ovojnici.

Na sprednji strani ovojnice mora biti navedeno: »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – otroško šolski dispanzer za območje občine Ig in občine Škofljica«.

Na hrbtne strani ovojnice mora biti naveden naziv in naslov ponudnika.

V primeru, če ponudba na zgoraj navedeni naslov prispe ali je oddana po določenem datumu in uri, se šteje, da je prepozna.

Prepozne in nepravilno opremljene ponudbe bodo neodprte vrnjene ponudnikom.

## **2.6. ODPIRANJE PONUDB**

Javno odpiranje ponudb bo 17. junija 2024, z začetkom ob 14:30 uri, na naslovu: Občina Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig.

Na javnem odpiranju ponudb je lahko prisoten vsak ponudnik, ki odda ponudbo na tem javnem razpisu. Predstavniki ponudnika se izkaže s pisnim pooblastilom. V primeru, da je na javnem razpisu prisoten zakoniti zastopnik ponudnika, pooblastilo ni potrebno, v tem primeru se oseba izkaže z osebnim dokumentom.

Javno odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija imenovana s strani koncedentov.

O javnem odpiranju ponudb bo voden zapisnik, katerega bodo prisotni predstavniki ponudnikov prejeli po zaključenem javnem odpiranju ponudb. Ponudnikom, ki ne bodo prisotni na javnem odpiranju ponudb bo zapisnik poslan po elektronski pošti na elektronski naslov naveden v ponudbi.

## **2.7. POJASNILA V ZVEZI Z JAVNIM RAZPISOM IN RAZPISNO DOKUMENTACIJO**

Pojasnila v zvezi z javnim razpisom in razpisno dokumentacijo lahko ponudniki zahtevajo pisno preko Portala javnih naročil, najpozneje do 11. junija 2024, do 12:00 ure.

Vse odgovore na prejeta vprašanja bosta koncedenta objavila na Portalu javnih naročil pri predmetnem javnem razpisu. Koncedenta ne bosta odgovarjala na vprašanja, ki ne bodo zastavljena preko Portala javnih naročil ali bodo prispela po zgoraj navedenem roku.

Koncedenta si pridržujeta pravico najkasneje tri dni pred potekom roka za oddajo ponudb spremeniti ali dopolniti razpisno dokumentacijo na lastno pobudo ali kot odgovor na postavljena vprašanja. Sprememba razpisne dokumentacije bo objavljena na Portalu javnih naročil, na spletni strani Občine Ig in na spletni strani Občine Škofljica. V navedenem primeru bosta koncedenta podaljšala rok za prejem ponudb.

Vsi odgovori na vprašanja oziroma sprememba razpisne dokumentacije je obvezujoča za ponudnike.

## **2.8. VRSTA, OBMOČJE, LOKACIJA IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA RAZPISANEGA PROGRAMA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

Koncesija po tem javnem razpisu se podeljuje za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občine Ig in na območju občine Škofljica, v skupnem predvidenem obsegu 1,00 programa/tima, oziroma za vsako občino 0,5 tima.

Izbrani ponudnik – koncesionar bo javno službo na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja dolžan opravljati za celotno območje občine Ig in za celotno območje občine Škofljica, za vsako v obsegu 0,5 tima.

Izbrani ponudnik – koncesionar bo koncesijsko dejavnost otroško šolskega dispanzerja za oba koncedenta – to je za Občino Ig in za Občino Škofljica – opravljal na naslovu Center Ig, Banija 4, 1292 Ig.

Na lokaciji navedeni v prejšnjem odstavku se pripravljajo prostori za ordinacijo, katere bo izbrani ponudnik – koncesionar sklenil posebno najemno pogodbo s koncedentom (za najem prostorov in za najem opreme). Prostori namenjeni ordinaciji bodo opremljeni z vgrajenim pohištvom, ne pa tudi s potrebno zdravniško opremo in premičnim pohištvom. Višina najemnine za prostore bo znašala približno 800,00 EUR/mesec. Za najem opreme (pohištva), pa se bo izbrani ponudnik – koncesionar, dogovoril s koncedentom.

Izbrani ponudnik – koncesionar bo moral zagotoviti ordinacijski čas pet dni v tednu (od ponedeljka do petka), in sicer 2x v popoldanskem času in 3x v dopoldanskem času.

## **2.9. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

Posamezni ponudnik lahko prijavi samo enega nosilca koncesijske dejavnosti.

Koncedenta bosta ponudbo ponudnika, ki bi v ponudbi prijavil dva ali več nosilcev koncesijske dejavnosti izključila.

Ponudnik – fizična oseba ne more hkrati kandidirati kot predvideni odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi in obenem tudi kot fizična oseba. Koncedenta bosta ponudbe, v katerih nastopa posamezna fizična oseba kot ponudnik in obenem ista oseba kot predvideni odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi – v drugi ponudbi – zavrnila.

## **2.10. ROK TRAJANJA KONCESIJE**

Koncesija se podali za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti – programa zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja.

Po poteku roka koncesije bo koncesijo mogoče podaljšati pod pogoji in na način, ki jih določa zakon, ki ureja področje zdravstvene dejavnosti oziroma, če bi bil v času poteka roka koncesije v veljavi nov predpis na področju

zdravstvene dejavnosti, na podlagi in pod pogoji, ki jih bo v času poteka roka koncesije določal takrat veljavni predpis.

Koncesijsko razmerje se začne, ko koncedenta pridobita soglasje ministrstva pristojnega za zdravje in po pravnomočnosti odločbe o izbiri koncesionarja. Izbrani ponudnik – koncesionar bo dolžan začeti opravljati dejavnost z mesecem oktobrom 2024 oziroma najpozneje v roku 15 dni od sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

### **2.11. POGOJI, KI JIH MORA IZPOLNJEVATI KONCESIONAR IN DOKAZILA, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PONUDBI**

Za opravljanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, to je za opravljanje zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja, morajo ponudniki izpolnjevati splošne pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej in posebne pogoje, če so določeni v tej razpisni dokumentaciji.

Ponudnik mora v svoji ponudbi predložiti ustrezno izpolnjene obrazce in ostale dokumente, ki so zahtevani. Kot dokaz o izpolnjevanju zakonsko predpisanih in posebnih pogojev mora ponudnik v ponudbi priložiti, kjer je tako navedeno, ustrezna dokazila v originalu ali kopiji. Posameznega zahtevanega dokazila ponudnik ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.

Ponudnik z oddajo ponudbe soglašaja, da koncedenta lahko preverita vse podatke, ki jih ponudnik navede v svoji ponudbi in predloži soglasje, s katerim bosta koncedenta lahko preverila resničnost v ponudbi navedenih podatkov.

Ponudnik v zahtevanih obrazcih izpolnijo prazna polja in vsebine, ki so predvidene za vnos podatkov s strani ponudnikov. V primeru, da posamezna polja, ki so predvidena za vnos podatkov ne pridejo v poštev za ponudbo, jih ponudnik ali pusti prazna ali pa na jasen način označi, da za ponudbo niso primerna (npr. jih prečrta). Ponudnik mora v ponudbi predložiti ustrezno izpolnjene obrazce in ostale zahtevane dokumente.

#### **ZAKONSKI POGOJI:**

POGOJ:

##### **1. Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti**

Ponudnik ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga izda ministrstvo, pristojno za zdravje na podlagi 3.a člena ZZDej.

Pogoj mora ponudnik izpolniti najpozneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev
- kopija dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej).

POGOJ:

##### **2. Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti**

Ponudnik ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, skladno z določili ZZDej.

V primeru podelitve koncesije ponudniku, ko je le-ta sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, je pogoj, da ni v delovnem razmerju oziroma v primeru, da je v delovnem razmerju, da bo le-to v primeru podelitve koncesije po tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije in koncesijsko pogodbo.

Pogoj mora ponudnik izpolniti z dnem začetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

POGOJ:

### **3. Zaposleni ali na drugi zakonski podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev**

Ponudnik mora imeti zaposlene ali na drugi zakonski podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, in kateri izpolnjujejo pogoje iz ZZDej in Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 126/26 – ZIUZDS).

Ponudnik v ponudbi imenuje zdravnika, ki bo predvidoma opravljal dejavnost, če je ta oseba druga oseba kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ali če bo dejavnost opravljal skupaj z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti (krajši delovni čas).

Pogoj mora ponudnik izpolniti z dnem začetka izvajanja koncesije dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

POGOJ:

### **4. Izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva**

Ponudnik se mora vključiti v program zagotavljanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči na območju, kjer opravlja zdravniško službo (na območju občine Ig in na območju občine Škofljica), pri izvajalcu, ki zagotavlja izvajanje te pomoči, pod enakimi pogoji, kot veljajo za zaposlene zdravnike.

Ponudnik bo sklenil pogodbo z Zdravstvenim domom Ljubljana o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva (organizacijska oblika dela, vozilo terenskega zdravnika, dežurstvo, nujna pediatrična medicinska pomoč).

Pogoj mora ponudnik izpolniti najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

POGOJ:

### **5. Zavarovanje za odgovornost**

Ponudnik ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, zase oziroma za zaposlene zdravnike.

Pogoj mora ponudnik izpolniti najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

POGOJ:

### **6. Ponudniku ni bila odvzeta koncesija**

Ponudniku v zadnjih petih letih od dneva objave tega javnega razpisa ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej, in sicer:

- zaradi razlogov, ki so navedeni v 3.b členu ZZDej,
- ker koncesionar ni izpolnjeval pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej,
- ker je koncesionar kršil določbe koncesije odločbe ali koncesijske pogodbe, ali prenehal v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost,
- ker je koncesionar kršil predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- ker koncesionar ni ravnal v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po ZZDej,
- ker je koncesionar prenesel koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- ker koncesionar v roku, ki je bil določen v koncesijski odločbi, ni izpolnil pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- ker koncesionar ni začel opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

POGOJ:

### **7. Ponudnik ni v postopkih zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica**

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja v zvezi z opravljanjem poklica.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev
- potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

POGOJ:

### **8. Pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi po 75. členu Zakona o javnem naročanju**

Ponudnik ne sme biti v enem izmed položajev, ki pomenijo izločitveni razlog po 75. členu zakona, ki ureja področje javnega naročanja (ZJN-3).

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 3 - Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev.

### **POSEBNI POGOJI:**

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti morata izpolnjevati še naslednje pogoje javnega razpisa, ki jih določata koncedenta:

POGOJ:

### **9. Ustrezna strokovna izobrazba**

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ima ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa in je usposobljen za samostojno delo.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora aktivno obvladati slovenski jezik.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- veljavna licenca o opravljanju zdravniške službe
- za pravne osebe: dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesijske dejavnosti, ki ga je izdalo ministrstvo, pristojno za zdravje
- Obrazec št. 4 - Izjava o izpolnjevanju posebnih pogojev.

POGOJ:

### **10. Odgovorni nosilec ni v delovnem razmerju oziroma bo le-tega prekinil**

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v rednem delovnem razmerju oziroma bo le-tega prekinil najpozneje do začetka opravljanja koncesije po tem javnem razpisu oziroma bo najpozneje do začetka opravljanja koncesije pridobil status samostojnega zdravnika oziroma bo polno zaposlen pri pravni osebi, ki kandidira na javnem razpisu.

Pogoj mora biti izpolnjen najpozneje do začetka opravljanja koncesije.

DOKAZILO:

- Če ima ponudnik že status zasebnika: odločba o vpisu v register zasebnih delavcev
- Če ponudnik še nima statusa zasebnika: Obrazec št. 5 - Izjava o delovnem razmerju.

POGOJ:

### **11. Prepoved opravljanja zdravstvene službe oziroma poklica**

Ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

Pogoj mora biti izpolnjen ob oddaji ponudbe.

DOKAZILO:

- potrdilo ministrstva, pristojnega za pravosodje, iz Kazenske evidence, ki izkazuje, da ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

V primeru, da potrdilo (potrdila) niso priložena ponudbi, ga (jih) lahko pridobita koncedenta sama, vendar mora v tem primeru ponudnik v ponudbi priložiti Obrazec št 6 - Izjavo za pridobitev podatkov iz uradnih evidenc.

POGOJ:

### **12. Uvrstitev v evidenco poslovnih subjektov iz Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije**

Ponudnik ne sme biti uvrščen v evidenco poslovnih subjektov iz 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – Zdeb).

DOKAZILO:

- Obrazec št. 4 - Izjava o izpolnjevanju posebnih pogojev.

POGOJ:

### **13. Izvajanje koncesijske dejavnosti**

Ponudnik bo koncesijsko dejavnosti izvajal za celotno območje občine Ig in za celotno območje občine Škofljica.

Pogoj mora biti izpolnjen pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 7 - Izjava o izvajanju koncesijske dejavnosti.

POGOJ:

#### **14. Lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti**

Ponudnik bo koncesijsko dejavnost za območje občine Ig in za območje občine Škofljica izvajal na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig, in bo za izvajanje koncesijske dejavnosti imel ustrezno opremo in ustrezne kadre.

Pogoj mora biti izpolnjen pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 7 - Izjava o izvajanju koncesijske dejavnosti.

POGOJ:

#### **15. Začetek izvajanja koncesijske dejavnosti**

Ponudnik bo koncesijsko dejavnost začel izvajati z mesecem oktobrom 2024, ko bodo tudi urejeni prostori na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig.

DOKAZILO:

- Obrazec št. 7 - Izjava o izvajanju koncesijske dejavnosti.

### **2.12. MERILA ZA IZBOR PONUDNIKA – KONCESIONARJA**

Ponudnik izpolnjevanje pogojev in zahtev dokazuje na način, da v ponudbi predloži dokazila. Dokazila so lahko v originalu ali v kopiji. Kot dokazilo lahko služi tudi lastna izjava, vendar samo, kjer je izrecno navedeno, da ponudnik dokazuje izpolnjevanje pogojev in zahtev na podlagi podane lastne izjave.

Koncedenta bosta izbrala tistega ponudnika, ki bo izpolnjeval vse zahtevane pogoje iz javnega razpisa in razpisne dokumentacije in bo v skladu z zgoraj navedenimi merili in kriteriji zbral najvišje število točk glede na ostale ponudnike.

Koncedenta bosta pri izbiri ponudnika uporabila naslednja merila in kriterije

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. strokovna usposobljenost in izkušnje              | – do največ 25 točk |
| 2. dodatno strokovno izobraževanje                   | – do največ 15 točk |
| 3. reference ponudnika                               | – do največ 15 točk |
| 4. ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej | – 5 točk            |
| 5. Dodatne storitve                                  | – 5 točk            |

Pri pravni osebi oziroma ponudniku – fizični osebi, ki sam ni izvajalec razpisane zdravstvene dejavnosti se merila od 1 do 3 nanašajo na v ponudbi imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

#### **Merilo 1: strokovna usposobljenost in izkušnje:**

Po merilu 1 – strokovna usposobljenost in izkušnje ponudnik lahko prejme skupaj največ 25 točk, in sicer na naslednji način:

#### **Strokovna usposobljenost – maksimalno število točk 10**

Strokovna usposobljenost se vrednoti tako, da se ponudniku oziroma imenovanemu odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti prizna naslednje število točk:

- če ima opravljeno zahtevano specializacijo na področju razpisane koncesijske dejavnosti – 5 točk



- če ima poleg zahtevane specializacije na področju razpisane koncesijske dejavnosti pridobljen tudi znanstveni naziv dr. znanosti ali dodatni specialistični naziv – dodatnih 5 točk

Dokazila:

Izpolnjen Obrazec št. 8 - Merila za ocenjevanje ponudbe. Ponudnik mora ponudbi priložiti tudi dokazilo, in sicer se upošteva potrdilo o opravljeni specializaciji in potrdilo o podelitvi strokovnega naziva doktor znanosti (če ima podeljen ta naziv) in/ali potrdilo o podelitvi dodatnega specialističnega naziva (če ima podeljen ta naziv).

### **Strokovne izkušnje – maksimalno število točk 15**

Strokovne izkušnje se vrednotijo tako, da se ponudniku oziroma imenovanemu odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti prizna naslednje število točk:

- do dopoljenih 5 let delovne dobe od dneva opravljene specializacije – 5 točk
- nad dopoljenimi 5 leti delovne dobe od dneva opravljene specializacije do vključno 10 let delovne dobe – 10 točk
- nad dopoljenimi 10 leti delovne dobe od dneva opravljene specializacije 15 točk

Dokazila:

Izpolnjen Obrazec št. 8 - Merila za ocenjevanje ponudb. Ponudnik mora ponudbi priložiti tudi dokazila iz katerih izhaja delovna doba imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer kopija delovne knjižice (za obdobje zavarovanja v RS do 01.01.2009) in izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) (za obdobje zavarovanja v RS od 01.01.2009 dalje).

### **Merilo 2: dodatno strokovno izobraževanje:**

Po merilu 2 – dodatno strokovno izobraževanje ponudnik lahko prejme največ 15 točk, in sicer na naslednji način:

Pri navedenem merilu se točkuje dodatno strokovno izobraževanje, in sicer opravljeni tečajji, seminarji, delavnice oziroma drugo dodatno strokovno izobraževanje v zvezi z izvajanjem razpisane koncesijske dejavnosti.

Pri tem se kot dodatno strokovno izobraževanje ne šteje pasivna prisotnost na seminarjih, kongresih in podobno, pač pa se šteje le dodatno izobraževanje, s katerim je ponudnik (imenovani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost za izvajanje razpisane dejavnosti oziroma aktivna udeležba na izobraževanjih, kar izhaja iz dokazila.

Ponudniku, ki bo dokazal največje število dodatnih strokovnih izobraževanj, ki izhajajo iz opravljenih tečajev, seminarjev, delavnic oziroma drugega dodatnega strokovnega izobraževanja se dodeli 15 točk, ponudniki z manjšim številom pa prejmejo ustrezno število točk manj, ob čemer se točke izračunajo po naslednji formuli:

ponudnikovo število dodatnih strokovnih izobraževanj x 15 / največje število dodatnih strokovnih izobraževanj = število točk

Dokazila:

Izpolnjen Obrazec št. 8 - Merila za ocenjevanje ponudb. Ponudnik mora ponudbi priložiti tudi dokazila iz katerih izhaja, da je opravil tečaje, seminarje, delavnice oziroma druga dodatna strokovna izobraževanja v zvezi z izvajanjem razpisane koncesijske dejavnosti, na podlagi katerih je dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost oziroma je aktivno sodeloval na izobraževanju.

### **Merilo 3: reference ponudnika**

Po merilu 3 – reference ponudnika ponudnik lahko prejme največ 15 točk, in sicer na naslednji način:

Ponudniku, ki bo predložil reference za ponudnika oziroma imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se dodeli po 3 točke za vsako posamezno referenco, vendar skupno največ 15 točk.

Kot reference se upoštevajo pozitivna priporočila, mnenja dosedanjih delodajalcev oziroma koncedentov o preteklem delu ponudnika oziroma imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, potrdila o opravljanju vodilne funkcije ali pomembnejše aktivne vloge v Zdravniški zbornici Slovenije in podobno.

Koncedenta si pridružujeta pravico, da reference preverita pri izdajateljih le-teh.

Dokazila:

Izpolnjen Obrazec št. 8 - Merila za ocenjevanje ponudb. Ponudnik mora ponudbi priložiti tudi referenčna potrdila oziroma priporočila ali mnenja, ki se nanašajo na reference ponudnika oziroma v ponudbi imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

#### **Merilo 4: ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej**

Po merilu 4 – ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej ponudnik lahko prejme največ 5 točk, in sicer na naslednji način:

Ponudnik, ki podpiše lastno izjavo, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme 5 točk. Če ima ponudnik negativne reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme 0 točk.

Koncedenta si pridružujeta pravico do preverjanje izjave pri pristojnih organih.

Dokazila:

Izpolnjen Obrazec št. 8 - Merila za ocenjevanje ponudb.

#### **Merilo 5: dodatne storitve**

Po merilu 5 – dodatne storitve ponudnik lahko prejme največ 5 točk, in sicer na naslednji način:

Ponudniku, ki bo zagotovil dodatne storitve za občane občine Ig in za občane občine Škofljica – poleg tistih, ki jih financira ZZS – se dodeli največ 5 dodatnih točk, in sicer za laboratorijske storitve 3 točke, za druge storitve pa 2 točki.

Dokazila:

Izpolnjen Obrazec št. 8 - Merila za ocenjevanje ponudb.

V primeru, da bi dva ali več ponudnikov na podlagi določenih meril za izbiro koncesionarja dosegla enako število točk, bo izbran ponudnik, ki bo dosegel večje število točk po prvem merilu, nato po drugem merilu. Če tudi na ta način ne bo mogoče izbrati ponudnika, bo o izboru ponudnika, med ponudniki, ki bi dosegli enako število točk, odločal žreb.

### **2.13. POSTOPEK IZBIRE KONCESIONARJA**

Za namen postopka izbire koncesionarja po tem javnem razpisu sta koncedenta imenovala strokovno komisijo. Po javnem odpiranju ponudb bo strokovna komisija vse prejete ponudbe preverila. V primeru, da ponudba ne bi bila popolna oziroma ne bi vsebovala vseh zahtevanih obrazcev oziroma dokumentov, bo ponudnik pozvan k dopolnitvi ponudbe, v primeru nejasnosti v ponudbi pa k pojasnilu ponudbe. Če pozvani ponudnik v roku, ki ga določi strokovna komisija, ne dopolni ali pojasni svoje ponudbe ali jo ne dopolni ali pojasni ustrezno, bo ponudba takega ponudnika izključena iz nadaljnjega postopka javnega razpisa. Popolne ponudbe bo strokovna komisija ocenila skladno z določenimi merili. Po pregledu in oceni prejetih ponudb bo strokovna komisija predlog za izbiro koncesionarja (obrazloženo mnenje) posredovala pristojnemu upravnemu organu vsakega od koncedentov. Koncedenta bosta na podlagi podanega predloga za izbiro koncesionarja, za soglasje k izbiri koncesionarja zaprosila ministrstvo, pristojno za zdravje, skladno z ZZDej. Po pridobitvi soglasja s strani ministrstva, pristojnega za zdravje, bo odločbo o izbiri koncesionarja izdala občinska uprava, in sicer najpozneje v roku 10 dni od dneva pridobitve prej navedenega soglasja. Zoper odločbo o podelitvi koncesije bo mogoča pritožba v

roku 15 dni, skladno s pravnim poukom, navedenim na odločbi. V primeru vložitve pritožbe se plača upravna taksa v skladu s tarifo, kot jo določa zakon, ki ureja področje upravnih taks. Zoper odločbo izdano v zvezi s pritožbo, pritožba ni mogoče, je pa mogoč upravni spor pred pristojnim sodiščem.

Najpozneje pet dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja bosta koncedenta na spletni strani Občine Ig in na spletni strani Občine Škofljica objavila obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije s podatki o izbranem koncesionarju, vrsti, območju in predvidenem obsegu opravljanja programa zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, predvidenem začetku koncesijskega razmerja in trajanje koncesijskega razmerja.

Koncedenta in izbrani koncesionar medsebojna razmerja uredijo s koncesijsko pogodbo, katero bodo sklenile najpozneje v roku 15 dni po pravnomočnosti odločbe.

Pred sklenitvijo koncesijske pogodbe mora izbrani koncesionar predložiti pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, dodatnega nosilca zdravstvene dejavnosti in pogodbo o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Prepozne, nepravilne, nepopolne ponudbe in ponudbe, ki ne bodo izpolnjevale pogojev in zahtev, določenih z javnim razpisom in to razpisno dokumentacijo ter ponudbe neizbranih ponudnikov bodo zavrnjene, kar bo navedeno v prej navedeni odločbi.

Če noben od ponudnikov ne bo izpolnjeval pogojev za pridobitev koncesije, se koncesija po tem javnem razpisu ne podeli.

Koncedenta si tudi pridržujeta pravico, da po tem javnem razpisu ne izbereta nobenega ponudnika in ne podelita koncesije.

OBČINA ŠKOFLJICA  
Župan  
Primož CIMERMAN, l.r.

OBČINA IG  
Župan  
Zlatko USENIK, l.r.

### 3. OBVEZNI OBRAZCI IN IZJAVE

#### 3.1. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

Pogodbene stranke

**OBČINA IG, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig**, ki jo zastopa župan Zlatko USENIK  
matična številka: 5874769000  
ID za DDV: SI 47731206

**OBČINA ŠKOFLJICA, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica**, ki jo zastopa župan Primož CIMERMAN  
matična številka: 5874602000  
ID za DDV: SI 72177918

(v nadaljevanju koncedenta; tudi Občina Ig / Občina Škofljica)

in

FIZIČNA OSEBA:

ime in priimek: \_\_\_\_\_

stalno prebivališče: \_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_

davčna številka: \_\_\_\_\_

(v nadaljevanju koncesionar)

ali

PRAVNA OSEBA:

naziv in naslov: \_\_\_\_\_

matična številka: \_\_\_\_\_

ID za DDV: \_\_\_\_\_

ki jo zastopa: \_\_\_\_\_

(v nadaljevanju koncesionar)

sklepajo naslednjo

## **KONCESIJSKO POGODBO**

### **za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občine Ig in na območju občine Škofljica**

#### **I. SPLOŠNE DOLOČBE**

##### 1. člen

Pogodbene stranke uvodoma ugotavljajo, da:

- sta Občina Ig in Občina Škofljica sprejeli Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica (Uradni list RS, št. 107/23), h kateremu je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije dne 11. julija 2023 izdalo Soglasje številka 0141-5/2025-D1/25.
- sta koncedenta objavila javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica, ki je bil objavljen na spletni strani Občine Ig, spletni strani Občine Škofljica in na Portalu javnih naročil pod številko objave \_\_\_\_\_
- je bil koncesionar, katerega ponudba je bila popolna, izbran na podlagi meril določenih v razpisni dokumentaciji, z Odločbo o podelitvi koncesije številka \_\_\_\_\_, z dne \_\_\_\_\_, katero je

v upravni zadevi podelitve koncesije izdala občinska uprava Občine Ig in Občine Škofljica (v nadaljevanju Odločba),

- je Odločba postala pravnomočna dne \_\_\_\_\_,
- je koncesionar v skladu z Odločbo in veljavnimi predpisi dolžan skleniti pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS).

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti med koncedentoma in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi Odločbe ter se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo na območju občine Ig in na območju občine Škofljica.

## II. PREDMET POGODBE

### 2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje koncesijske dejavnosti, kot javno službo, na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica, v skupnem obsegu 1,00 programa/tima oziroma za območje občine Ig v obsegu 0,5 programa/tima in za območje občine Škofljica v obsegu 0,5 programa/tima, v skladu z veljavnimi predpisi, predpisi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZS), splošnimi akti koncedentov, ponudbo koncesionarja z dne \_\_\_\_\_ (v nadaljevanju ponudba), na podlagi katere je bil izbran in Odločbo.

Morebitna sprememba obsega zdravstvene dejavnosti po tej pogodbi, pogodbene stranke lahko uredijo samo z aneksom k tej pogodbi.

Koncesionar začne opravljati in opravlja zdravstveno dejavnost iz prejšnjega odstavka na način kot to določajo veljavni predpisi, Odločba in ta pogodba.

Koncesijsko dejavnost na območju občine Ig in občine Škofljica opravlja odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_ (*ime in priimek, naziv, naslov stalnega prebivališča ponudnika*), razen v primerih nenačrtovane ali načrtovane odsotnosti, kot izhajajo iz 8. člena te pogodbe.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti je \_\_\_\_\_ (*ime in priimek, naziv, naslov stalnega prebivališča odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti*).

Koncesionar lahko imenuje novega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti le po predhodnem pisnem soglasju koncedentov in ob izpolnjevanju pogojev, določenih z zakonom, ki ureja področje izvajanja zdravstvene dejavnosti. Morebitno spremembo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti bodo pogodbene stranke dogovorile in uredile z aneksom k tej pogodbi.

Koncesionar ne more prenesti izvajanje javne službe na drugega izvajalca.

Koncesionar bo začel opravljati koncesijsko dejavnost \_\_\_\_\_.

### 3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno zdravstveno službo v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, zdravstveno varstvo in zavarovanje, pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugimi predpisi in navodili, vezanimi na njegovo zdravstveno dejavnost, v skladu z Odlokom o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica (v nadaljevanju Odloka ali koncesijski akt), sprejeto zdravstveno doktrino, kodeksi in z določbami te pogodbe ter ostalih sklenjenih pogodb in dogovorov v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni.

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijske pogodbe izpolnjevati zakonsko določene pogoje za opravljanje koncesije in za veljavno dovoljenje za opravljanje koncesijske dejavnosti in izpolnjevati pogoje, ki so bili zahtevani v javnem razpisu in ponujeni v ponudbi koncesionarja.

Koncesionar je dolžan ves čas izvajanja javne zdravstvene dejavnosti, ki je predmet te pogodbe, vsem svojim pacientom zagotavljati storitve, ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in po strokovno preverjenih metodah, skladno s podpisano pogodbo ZZS.

Koncesionar mora pri opravljanju zdravstvene dejavnosti vse paciente obravnavati pod enakimi pogoji, ne enak način in spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Edino merilo prednosti je nujnost zdravstvene obravnave oziroma posega.

Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo zdravstvene dejavnosti.

### **III. OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE**

#### 4. člen

Koncesionar javno službo v osnovni zdravstveni dejavnosti otroško šolskega dispanzerja izvaja za območje občine Ig in za območje občine Škofljica, za vsako občino po 0,5 programa/tima.

Koncesionar bo javno službo v osnovni zdravstveni dejavnosti otroško šolskega dispanzerja, za območje obeh koncedentov, opravljal na območju občine Ig, v prostorih Centra Ig, na naslovu Banija 4, 1292 Ig.

Koncesionar je najemnih prostorov navedenih v drugem odstavku tega člena, ki so v lasti Občine Ig, na podlagi predpisov, ki urejajo ravnanje s stvarnim premoženjem občin. Občina Ig in koncesionar bosta za najem prostorov in opreme sklenila posebno najemno pogodbo.

Koncesionar lahko občasno opravlja koncesijsko dejavnost tudi na hišnih obiskih v primeru potrebe nudenja neprekinjene nujne medicinske pomoči.

### **IV. ORDINACIJSKI ČAS**

#### 5. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno zdravstveno službo pet (5) dni v tednu, in sicer 2x v popoldanskem času in 3x v dopoldanskem času, v okviru naslednjega ordinacijskega časa, ki znaša skupaj \_\_\_\_\_ ur tedensko:

- ponedeljek – \_\_\_\_\_ – od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ure
- torek – \_\_\_\_\_ – od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ure
- sreda – \_\_\_\_\_ - od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ure
- četrtek – \_\_\_\_\_ - od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ure
- petek – \_\_\_\_\_ - od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ure.

V ordinacijskem času koncesionar ne sme opravljati dejavnosti, ki ne sodi v koncesijsko dejavnosti, ki je predmet te pogodbe.

Ordinacijski čas koncesijske dejavnosti se lahko spremeni samo na podlagi pisnega soglasja vseh pogodbenih strank, s sklenitvijo aneksa k tej pogodbi.

Koncesionar mora poskrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti pacientom stalno na vpogled na vidnem mestu, v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore.

### **V. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK**

#### 6. člen

Koncesionar se zavezuje:

- osebno opravljati koncesijsko dejavnost oziroma zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti in dodatni nosilec zdravstvene dejavnosti izključno osebno opravljata koncesijsko dejavnost, ki je predmet te

- pogodbe, razen v primeru širitve programa ali letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, potrebe po dodatni strokovni pomoči, boleznih ali drugi upravičeni odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z zdravstvenim delavcem z ustrezno strokovno usposobljenostjo; o svoji odsotnosti in zdravniku, ki ga nadomešča, koncesionar ustrezno obvesti paciente,
- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnosti,
  - povezati se z najustreznejšim izvajalcem zdravstvenih storitev, za storitve, ki jih ne more nuditi sam, nujno medicinsko pomoč, laboratorijske, druge diagnostične in terapevtske postopke,
  - zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne zdravstvene službe v celotnem obdobju trajanja podeljene koncesije,
  - za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih koncesionar opravlja za zavarovane osebe pri ZZS v Sloveniji, skleniti pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZS,
  - voditi zdravstveno statistične podatke v skladu s posebnim zakonom ter poročati območnemu zavodu za zdravstveno varstvo,
  - vključiti se v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni,
  - obravnavati storitve, ki so predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, v višini in na način, kot je določen s pogodbo z ZZS,
  - zaposliti ustrezno število strokovno usposobljenih zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev v skladu s kadrovskimi normativi v številu, ki jih koncesionarju prizna ZZS,
  - pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložiti pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
  - na svoje stroške omogočati osebi in pri njem zaposlenim delavcem stalno strokovno izpopolnjevanje z namenom nudenja strokovnejših in kvalitetnejših storitev za paciente, na način, ki ga predpiše ministrstvo, pristojno za zdravje,
  - izvajati preventivne ukrepe za ohranitev zdravja v skladu s sklenjeno pogodbo z ZZS,
  - izvajanje pogodbenih obveznosti z ZZS razporediti skozi vse leto,
  - za paciente z območja občine Ig in za paciente z območja občine Škofljica zagotavljati storitve v obsegu, kot so določene s to pogodbo in pogodbo z ZZS,
  - ne ovirati pacientov, ki bi se odločili izbrati drugega otroško šolskega zdravnika, pri zamenjavi,
  - sodelovati pri programih za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja, ki jih izvajata Zdravstveni dom Ljubljana in Zdravstveni dom Grosuplje,
  - zagotoviti vse oblike notranjega nadzora in sistema kakovosti in varnosti;
  - skleniti zavarovanje za škodo, ki jo pri izvajanju ali v zvezi z izvajanjem javne zdravstvene službe povzroči koncesionar in drugi pri njem zaposleni ljudje pacientom ali drugim osebam in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe;
  - spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem javne službe.

Koncesionar bo vodil ustrezno dokumentacijo oziroma evidenco o pacientih, ločeno za območje občine Ig in za območje občine Škofljica, in opravljenih posegih ter druge zdravstveno statistične podatke, v skladu z veljavnimi predpisi. Za namen iz tega odstavka mora zagotoviti ustrezne pogoje za varno elektronsko izmenjavo podatkov.

## 7. člen

Koncesionar za izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju otroško šolskega dispanzerja je ves čas izvajanja koncesije vključen v program zagotavljanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči na območju, kjer opravlja zdravniško službo, pri izvajalcu, ki zagotavlja izvajanje te pomoči ter v njej sodelovati enakopravno z vsemi izvajalci v javni zdravstveni mreži.

O vključitvi v izvajanje službe nujne medicinske pomoči koncesionar sklene pogodbo z Zdravstvenim domom Ljubljana, s katero določita pogoje za zagotavljanje nujne zdravniške pomoči ter uredita medsebojne pravice in obveznosti. Pogodbo sklenjeno z Zdravstvenim domom Ljubljana je koncesionar dolžan posredovati koncedentoma.

Prvo pogodbo o vključitvi v izvajanje neprekinjene nujne zdravniške pomoči mora koncesionar skleniti pred začetkom izvajanja koncesionirane dejavnosti po tej pogodbi.

V primeru, da se koncesionar ne uspe pravočasno dogovoriti glede izvajanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči ali, da glede tega nastane spor, mora o tem takoj obvestiti oba koncedenta.

Ob upravičeni odsotnosti koncesionarja, ki je predviden za zagotavljanje neprekinjene nujne zdravniške pomoči, preskrbi nadomestnega zdravnika izvajalec neprekinjene nujne zdravniške pomoči.

Koncesionar bo, v kolikor bodo to zahtevale izredne razmere (kot epidemija ipd.), sorazmerno in enakopravno z vsemi izvajalci v javni zdravstveni mreži, prevzel breme zagotavljanja zdravstvenih storitev na območju občine Ig in na območju občine Škofljica, skupaj z Zdravstvenim domom Ljubljana in Zdravstvenim domom Grosuplje.

#### 8. člen

Koncesionar je dolžan poskrbeti za nadomeščanje v primeru načrtovane in nenačrtovane odsotnosti, za opravljanje zdravstvene dejavnosti na območju občine Ig in na območju občine Škofljica, za kateri mu je podeljena koncesija.

Za vsako odsotnost mora biti znan nadomestni zdravnik, razen v primerih, določenih v petem odstavku tega člena.

Koncesionar mora za načrtovano odsotnost obvestilo o nadomestnem zdravniku izobestiti na vidnem mestu pri vhodu v ordinacijske prostore, in sicer najmanj tri delovne dni pred začetkom nadomeščanja ter o tem obvestiti tudi oba koncedenta. Obvestilo o nadomeščanju mora vsebovati vsaj ime zdravnika, ki nadomešča, kraj in ordinacijski čas v času nadomeščanja ter kontaktne podatke zdravnika, ki nadomešča.

V primeru nenačrtovane odsotnosti mora koncesionar obvestiti paciente in oba koncedenta najpozneje v roku 8 ur, ko so nastali razlogi za odsotnost. O nenačrtovani odsotnosti mora koncesionar vse naročene paciente in oba koncedenta obvestiti na način, da so pacienti seznanjeni z odsotnostjo pred morebitnim prihodom v ordinacijo (npr. po telefonu, elektronski pošti). O nenačrtovani odsotnosti mora obvestilo o zdravniku, ki nadomešča, nemudoma izobestiti na vidnem mestu pred vhodom v ordinacijske prostore ter o tem obvestiti tudi oba koncedenta.

Koncesionar sme biti brez nadomestnega zdravnika skupno odsoten največ 14 dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma.

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedenta z dodatkom h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi razlogov iz prejšnje povedi opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot dve leti, se koncesija odvzame.

#### 9. člen

Koncesionar se zavezuje na svoje stroške strokovno izpopolnjevati z namenom nudenja strokovnejših in kakovostnejših storitev za paciente.

### **VI. SREDSTVA ZA DELO**

#### 10. člen

Koncedenta ne zagotavlja koncesionarju sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe.

Sredstva za opravljanje javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe, si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZS in s prodajo svojih storitev na trgu.

Koncesionar je dolžan skleniti prvo pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti z ZZS v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe.



Koncesionar je dolžan obnoviti pogodbo z ZZS v dveh mesecih po razpisu, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

Koncesionar je dolžan oba koncedenta o sklenitvi pogodbe z ZZS nemudoma obvestiti in pogodbo dostaviti, v primeru, da pogodbe ni sklenil, pa navesti razloge za nesklentev.

Koncesionar je dolžan obračunavati storitve, ki so predmet javnega zdravstvenega zavarovanja, v višini in na način, kot je to določeno v pogodbi z ZZS in drugimi zavarovalnicami.

Koncesionar ni dolžan koncedentoma plačevati koncesijske dajatve.

## **VII. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA**

### 11. člen

Koncesija se podeljuje za določen čas, za dobo 15 (petnajst) let, šteto od dneva začetka izvajanja javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe.

Najpozneje eno leto pred potekom obdobja podelitve koncesije po tej pogodbi, koncedenta preverita realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedenta na podlagi pozitivnega mnenja ZZS in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja, lahko podaljšata obdobje podelitve koncesije na način in pod pogoji, ki jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnosti.

V primeru podaljšanja koncesije koncedenta izdeta odločbo o podaljšanju koncesije in predlagata sklenitev aneks k tej koncesijski pogodbi.

## **VIII. ODGOVORNOST ZA ŠKODO**

### 12. člen

Koncesionar je odgovoren za škodo, ki jo sam ali pri njem zaposlene osebe v zvezi z izvajanjem koncesije povzročijo pacientom in drugim osebam.

Koncesionar je dolžan zavarovati odgovornost za škodo iz prvega odstavka tega člena in za škodo, ki nastane zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja dejavnosti, ki je predmet koncesije.

Koncesionar mora imeti ves čas veljavnosti te pogodbe sklenjeno veljavno zavarovanje za zavarovanje odgovornosti iz naslova opravljanja dejavnosti.

Na zahtevo kateregakoli koncedenta je koncesionar dolžan predložiti zavarovalno polico ali drugo dokazilo o sklenitvi zavarovanja na vpogled.

Koncedenta ne odgovarjata za morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti koncesionarja.

## **IX. POROČANJE IN NADZOR**

### 13. člen

Koncesionar je dolžan enkrat letno, do 15. marca tekočega leta, koncedentoma predložiti redno poročilo o izvajanju koncesije za preteklo leto in pri tem glede na naravo svoje dejavnosti izpostaviti predvsem izvajanje te pogodbe, izvajanje pogodbe z ZZS in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži ter na zahtevo koncedentov poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti. Koncesionar je dolžan predložiti koncedentoma, če ta tako zahtevata, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedenta v zahtevi določita vsebino poročila in rok za predložitev.

#### 14. člen

Kadar koncedenta ugotovita, da koncesionar ne opravlja javne zdravstvene službe, ki je predmet te pogodbe, pod predpisanimi pogoji, ga pisno opozorita na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določita primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja in v primerih, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 15/08 – ZPacP, 77/08 – (ZDZdr), 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203-20 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US) oziroma drugega predpisa, ki bi urejal zdravstveno dejavnost in bi začel veljati v času trajanja te pogodbe.

Rok za odpravo pomanjkljivosti določita koncedenta tudi, če koncesionar krši druga določila te pogodbe.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v določenem roku, lahko koncedenta izvajanje javne zdravstvene službe začasno, z odločbo, preneseta na drugega izvajalca, v skrajnem primeru pa koncesijo odvzmeta z odločbo o odvzemu koncesije.

Koncedenta odvzmeta koncesijo z odločbo, s katero naložita koncesionarju vse ukrepe, ki so potrebni za nemoteno izvajanje javne službe do prenosa koncesije na drugega izvajalca oziroma začasnega prevzemnika koncesije. Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in ta pogodba. V primeru odvzema koncesije je koncesionar dolžan zagotoviti vse potrebno za prenos dejavnosti na drugega ustreznega izvajalca.

Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba. Koncesionarja in koncedent morata izpolniti obveznosti, ki nastanejo do prenehanja koncesijskega razmerja.

#### 15. člen

Strokovni nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja se izvaja v skladu z zakonom, ki ureja področje zdravstvene dejavnosti, nadzor nad izpolnjevanjem obveznosti določenih na podlagi te pogodbe pa v skladu s to pogodbo. Nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentoma in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvajata koncedenta.

Koncesionar mora omogočiti nadzor nad njegovim delom s strani koncedentov kot tudi s strani pristojnih organov, ki opravljajo nadzor nad delom zdravstvenih delavcev s ciljem zagotavljanja strokovnosti. Koncedenta lahko kadarkoli od ZZZS zahtevata poročilo o izpolnitvi dogovorjenega programa in glede na ugotovitve nadzora ali zaradi pritožb zavarovancev da pobudo pristojnemu ministrstvu, pristojni zbornici, ZZZS oziroma pristojnim organom, da pri koncesionarju opravijo ustrezen nadzor v skladu z zakonom.

### **X. PRENEHANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA**

#### 16. člen

Ta pogodba preneha:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem, upokojitvijo ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja ali odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali dodatnega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- z odpovedjo pogodbe te iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je koncesijska odločba pravnomočno odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije s strani koncedentov,
- s sporazumom.

## 17. člen

Koncedenta lahko odvzameta koncesijo z upravno odločbo v primerih določenih z zakonom, splošnimi akti koncedentov, odločbo o podelitvi koncesije, v primeru kršitve 3. člena te pogodbe, v primerih iz 12. člena te pogodbe ter v naslednjih primerih:

- ko je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- ko koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
- ko koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost ali ne izvaja dejavnosti v skladu s svojo ponudbo na javni razpis,
- ko koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- ko koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po Zakonu o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- če koncesionar ne začne opravljati dejavnosti v skladu z odločbo o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZS, ki bi bila v skladu s podeljeno koncesijo;
- če ZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovih kršitev pogodbenih obveznosti;
- v drugih primerih določenih s to pogodbo.

Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

## 18. člen

Koncesionar lahko pisno odpove to pogodbo z odpovednim rokom devetih mesecev.

## 19. člen

Ta pogodba lahko sporazumno preneha na pobudo katerekoli izmed pogodbenih strank in rokom, ki ga pogodbeni stranki sporazumno določita, ki naj ne bi bil krajši od štirih mesecev, razen v primeru, da koncedenta lahko prej kot v šestih mesecih zagotovita drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja, ki je predmet te pogodbe.

## **XI. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE**

### 20. člen

Koncesionar je dolžan pričeti opravljati koncesijsko dejavnost po sklenitvi pogodbe z ZZS in ne pozneje kot v mesecu oktobru 2024 in o pričetku dela predhodno pisno obvestiti oba koncedenta, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

### 21. člen

Koncesionar je dolžan vsako spremembo pogojev in okoliščin, ki so bili podani ob sklenitvi koncesijske pogodbe ali sicer vplivajo na koncesijsko razmerje, pisno sporočiti obema koncedentoma v roku 15 dni pred njihovim nastopom, v nasprotnem primeru pa takoj, ko je to mogoče.

V primeru, da bi lahko zaradi zamudnosti pisnega sporočanja lahko nastala škoda za premoženje ali zdravje ljudi, je koncesionar dolžan obvestilo iz prejšnjega odstavka podati takoj po telefonu.

## 22. člen

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa, na podlagi katerega je podpisana ta pogodbe ali pri izvajanju te pogodbe, kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku, zastopniku ali posredniku prve pogodbene stranke, uslužbencu občinske uprave, funkcionarju, predstavniku ali članu politične stranke obljubil, ponudil ali dal kakšno nedovoljeno korist za pridobitev tega posla ali za sklenitev tega posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je prvi pogodbeni stranki povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, zastopniku ali posredniku prve pogodbene stranke, uslužbencu občinske uprave, funkcionarju, predstavniku ali članu politične stranke, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je ta pogodba nična.

Koncedenta bosta na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prejšnjega odstavka ali obvestila Komisije za preprečevanje korupcije ali drugih organov, glede njegovega domnevnega nastanka, pričel z ugotavljanjem pogojev ničnosti te pogodbe oziroma z drugimi ukrepi v skladu z veljavnimi predpisi.

## 23. člen

Vsaka pogodbeni stranka lahko kadarkoli predlaga spremembe in dopolnitve pogodbe, ki se dogovorijo in uredijo pisno v obliki aneksov k tej pogodbi. Morebitne spremembe in dopolnitve te pogodbe in njenih prilog veljajo le, če so sklenjene v pisni obliki.

Poskusi drugačne spremembe (npr. z ustnim dogovorom) so po izrecnem dogovoru strank nedovoljeni in neveljavni.

## 24. člen

Sestavni del te pogodbe so:

- javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica,
- razpisna dokumentacija koncedentov,
- ponudba koncesionarja.

## 25. člen

Pogodbene stranke bodo morebitne spore iz te pogodbe reševale sporazumno, v nasprotnem primeru pa je za reševanje sporov pristojno krajevno pristojno in stvarno pristojno sodišče po pravu Republike Slovenije.

## 26. člen

Skrbniki te pogodbe so:

- na strani koncedenta Občine Ig: \_\_\_\_\_
- na strani koncedenta Občine Škofljica: \_\_\_\_\_
- stani koncesionarja: \_\_\_\_\_.

Kadar je v tej pogodbi določeno, da mora ena stranka kaj storiti v določenem roku po sporočilu druge stranke, začne ta rok teči naslednji dan po prejemu sporočila, če ni v tej pogodbi izrecno določeno drugače. Odgovor na sporočilo je pravočasen, če je s priporočeno pošto odposlan zadnji dan roka.

## 27. člen

Pri razlagi pogodbe je treba upoštevati skupni namen pogodbenih strank in pomen izrazov, kot so ga ti imeli v času sklenitve pogodbe.

S sklenitvijo te pogodbe se popolno in izključno izraža volja pogodbenih strank.

Morebitnih nejasnih določil pogodbe, ki so bili vanjo vneseni iz predpisov ni mogoče razlagati v škodo koncesionarja.

Neveljavnost dela te pogodbe ali če se pojavi pravna praznina v tej pogodbi ne vpliva na veljavnost ostalih delov, razen če gre za takšen del pogodbe, katerega neveljavnost ima za posledico, da skupni namen pogodbe ni dosežen.

Pogodbene stranke se zavezujejo, da namesto neveljavne pogodbene določbe ali za izpolnitev pravne praznine, sklenejo za v naprej veljavno pogodbeno določilo, ki še najbolj ustreza namenu, ki so ga stranke hotele, če bi bili vedeli za neveljavnost pogodbene določbe ali za pravno praznino.

Ničesar v tej pogodbi ni mogoče razumeti kot pravno podlago za ravnanje pogodbenih strank, ki bi bilo v nasprotju s koncesijskim aktom in veljavnimi predpisi, ki veljajo v Republiki Sloveniji, Občini Ig in Občini Škofljica in se nanašajo na predmet te pogodbe.

#### 28. člen

Ta pogodba je sestavljena v šestih enakih izvodih, ki ima vsak značaj izvornika in od katerih prejme vsaka pogodbeni stranka po dva izvoda.

#### 29. člen

Koncesijska pogodba pogodbene stranke medsebojno zavezuje z dnem sklenitve te pogodbe, izvajati pa se začne \_\_\_\_\_.

Številka: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

KONCEDENT:

OBČINA IG  
župan  
Zlatko USENIK

KONCESIONAR:

OBČINA ŠKOFLJICA  
župan  
Primož CIMERMAN

### 3.2. OBRAZEC št. 1 – PRIJAVNI OBRAZEC

#### **PONUDBA (prijava) – FIZIČNE OSEBE**

(opomba: izpolni ponudnik, ki je fizična oseba ali samostojni podjetnik)

Spodaj podpisani ponudnik podajam ponudbo za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljice in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje in zahteve, določene v razpisni dokumentaciji in vzorcu koncesijske pogodbe.

Ime in priimek	
Naslov stalnega prebivališča	
Naslov začasnega prebivališča (če je)	
EMŠO	
Davčna številka	
Matična številka	
Izobrazba	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter dovoljujem Občini Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig in/ali Občini Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica, da vse podatke, ki zadevajo ponudbo za podelitev koncesije lahko preverita sami.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek*

\_\_\_\_\_  
*Podpis ponudnika*

**PONUDBA (prijava) – PRAVNA OSEBA***(opomba: izpolni ponudnik, ki je pravna oseba)*

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika podajam ponudbo za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljice in v imenu ponudnika izjavljam, da se v celoti strinjamo in sprejemamo vse pogoje in zahteve, določene v razpisni dokumentaciji in vzorcu koncesijske pogodbe.

Podatki o ponudniku – pravni osebi:

Naziv pravne osebe	
Naslov pravne osebe	
Matična številka	
Davčna številka (ID za DDV)	
Zakoniti zastopnik	
Funkcija zakonitega zastopnika	
Telefonska številka ponudnika	
Elektronski naslov ponudnika	
Kontaktna oseba (Ime in priimek)	
Telefonska številka kontaktne osebe	
Elektronski naslov kontaktne osebe	

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter dovoljujemo Občini Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig in/ali Občini Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica, da vse podatke, ki zadevajo ponudbo za podelitev koncesije lahko preverita sami.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek zakonitega zastopnika*\_\_\_\_\_  
*Podpis zakonitega zastopnika*

**PODATKI O ODGOVORNEM NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU**

(opomba: izpolni ponudnik – ne glede na to ali je ponudnik fizična oseba ali pravna oseba)

Ime in priimek	
Naslov stalnega prebivališča	
Naslov začasnega prebivališča (če je)	
EMŠO	
Stopnja strokovne izobrazbe	
Smer strokovne izobrazbe	
Znanstveni naziv	
Specializacija	
Datum pridobitve specializacije	
Zaposlitev	

Podpisani/a pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v ponudbi za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljice resnični in verodostojni in dovoljujem Občini Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig in/ali Občini Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica, da vse podatke, ki me zadevajo lahko preverita sami.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek nosilca dejavnosti*

\_\_\_\_\_  
*Podpis nosilca dejavnosti*

Navodilo: ponudnik obrazec izpolni in priloži ponudbi



### 3.3. OBRAZEC št. 2 – IZJAVA O SPREJEMANJU POGOJEV RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_ *(ime in priimek (ponudnik – fizična oseba) ali naziv ponudnika (ponudnik – s.p. ali pravna oseba))*

ki ga zastopa:

\_\_\_\_\_ *(ime in priimek zakonitega zastopnika s.p. (če le-ta ni samostojni podjetnik) ali pravne osebe)*

in

spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

\_\_\_\_\_ *(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / s.p. / zasebnem zdravstvenem delavcu)*

izjavljam,

- da se v celoti strinjamo in sprejemamo vse pogoje in zahteve iz razpisne dokumentacije za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica,
- da se v celoti strinjamo in sprejemamo vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da nismo subjekti, za katere bi za Občino Ig in/ali za Občino Škofljica veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, z vsemi spremembami in dopolnitvami) in
- pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljamo, da so vsi podatki, ki so navedeni v ponudbi resnični in verodostojni ter odražajo dejansko stanje.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_ *Ime in priimek (ponudnik)*

\_\_\_\_\_ *Podpis (ponudnik)*

\_\_\_\_\_ *Ime in priimek nosilca dejavnosti*

\_\_\_\_\_ *Podpis nosilca dejavnosti*

Navodilo: ponudnik obrazec izpolni. Obrazec podpiše – ponudnik fizična oseba / zakoniti zastopnik samostojnega podjetnika, če je ponudnik samostojni podjetnik / zakoniti zastopnik pravne osebe / odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / s.p. / zasebnem zdravstvenem delavcu). Obrazec se priloži ponudbi.

### 3.4. OBRAZEC št. 3 – IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

*Izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih pogojev iz točke 8. Javnega razpisa oziroma točke 2.11. razpisne dokumentacije*

Spodaj podpisani ponudnik:

---

*(ime in priimek (ponudnik – fizična oseba) ali naziv ponudnika (ponudnik – s.p. ali pravna oseba))*

ki ga zastopa:

---

*(ime in priimek zakonitega zastopnika s.p. (če le-ta ni samostojni podjetnik) ali pravne osebe)*

izjavljam, da:

- bom najpozneje do podpisa koncesijske pogodbe pridobil dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga izda ministrstvo, pristojno za zdravje na podlagi 3.a člena ZZDej, oziroma ga imam in ga prilagam ponudbi,
- bom najpozneje z dnem začetka izvajanja koncesije dejavnosti na razpisanem področju sam izvajal naloge odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti oziroma bom zaposlil odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti – dokazilo dokazilo o izpolnitvi pogoja bom predložil koncedentoma pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti,
- bom najpozneje z dnem začetka izvajanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju imel zaposlene ali na drugi zakonski podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, in kateri izpolnjujejo pogoje iz ZZDej in zakona, ki ureja zdravniško službo – dokazilo o izpolnjevanju pogoja, to je pogodbe o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bom predložil koncedentoma pred začetkom izvajanja koncesijske dejavnosti,
- se bom vključil v program zagotavljanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči (nujna pediatrična medicinska pomoč), pri izvajalcu, ki zagotavlja izvajanja te pomoči, pod enakimi pogoji, kot veljajo za zaposlene zdravnike in da bom sklenil pogodbo z Zdravstvenim domom Ljubljana o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebne izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva – dokazilo o izpolnjevanju pogoja bom predložil koncedentoma pred sklenitvijo koncesijske pogodbe,
- bom imel najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike oziroma drugo ustrezno zavarovanje za poklicno odgovornost v zdravstvu (za škodo, ki bi nastala pri mojem delu), kot to določa zakon, ki ureja zdravniško službo,
- mi v zadnjih petih letih pred oddajo ponudbe ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej, in sicer:
  - zaradi razlogov, ki so navedeni v 3.b členu ZZDej,
  - ker koncesionar ni izpolnjeval pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej,
  - ker je koncesionar kršil določbe koncesije odločbe ali koncesijske pogodbe, ali prenehal v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost,
  - ker je koncesionar kršil predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
  - ker koncesionar ni ravnal v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po ZZDej,
  - ker je koncesionar prenesel koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
  - ker koncesionar v roku, ki je bil določen v koncesijski odločbi, ni izpolnil pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
  - ker koncesionar ni začel opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku,

- do oddaje ponudbe nisem kot ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja v zvezi z opravljanjem poklica – dokazilo (potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja) prilagam ponudbi,
- ob oddaji ponudbe zame ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3),

Ime in priimek zdravnika, ki bo predvidoma opravljal dejavnost:

*opomba: izpolni ponudnik, če je ta oseba druga oseba kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ali če bo dejavnost opravljal skupaj z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti (krajši delovni čas)*

Ime in priimek zdravnika	
--------------------------	--

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek (ponudnik)*

\_\_\_\_\_  
*Podpis (ponudnik)*

*Navodilo: ponudnik obrazec izpolni in ga priloži ponudbi. Ponudnik poleg navedenega obrazca ponudbi priloži tudi zahtevana dokazila, kot je to določeno v točki 8. Javnega razpisa oziroma točki 2.11. razpisne dokumentacije*

### 3.5. OBRAZEC št. 4 – IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POSEBNIH POGOJEV

Izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih pogojev iz točke 8. Javnega razpisa oziroma točke 2.11. razpisne dokumentacije

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_

*(ime in priimek (ponudnik – fizična oseba) ali naziv ponudnika (ponudnik – s.p. ali pravna oseba))*

ki ga zastopa:

\_\_\_\_\_

*(ime in priimek zakonitega zastopnika s.p. (če le-ta ni samostojni podjetnik) ali pravne osebe)*

izjavljam, da:

- imam oziroma ima odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ob oddaji ponudbe ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa in sem oziroma je ustrezno usposobljen za samostojno dela ter obvladam oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti aktivno obvlada slovenski jezik – dokazilo: veljavna licenca o opravljanju zdravniške službe oziroma glede na to, da smo ponudnik pravna oseba dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesijske dejavnosti, ki ga je izdalo ministrstvo, pristojno za zdravje, je priloga tej ponudbi,
- odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v rednem delovnem razmerju oziroma bo le-tega prekinil najpozneje do začetka opravljanja koncesije, ki je predmet javnega razpisa oziroma bo najpozneje do začetka opravljanja koncesije pridobil status samostojnega zdravnika oziroma bo polno zaposlen pri nas kot ponudniku – pravni osebi, ki dajemo ponudbo na predmetni javni razpis – ponudbi prilagam dokazilo, kot je določen pri tem pogoju (točka 8.10. javnega razpisa)
- mi ob oddaji ponudbe kot ponudniku / odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica – kot dokazilo prilagam potrdilo ministrstva, pristojnega za pravosodje, iz Kazenske evidence oziroma izjavljam (Obrazec št. 6), da koncedenta lahko sama pridobita podatke iz uradnih evidenc,
- nisem uvrščen v evidenco poslovnih subjektov iz 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – Zdeb),
- bom koncesijo dejavnost, ki je predmet javnega razpisa, izvajal za celotno območje občine Ig in za celotno območje občine Škofljica,
- bom koncesijsko dejavnost, ki je predmet javnega razpisa, za območje občine Ig in za območje občine Škofljica izvajal na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig, za kar bom imel na razpolago ustrezno opremo in ustrezne kadre; za najem prostorov na navedeni lokaciji bom s koncedentom Občino Ig sklenil posebno pogodbo pred začetkom izvajanja koncesije,
- bom začel z opravljanjem dejavnosti, ki je predmet koncesije, z mesecem oktobrom 2024, ko bodo urejeni prostori na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig oziroma ne pozneje kot v roku 15 dni od dneva sklenitve pogodbe z ZZS, v kolikor ta, iz razlogov na strani koncedentov, ne bi bila sklenjena do meseca oktobra 2024.

Ponudnik bo koncesijsko dejavnost začel izvajati z mesecem oktobrom 2024, ko bodo tudi urejeni prostori na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_

*Ime in priimek (ponudnik)*

\_\_\_\_\_

*Podpis (ponudnik)*

Navodilo: ponudnik obrazec izpolni in ga priloži ponudbi. Ponudnik poleg navedenega obrazca ponudbi priloži tudi zahtevana dokazila.

### 3.6. OBRAZEC št. 5 – IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:

Opomba: Izpolni tisti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / samostojnem podjetniku / zasebnem zdravstvenem delavcu, ki ni nikjer v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

\_\_\_\_\_  
*ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / s.p. / zasebnem zdravstvenem delavcu*

**izjavljam, da v času prijave na javni razpis (ob oddaji ponudbe) nisem nikjer v delovnem razmerju**

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:

Opomba: Izpolni tisti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / samostojnem podjetniku / zasebnem zdravstvenem delavcu, ki so v delovnem razmerju pri ponudniku, ki se prijavlja na javni razpis:

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

\_\_\_\_\_  
*ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / s.p. / zasebnem zdravstvenem delavcu*

**izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis (ob oddaji ponudbe) v delovnem razmerju pri ponudniku (pravni osebi / s.p. / zasebnemu zdravstvenemu delavcu), ki se prijavlja na javni razpis in da bom v primeru podelitve koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti ostroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica, v roku začetka izvajanja koncesije, pri ponudniku (pravni osebi / s.p. / zasebnemu zdravstvenemu delavcu) začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije in koncesijsko pogodbo.**

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:

Opomba: Izpolni tisti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / samostojnem podjetniku / zasebnem zdravstvenem delavcu, ki so v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu (torej ne pri ponudniku na predmetni javni razpis)

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

\_\_\_\_\_  
*ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / s.p. / zasebnem zdravstvenem delavcu*

**izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis (ob oddaji ponudbe) v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu, in sicer pri delodajalcu:**

Naziv delodajalca	
Naslov delodajalca	

**in da mi bo pri tem drugem delodajalcu v primeru podelitve koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti ostroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica, delovno razmerje prenehalo najpozneje zadnji dan pred rokom začetka izvajanja koncesije tako, da bom lahko pri ponudniku (pravni osebi / s.p. / zasebnem zdravstvenem delavcu), ki se prijavlja na javni razpis, začel opravljati koncesionirano dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije in koncesijsko pogodbo.**

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti*

\_\_\_\_\_  
*Podpis*

\_\_\_\_\_  
*Navodilo: odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti imenovan v ponudbi obrazec izpolni; ponudnik obrazec priloži ponudbi.*

### 3.7. OBRAZEC št. 6 – IZJAVA ZA PRIDOBITEV PODATKOV IZ URADNIH EVIDENC

#### POOBLASTILO ZA PRIDOBITEV POTRDILA IZ KAZENSKÉ EVIDENCE ZA FIZIČNE OSEBE

*Opomba: pooblastilo se predloži za ponudnika kot fizično osebo ali če je ponudnik pravna oseba za vse osebe, ki so zakoniti zastopniki, člani upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa, ali osebe, ki imajo pooblastilo za zastopanje ali odločanje ali nadzor pri ponudniku in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti*

Pooblastitelj(ica):

dajem soglasje Občini Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig in/ali Občini Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica, da skladno s 75. členom ZJN-3 za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica, od Ministrstva za pravosodje, Sektor za izvrševanje kazenskih sankcij, Kazenska evidenca, pridobi potrdilo iz kazenske evidence, da ni nisem bil(a) pravnomočno obsojen(a) zaradi kaznivih dejanj, ki so taksativno naštetá v prvem odstavku 75. člena ZJN-3.

Ime in priimek	
Prejšnji priimek (če je)	
Naslov stalnega / začasnega bivališča	
EMŠO	
Datum rojstva	
Kraj rojstva	
Občina rojstva	
Država rojstva	
Državljanstvo	

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis

*Navodilo: obrazec ponudnik po potrebi kopira. Obrazec izpolni ponudnik, ki je fizična oseba, oziroma če je ponudnik pravna oseba obrazec izpolni in podpiše zakoniti zastopnik, vsak od članov upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa in vsaka oseba, ki ima pooblastilo za zastopanje in odločanje pri ponudniku in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti. Izpolnjeni in podpisani obrazci se priložijo ponudbi.*

**POOBLASTILO ZA PRIDOBITEV POTRDILA IZ KAZENSKJE EVIDENCE ZA PRAVNO OSEBO**

*Opomba: pooblastilo se predloži za ponudnika, ki je pravna oseba*

Podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

Ime in priimek zakonitega zastopnika	
--------------------------------------	--

dajem soglasje Občini Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig in/ali Občini Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica, da skladno s 75. členom ZJN-3 za potrebe preverjanja izpolnjevanja pogojev v postopku javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica, od Ministrstva za pravosodje, Sektor za izvrševanje kazenskih sankcij, Kazenska evidenca, pridobi potrdilo iz kazenske evidence, da družba ni bila pravnomočno obsojena zaradi kaznivih dejanj, ki so taksativno naštetja v prvem odstavku 75. člena ZJN-3.

Naziv in naslov ponudnika (pravne osebe)	
Sedež ponudnika (pravne osebe)	
Občina sedeža ponudnika (pravne osebe)	
Matična številka	
Davčna številka	

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek (ponudnik)*

\_\_\_\_\_  
*Podpis (ponudnik)*

*Navodilo: ponudnik, ki je pravna oseba, obrazec izpolni in ga priloži ponudbi.*



## POOBLASTILO ZA PRIDOBITEV PODATKOV IZ URADNIH EVIDENC

Spodaj podpisani ponudnik:

---

*(ime in priimek (ponudnik – fizična oseba) ali naziv ponudnika (ponudnik – s.p. ali pravna oseba)*

ki ga zastopa:

---

*(ime in priimek zakonitega zastopnika s.p. (če le-ta ni samostojni podjetnik) ali pravne osebe)*

s to izjavo / pooblastilom izrecno dovoljujem Občini Ig, Govekarjeva cesta 6, 1292 Ig in/ali Občini Škofljica, Šmarska cesta 3, 1291 Škofljica, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica opravi ali opravita kakršnokoli poizvedbo pri pristojnih državnih organih, lokalnih organih in drugih organih ali nosilcih javnih pooblastil ter ustreznih zavodih in pravnih osebah ter s tem dovoljujem tudi tem organom posredovanje zahtevanih podatkov.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

---

*Ime in priimek (ponudnik)*

---

*Podpis (ponudnik)*

---

*Navodilo: ponudnik obrazec izpolni in ga priloži ponudbi.*

### 3.8. OBRAZEC št. 7 – IZJAVA O IZVAJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_

*(ime in priimek (ponudnik – fizična oseba) ali naziv ponudnika (ponudnik – s.p. ali pravna oseba))*

ki ga zastopa:

\_\_\_\_\_

*(ime in priimek zakonitega zastopnika s.p. (če le-ta ni samostojni podjetnik) ali pravne osebe)*

izjavljam, da:

- smo seznanjeni s tem, da se bo koncesija za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja izvajala na območju občine Ig in na območju občine Škofljica – za vsako v obsegu 0,5 programa/tima,
- bomo za namen izvajanja koncesijske dejavnosti s koncedentoma – to je Občino Ig in Občino Škofljica, po pravnomočnosti odločbe za podelitev koncesije, sklenili koncesijsko pogodbo,
- bomo zagotovili začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, z mesecem oktobrom 2024 oziroma najpozneje v roku 15 dni od dneva sklenitve pogodbe z ZZZS, v primeru, če pogodba z ZZZS iz razlogov na strani koncedentov ne bi bila sklenjena do meseca oktobra 2024,
- smo seznanjeni s tem, da se bo koncesija za območje občine Ig in za območje občine Škofljica izvajala na lokaciji Center Ig, Banija 4, 1292 Ig,
- bomo v primeru podelitve koncesije za potrebe delovanja ordinacije z lastnikom prostorov, to je Občino Ig, sklenili najemno pogodbo za prostore,
- bomo zagotovili opravljanje javne zdravstvene službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja pet (5) dni v tednu, in sicer 2x v popoldanskem času in 3x v dopoldanskem času in da bomo delo s pacienti izvajali v naslednjem ordinacijskem času:

ORDINACIJSKI ČAS		
Dan v tednu	Dopoldan (od – do)	Popoldan (od – do)
ponedeljek		
torek		
sreda		
četrtek		
petek		

- brez predhodnega dogovora s koncedentoma zgoraj navedenega ordinacijskega časa v času trajanja koncesijske pogodbe ne bomo spreminjali,
- bomo koncesijsko dejavnost izvajali skladno z vsemi veljavnimi predpisi, ki veljajo na področju zdravstvene dejavnosti in področju koncesijske dejavnosti, skladno z zdravstveno doktrino, etičnim kodeksom, v korist pacientov in tako, da bo v čim večji meri zagotovljena ustrezna zdravstvena obravnava vsem pacientom, ki bodo potrebovali zdravniško pomoč ter skladno s koncesijsko pogodbo.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_

*Ime in priimek (ponudnik)*

\_\_\_\_\_

*Podpis (ponudnik)*

Navodilo: ponudnik obrazec izpolni in ga priloži ponudbi.

### 3.9. OBRAZEC št. 8 – MERILA ZA OCENJEVANJE PONUDBE

#### IZJAVE PONUDNIKA – VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ TOČKE 2.12. RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Spodaj podpisani:

*(opomba: izpolni ponudnik – fizična oseba)*

\_\_\_\_\_  
*(ime in priimek ponudnika – fizična oseba)*

*(opomba: izpolni ponudnik – pravna oseba)*

\_\_\_\_\_  
*(ime in priimek zakonitega zastopnika ponudnika)*

kot zastopnik družbe

\_\_\_\_\_  
*(naziv in naslov ponudnika – pravne osebe)*

ki nastopam kot ponudnik za pridobitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti otroško šolskega dispanzerja na območju občin Ig in Škofljica,

skupaj z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti:

\_\_\_\_\_  
*(ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / s.p. / fizična oseba)*

podajam izjave v nadaljevanju, ki vplivajo na vrednotenje ponudb glede na postavljena merila.

#### IZJAVA – STROKOVNA USPOSOBLJENOST

Kot ponudnik fizična oseba in obenem odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti oziroma, ker smo ponudnik – pravna oseba, kot zgoraj navedeni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, izjavljam, da

imam pridobljeno zahtevano specializacijo na področju razpisane koncesijske dejavnosti <i>(opomba: ustrezno obkrožiti)</i>	DA	NE
imam pridobljen znanstveni naziv dr. znanosti <i>(opomba: ustrezno obkrožiti)</i>	DA	NE
imam pridobljen drug dodatni specialistični naziv <i>(opomba: ustrezno obkrožiti)</i>	DA	NE
če je pri dodatnem specialističnem nazivu obkroženo DA – vpisati kateri naziv		

Dokazilo:

- zgoraj pravilno izpolnjena tabela
- potrdilo o opravljeni specializaciji
- potrdilo o podelitvi strokovnega naziva dr. znanosti
- potrdilo o podelitvi drugega dodatnega specialističnega naziva

## IZJAVA – STROKOVNE IZKUŠNJE

Kot ponudnik fizična oseba in obenem odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti oziroma, ker smo ponudnik – pravna oseba, kot zgoraj navedeni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, izjavljam, da

DOPOLNJENA DELOVNA DOBA	IZJAVA	
dopolnjenih 5 let delovne dobe od dneva opravljene specializacije <i>(opomba: ustrezno obkrožiti)</i>	DA	NE
nad dopolnjenimi 5 leti delovne dobe od dneva opravljene specializacije do vključno 10 let delovne dobe <i>(opomba: ustrezno obkrožiti)</i>	DA	NE
nad dopolnjenimi 10 leti delovne dobe od dneva opravljene specializacije <i>(opomba: ustrezno obkrožiti)</i>	DA	NE
pri naslednjih delodajalcih <i>(opomba: vpisati delodajalce)</i>		

Dokazilo:

- zgoraj pravilno izpolnjena tabela
- dokazila iz katerih izhaja delovna doba imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (npr. kopija delovne knjižice (za obdobje zavarovanja v RS do 01.01.2009); izpis ZPIZ za obdobje zavarovanja v RS od 01.01.2009 dalje).

## IZJAVA – DODATNO STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE

Kot ponudnik fizična oseba in obenem odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti oziroma, ker smo ponudnik – pravna oseba, kot zgoraj navedeni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, izjavljam, da imam

\_\_\_\_\_ (vnesti število)

opravljenih tečajev, seminarjev, delavnic oziroma drugih dodatnih strokovnih izobraževanj v zvezi z izvajanjem razpisane koncesionirane dejavnosti do dne oddaje ponudbe.

Dokazilo:

- zgoraj vpisano število, ki odraža dejansko stanje
- dokazila iz katerih izhaja, da je ponudnik – fizična oseba in obenem odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti opravil tečaje, seminarje, delavnice oziroma druga dodatna strokovna izobraževanja v zvezi z izvajanjem razpisane koncesijske dejavnosti, na podlagi katerih je dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost oziroma je aktivno sodeloval na izobraževanju, kar izhaja iz dokazil(a).

Če ponudnik ne predloži ustreznih dokazil, po tem merilu ne dobi točk.

## IZJAVA – REFERENCE PONUDNIKA

Ponudnik ponudbi prilagam

\_\_\_\_\_ (vnesti število)

referenc ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Dokazilo:

- zgoraj vpisano število, ki odraža dejansko stanje

- referenčna potrdila oziroma priporočila ali mnenja, ki se nanašajo na reference ponudnika oziroma v ponudbi imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.
- Če ponudnik ne predloži ustreznih dokazil, po tem merilu ne dobi točk.

### **IZJAVA – UGOTOVITVE NADZORNIH POSTOPKOV IZ 76. ČLENA ZZDej**

V zvezi z opravljanjem nadzorstva pri ponudniku po 76. členu ZZDej izjavljam, da:  
(*opomba: ustrezno obkrožiti*)

- **NIMAMO** negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej
- **IMAMO** negativne reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej

Dokazilo:

- zgoraj obkrožiti v izjavi
- ponudbi se lahko priloži tudi poročila o izvedenih nadzorih in morebitno izrečenih ukrepih (če so).

### **IZJAVA – DODATNE STORITVE**

Ponudnik izjavljam, da bom za občane občine Ig in za občane občine Škofljica zagotovil naslednje dodatne storitve, poleg tistih, ki jih financira ZZS v okviru razpisane koncesijske dejavnosti:

laboratorijske storitve ( <i>opomba: ustrezno obkrožiti</i> )	DA	NE
druge storitve ( <i>opomba: vpisati katere</i> )		

Dokazilo:

- zgoraj izpolnjena tabela.

Izjavljamo, da so vse podane izjave resnične, da ustrezajo dejanskemu stanju in da so vse podane izjave dane pod materialno in kazensko odgovornostjo.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

žig

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek (ponudnik)*

\_\_\_\_\_  
*Podpis (ponudnik)*

\_\_\_\_\_  
*Ime in priimek nosilca dejavnosti*

\_\_\_\_\_  
*Podpis nosilca dejavnosti*

*Navodilo: ponudnik obrazec izpolni. Obrazec podpiše – ponudnik fizična oseba / zakoniti zastopnik samostojnega podjetnika, če je ponudnik samostojni podjetnik / zakoniti zastopnik pravne osebe in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi / s.p. / zasebnem zdravstvenem delavcu). Obrazec se priloži ponudbi.*