



OBČINA KOBARID
TRG SVOBODE 2
5222 KOBARID

OBČINA KOBARID

**Podelitev koncesije za opravljanje javne
službe v osnovni zdravstveni dejavnosti
na področju zobozdravstva za odrasle v
občini Kobarid**

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

Številka: 160-0006/2025
12. 5. 2026

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

Naziv, številka in datum koncesijskega akta: Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v občini Kobarid, št. 160-6/2025 z dne 1. 4. 2026, Uradno glasilo slovenskih občin, št. 24/2026.

Koncedent: Občina Kobarid, Trg svobode 2, 5222 Kobarid, telefon 05 38 99 200, elektronski naslov: obcina@kobarid.si.

Predmet javnega razpisa: Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju zobozdravstva za odrasle v občini Kobarid.

Vrsta, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti: Koncedent podeljuje koncesijo za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v občini Kobarid, v predvidenem obsegu 0,71 programa.

Začetek in čas trajanja koncesije: Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti. Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku 30 dni od dneva začetka veljavnosti pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma v roku, h kateremu se je zavezal v ponudbi, sicer se mu koncesija odvzame z odločbo.

Način dostopa do razpisne dokumentacije: Javni razpis je v skladu z ZZDej objavljen na spletni strani Občine Kobarid (<https://www.kobarid.si>) in na portalu javnih naročil.

Naslov, rok in način predložitve ponudbe: Ponudbo je potrebno nasloviti na naslov: Občina Kobarid, Trg svobode 2, 5222 Kobarid.

Ponudba se lahko odda osebno v glavni pisarni Občine Kobarid na zgoraj navedenem naslovu, v času uradnih ur ali se jo pošlje priporočeno po pošti. Na zadnji strani ovojnice mora biti naveden ponudnik, na sprednji strani levo spodaj pa vidna označba: »NE ODPIRAJ — Ponudba za javni razpis za zobozdravstvo za odrasle, 160-06/2025«.

Ponudbe je potrebno oddati do vključno 4. 6. 2026. Šteje se, da so ponudbe pravočasne, če so oddane priporočeno na pošto 4. 6. 2026 do 24.00 ure ali če so istega dne oddane osebno v vložišču Občine Kobarid, Trg svobode 2, 5222 Kobarid do 11.00 ure.

Dodatne informacije lahko ponudniki zahtevajo preko portala javnih naročil, najkasneje sedem dni pred iztekom roka, tri dni pred iztekom roka bodo pojasnila objavljena na portalu javnih naročil.

8. Zakonski in drugi pogoji, ki jih mora ponudnik izpolnjevati in dokazila o njihovem izpolnjevanju:

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet tega javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej, in druge pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma v skladu z določili tretjega odstavka 44.č člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda ponudnik pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc. Potrdila, ki niso starejša od 3 mesecev od oddaje vloge, lahko koncedentu predloži tudi ponudnik sam.

Zakonski pogoji, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati, ter dokazila o njihovem izpolnjevanju:

- 8.1. POGOJ – veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.
- 8.2. POGOJ – zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, za delovni čas, sorazmeren glede na predviden obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti – 0,71 programa in vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira (razen za zasebne zdravstvene delavce in samostojne podjetnike, ki so sami odgovorni nosilci koncesijske dejavnosti):
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer najprej zadostuje izjava, nato pa ponudnik pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predloži pogodbo o zaposlitvi.
- 8.3. POGOJ – zaposlitev ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije:
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer ob prijavi zadostuje izjava, nato pa ponudnik pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predloži pogodbo o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava.
- 8.4. POGOJ – sklenitev pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva:
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe, ob prijavi zadostuje izjava.
- 8.5. POGOJ – urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo:
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.
- 8.6. POGOJ – ponudniku ni bila v zadnjih petih letih koncesija odvzeta iz razlogov iz 44.j čl. ZZDej:
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.
- 8.7. POGOJ – ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja:
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

- 8.8. POGOJ – z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena ZZDej niso odrejeni ukrepi za odpravo kršitev glede opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenega resnega ogrožanja zdravja ali življenja pacienta v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe;
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.
- 8.9 POGOJ - pri ponudniku ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.
- 8.10. POGOJ – izjava ponudnika o prevzemu zavarovanih oseb ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo:
 - ✓ ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Drugi pogoji, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati:

- 8.11. POGOJ – ponudnik bo zagotovil ustrezen prostor in vso opremo za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa (OBR9).
- 8.12. POGOJ – ponudnik aktivno obvlada slovenski jezik (ustni razgovor).

9. Merila za izbiro koncesionarja za izvajanje koncesijske dejavnosti:

Zap. št.	MERILO
9.1	Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti
9.2	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti
9.3	Obdobje izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije do vložitve ponudbe
9.4	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej ponudniku
9.5	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza
9.6	Dostopnost prostorov ambulate za paciente s funkcionalnimi oviranostmi
9.7	Ustni razgovor (oprema, slovenski jezik, komunikacija, sodelovanje z ZD Tolmin)

10. Naslov in datum odpiranja ponudb:

Odpiranje ponudb bo 8. junija 2026 ob 9. uri v sejni sobi na sedežu Občine Kobarid, Trg svobode 2, 5222 Kobarid.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo s sklepom imenuje župan Občine Kobarid. Odpiranje bo javno.

11. Postopek obravnave ponudb:

Komisija bo obravnavala vse pravočasne in pravilne ponudbe. Prepozne in nepravilne ponudbe bodo s sklepom zavržene in vrnjene pošiljatelju. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in

verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonskih in drugih pogojev ter vseh drugih podatkov, navedenih v ponudbi. Komisija lahko, skladno z načelom proste presoje dokazov, od ponudnikov zahteva dodatna pojasnila ali dokumente. Občina Kobarid si pridržuje pravico, da ne izbere nobenega ponudnika.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravih in popolnih ponudb bo komisija predlog o izbiri posredovala Ministrstvu za zdravje. Ko bo koncedent pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva, bo koncedent v 15 delovnih dneh izdal odločbo, s katero bo podelil koncesijo izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. Koncedent bo na svoji spletni strani najpozneje 5 dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja, objavil obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

12. Spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije

Koncedent si pridržuje pravico najkasneje tri dni pred potekom roka za oddajo ponudbe spremeniti in dopolniti razpisno dokumentacijo na lastno pobudo ali kot odgovor na zahtevo za pojasnila.

Koncedent bo po potrebi podaljšal rok za oddajo ponudbe, da bo ponudnikom omogočil upoštevanje dopolnitev oziroma sprememb razpisne dokumentacije.



Občina Kobarid

Marko Matajuro, župan

II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN POSREDOVANJE PONUDB

1. Pravna podlaga

Javni razpis za podelitev koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid se izvaja na podlagi 44.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 — UPB, 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 in 112/21 - ZNUPZ, 196/21 - ZDOsk, 100/22 — ZNUZSZS, 132/22 — odl. US, 141/22 — ZNUNBZ in 14/23- odl. US, 84/23 — ZDOsk-1, 102/24 — ZZKZ, 32/25 in 112/25 — odl.US) in 4. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid (Uradno glasilo slovenskih občin, št. 24/2026, v nadaljevanju Odlok).

2. Izdelava ponudbe

Ponudnik mora ponudbo izdelati v slovenskem jeziku, prav tako morajo biti v slovenskem jeziku izdelane oziroma priložene ali prevedene vse obvezne sestavine razpisne dokumentacije. Vsi zahtevani podatki na prijavnem obrazcu morajo biti izpolnjeni ter prijavi obrazec podpisan.

Prijavnemu obrazcu morajo biti priložena vsa dokazila in izjave o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz javnega razpisa ter izjave z zahtevanimi dokazili za vrednotenje meril.

3. Pravočasnost, pravilnost in popolnost ponudbe

Strokovna komisija bo ocenjevala in izbrala najugodnejšo ponudbo le med ponodbami, ki so pravočasne, pravilne in popolne.

Ponudbo je mogoče oddati osebno v glavni pisarni Občine Kobarid, Trg svobode 2, v času uradnih ur ali jo poslati priporočeno po pošti. Šteje se, da so ponudbe pravočasne, če bodo oddane priporočeno na pošto do vključno 4. 6. 2026 do 24.00 ure oziroma osebno oddane v vložišču občinske uprave Občine Kobarid do vključno 4. 6. 2026 do 11. ure.

Če se ponudba pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko je organ prejel ponudbo, šteje dan oddaje na pošto do 24.00 ure.

Ponudba je pravilna, če je predložena v zaprti ovojnici. Na zadnji strani ovojnice mora biti naveden ponudnik, na sprednji strani levo spodaj pa vidna označba: »NE ODPIRAJ — Ponudba za javni razpis za zobozdravstvo za odrasle 160-06/2025«.

Popolna je ponudba, ki vsebuje vse zahtevane sestavine in priloge ter izpolnjuje vse pogoje iz razpisa in te razpisne dokumentacije ter je posredovana izključno na predpisanih obrazcih. Ponudba fizičnih oseb mora vsebovati:

- prijavi obrazec za fizične osebe s soglasji,
- izpolnjene obrazce z zahtevanimi prilogami.

Ponudba pravne osebe/samostojnega podjetnika je popolna, če vsebuje:

- prijavi obrazec za pravne osebe/samostojnega podjetnika s soglasji,
- izpolnjene obrazce z zahtevanimi prilogami.

Oddaja vloge pomeni, da ponudnik soglaša z vsemi pogoji in določili javnega razpisa ter sprejema in v celoti soglaša z vzorcem pogodbe, ki je sestavni del razpisne dokumentacije, zato parafiranega vzorca

pogodbe ni potrebno priložiti vlogi.

Ponudba, ki ne bo poslana na naslov Občine Kobarid v skladu s prej navedenimi navodili, bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena ter vrnjena pošiljatelju.

Komisija sme zahtevati od ponudnikov pojasnila ali dokumente, da bi si pomagala pri pregledu, primerjavi in vrednotenju ponudb. Dopusne bodo le take dopolnitve ponudb, s katerimi se odpravijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in ocenjevanje ter razvrščanje glede na posamezne ponudbe, skladno s postavljenimi merili za izbor.

III. SESTAVINE PONUDBE

V primeru, da je ponudnik pravna oseba ali samostojni podjetnik, morajo biti Prijavni obrazec in izjave v ponudbi podpisane s strani zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika. V kolikor je na Prijavnem obrazcu in/ali izjavi zahtevano, je potreben tudi podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa in za katerega ponudnik kandidira.

1. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ TČ. 8 JAVNEGA RAZPISA

Ponudnik mora, za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, določene v 44.č členu ZZDej in druge pogoje, ki jih določa koncedent.

Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma v skladu z določili 3. odst. 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

K ponudbi je potrebno predložiti:

Kot dokazila pod tč. 8.1. – dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:

- veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle (3.a člen ZZDej) oziroma pisno soglasje koncedentu za dostop do podatkov iz uradne evidence (fizične osebe),
- veljavno dovoljenje pravni osebi oz. samostojnemu podjetniku za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle oz. pisno soglasje koncedentu za dostop do podatkov iz uradne evidence (pravna oseba, samostojni podjetnik),
- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),
- izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku (OBR 3) – pravne osebe.

Poleg navedenega še:

- soglasje za dostop do podatkov iz uradne evidence Ministrstva za pravosodje (za fizične osebe),
- soglasje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za dostop do podatkov iz uradne evidence Ministrstva za pravosodje (za pravne osebe).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazila pod tč. 8.2. – izjava o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira, razen

ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja (pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva) mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazila pod tč. 8.3. – samo pravne osebe: izjavo o zaposlitvi na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oz. nosilca zdravstvene dejavnosti (OBR 2) — pravne osebe.

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbo o zaposlitvi s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva) mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod tč. 8.4. – sklenitev pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva:

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.5. – dokazilo o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo:

- fotokopija zavarovalne police o zavarovanju odgovornosti za zdravnike,
- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa – fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazila pod tč. 8.6. – izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, opredeljenih v 44.j členu ZZDej:

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.7 – potrdilo, da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica:

- potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma pisno soglasje koncedentu, da pridobi podatke za ponudnika iz uradnih evidenc (fizična oseba) ali potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma pisno soglasje koncedentu, da pridobi podatke za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz uradnih evidenc (odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) - soglasja v sklopu prijavnega obrazca,
- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.8 – izjavo ponudnika, da z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena ZZDej niso odrejeni ukrepi za odpravo kršitev glede opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenega resnega ogrožanja zdravja ali življenja pacienta v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe:

- izjava ponudnika, da z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena ZZDej niso odrejeni ukrepi za odpravo kršitev glede opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenega resnega ogrožanja zdravja ali življenja pacienta v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe (OBR 3).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.9. – izjavo, da pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. člena Zakona o javnem naročanju (ZJN – 3):

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod tč. 8.10. – izjavo ponudnika o prevzemu zavarovanih oseb ZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo:

- izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa fizična oseba (OBR 1) ali izjava ponudnika o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev iz točke 8 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 2),

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

2. IZJAVE OZ. DOKAZILA PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ TČ. 9 JAVNEGA RAZPISA

Kot dokazilo pod tč. 9.1. – strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti:

- izjava o strokovni usposobljenosti, izkušnjah in referencah – fizična oseba (OBR 4),
- izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku o strokovni usposobljenosti, izkušnjah in referencah (OBR 5).

Kot dokazila pod tč. 9.2. – pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti:

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa — fizična oseba (OBR 6) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 7).

Kot dokazila pod tč. 9.3. – obdobje izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije do vložitve ponudbe

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa — fizična oseba (OBR 6) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 7).

Kot dokazila pod tč. 9.4. – ugotovitev nadzornih postopkov iz 76. čl. ZZDej:

- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa — fizična oseba (OBR 6) ali izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja iz točke 9 javnega razpisa - pravna oseba/samostojni podjetnik (OBR 7).

Kot dokazilo pod tč. 9.5 – dostopnost lokacije za opravljanje zdravstvene dejavnosti:

- izjava o lokaciji opravljanja koncesijske dejavnosti (OBR 8).

Kot dokazilo pod tč. 9.6. – dostopnost prostorov ambulate za paciente s funkcionalnimi oviranostmi

- izjava o dostopnosti ambulate za paciente s funkcionalnimi oviranostmi (OBR 9).

IV. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB

Odpiranje pravočasnih in pravih ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo s sklepom imenuje župan Občine Kobarid. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in drugih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, navedenih v ponudbi. V skladu z načelom proste presoje dokazov sme komisija v postopku pregleda, primerjave in vrednotenja ponudb zahtevati od ponudnikov dodatna pojasnila ali dokumente. Dovoljena so le taka pojasnila k ponudbam izključno na poziv komisije, s katerimi se pojasnijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in njihovo ocenjevanje ter razvrščanje glede na postavljena merila, niti ne zadevajo navodil za izdelavo ponudb iz razpisne dokumentacije.

Merila za izbiro koncesionarja določa 44.d člen ZZDej. Prijave ponudnikov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

Zap. št.	MERILA	NAJVEČJE MOŽNO ŠTEVILO TOČK
1	Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	30
2	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti	15
3	Obdobje izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije do vložitve ponudbe	15
4	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
5	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza	15
6	Dostopnost prostorov ambulate za paciente s funkcionalnimi oviranostmi	10
7	Ustni razgovor (oprema, slovenski jezik, komunikacija, sodelovanje z ZD Tolmin)	30

Ponudnik lahko doseže skupno največ 120 točk.

Pod zaporedno št. 1:

Upoštevajo se leta samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti od izdaje licence dalje. V primeru pravne osebe se to merilo nanaša na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Točkuje se obdobje veljavnosti licence odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer se za obdobje nad 15 let dodeli 20 točk, za obdobje med 5 in 15 let se dodeli 10 točk. Ponudnik lahko dodatno predloži največ 10 referenc in potrdil, ki se točkujejo do skupno največ 10 točk, vsaka po 1 točko.

M1	STROKOVNA USPOSOBLJENOST, DELOVNE IZKUŠNJE IN REFERENCE PONUDNIKA TER ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	število točk
1	licenca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti nad 15 let	20 točk
2	licenca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti od vključno 5 do 15 let	10 točk
3	Reference in potrdila: max. 10 potrdil, vsaka po 1 točko	10 točk

Pod zaporedno št.2:

Upošteva se izjava ponudnika, v koliko dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) se zavezuje, da bo pričel izvajati koncesijsko dejavnost iz javnega razpisa. V primeru pričetka izvajanja dejavnosti takoj po sklenitvi pogodbe z ZZS oziroma najkasneje v 20 dneh od sklenitve pogodbe, se ponudniku dodeli 15 točk. V primeru pričetka izvajanja dejavnosti nad 20 dni se točk ne dodeli.

M2	PRIČETEK IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	število točk
1	takoj po sklenitvi pogodbe z ZZS oz. najkasneje v 20 dneh od sklenitve pogodbe	15 točk
2	v roku nad 20 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	0 točk

Pod zaporedno št.3:

Upošteva se skupno število let opravljanja zdravstvene dejavnosti odgovornega nosilca na področju, ki je predmet tega javnega razpisa, od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti do dneva oddaje ponudbe na ta javni razpis. V primeru do 5 let dela na področju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega javnega razpisa se točk ne dodeli; v primeru od 5 do dopoljenih 15 let dela se dodeli 5 točk, v primeru 16 let in več dela, se dodeli 10 točk.

M3	OBD OBJE IZVAJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IZVAJALCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI OD PRIDOBITVE DOVOLJENJA ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE DO VLOŽITVE PONUDBE	število točk
1	nad 16 let	10 točk
2	od 5 do 15 let	5 točk
3	do 5 let	0 točk

Pod zaporedno št.4:

Ponudnik, ki z izjavo potrdi, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, niti na strani ponudnika niti na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se dodeli 5 točk. V nasprotnem primeru se od skupnega števila točk odšteje 5 točk za vsako negativno referenco.

M4	UGOTOVITVE NADZORNIH POSTOPKOV IZ 76.ČLENA ZZDej PRI PONUDNIKU (NEGATIVNE REFERENCE)	število točk
1	ni negativnih referenc niti na strani ponudnika niti na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	5 točk
2	so negativne reference na strani ponudnika ali na strani odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	- 5 točk

Pod zaporedno št. 5:

Upošteva se izjava ponudnika o razdalji med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo avtobusno postajo. V primeru oddaljenosti do vključno 300 m se ponudniku dodeli 15 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

M5	DOSTOPNOST LOKACIJE OPRAVLJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI Z VIDIKA DOSTOPA DO NAJBLIŽJE AVTOBUSNE POSTAJE (merjeno po površini za pešce)	število točk
1	do 300 m	15 točk

2	od 300 m	0 točk
---	----------	--------

Pod zaporedno št. 6:

Upošteva se izjava ponudnika o dostopnosti prostorov, v katerih bo izvajal koncesijsko dejavnost za paciente s funkcionalnimi oviranostmi, ki se nahaja na OBR 9 za fizične osebe ter za pravne osebe in samostojne podjetnike.

Ponudniku se za vsako od rešitev dodelijo točke, skupno največ 10 točk, po kriterijih, ki so navedeni v omenjeni izjavi.

M6	DOSTOPNOST PROSTOROV AMBULANTE ZA PACIENTE S FUNKCIONALNIMI OVIRANOSTMI	število točk
1	Točke glede na kriterije v izjavi OBR 9	10 točk

Pod zaporedno št. 7:

Osebnostni razgovor na podlagi katerega bo strokovna komisija glede na ponudnikovo predstavitev vrednotila ponudbo ponudnika. Upoštevale se bodo: vizija delovanja in razvoja programa zobozdravstva za odrasle ob sodelovanju z javnimi zavodi s področja zdravstvene in lekarniške dejavnosti v Občini Kobarid, osebnostne lastnosti, komunikacijske sposobnosti, organizacijske sposobnosti, obvladovanje težavnih uporabnikov, sposobnost za timsko delo ...

Komisija ima tri člane, posamezni član oceni predstavitev posameznega ponudnika z eno od, v nadaljevanju navedenih ocen, oziroma temu pripadajočim številom točk. Končna ocena predstavitve posameznega ponudnika se dobi s seštevkom točk, ki so jih ponudniku podelili vsi trije člani komisije. Ponudnik lahko za svojo predstavitev dobi največ 30 točk (seštevek ocen vseh članov razpisne komisije). Ocena članov razpisne komisije ustnega razgovora se točkuje na naslednji način:

M7	USTNI RAZGOVOR – PREDSTAVITEV DELOVANJA IN SODELOVANJA	število točk člana komisije
1	predstavitev je ocenjena z oceno nezadovoljivo	0 točk
2	predstavitev je ocenjena z oceno dobro	5 točk
3	predstavitev je ocenjena odlično	10 točk

Če dosežeta dva ali več najboljše ocenjenih ponudnikov na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji enako število točk, ima v smislu prednostne kategorije prednost ponudnik, ki več točk doseže na podlagi osebnega razgovora. Če bo tudi po upoštevanju prednostne kategorije še vedno več kandidatov z istim številom točk, se izvede žreb.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravih in popolnih ponudb bo komisija izdelala predlog o izbiri in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za ponudnika, katerega izbor bo predlagala komisija, in nato v 15 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V odločbi bo skladno s 44.e členom ZZDej določen tudi rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo in rok za pričetek opravljanja koncesijske dejavnosti. Koncedent si pred podelitvijo koncesije pridržuje pravico zahtevati vpogled v izvirnike predloženih listin. Ponudnik lahko vložiti pritožbo zoper izdano odločbo o izbiri koncesionarja v roku 15 dni od datuma njene vročitve, o pritožbi odloča župan občine.

V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev razpisane koncesije, se koncesija ne podeli.

Koncedent najpozneje 5 dni po pravnomočnosti odločbe o izbiri koncesionarja na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

Koncedent in izbrani koncesionar uredita medsebojna razmerja s koncesijsko pogodbo, ki je sestavni del te razpisne dokumentacije.

Če izbrani koncesionar ne bo v rokih iz izjav, predloženih v ponudbi na ta javni razpis, koncedentu predložil ustreznih dokazil, se bo štelo, da ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej, zato se mu bo koncesija z odločbo odvzela.



Občina Kobarid
Marko Matajuroc,
župan

V. PRIJAVNI OBRAZEC IN IZJAVE – FIZIČNE OSEBE

PRIJAVNI OBRAZEC ZA FIZIČNE OSEBE

PODATKI O PONUDNIKU – FIZIČNA OSEBA

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	
NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI:	

V okviru javnega razpisa kandidiram za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid v obsegu 0,71 programa in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so zahtevani in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so navedeni v tej razpisni dokumentaciji.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Občini Kobarid za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE – FIZIČNA OSEBA

Podpisani ponudnik

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	

za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid v obsegu 0,71 programa, Občini Kobarid dajem soglasje za pridobitev podatkov o dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti - ZZDej (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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US).

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

SOGLASJE ZA PRIDOBITEV PODATKOV O POSTOPKIH PRED ORGANI PRISTOJNE ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV V ZVEZI Z OPRAVLJANJEM POKLICA – FIZIČNA OSEBA

Podpisani ponudnik

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	

dajem Občini Kobarid za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid v obsegu 0,71 programa za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz sedme alineje prvega odstavka 44.č člena Zakona o zdravstveni dejavnosti - ZZDej (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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US) soglasje za pridobitev podatkov iz evidence o izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem in odrejenih ukrepih, ki jo vodi Zdravniška zbornica Slovenije.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE
– FIZIČNA OSEBA

Podpisani ponudnik

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

dajem Občini Kobarid za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid v obsegu 0,71 programa, soglasje za posredovanje podatkov iz evidence pristojnega ministrstva, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

VI. PRIJAVNI OBRAZEC IN IZJAVE – PRAVNE OSEBE/SAMOSTOJNI PODJETNIK

PRIJAVNI OBRAZEC ZA PRAVNE OSEBE/SAMOSTOJNE PODJETNIKE

PODATKI O PONUDNIKU – PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNI PODJETNIK

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega ponudnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	
NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI:	

Zakoniti zastopnik ponudnika:

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	

Podatki o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti pri ponudniku:

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	

Podatki o nosilcu zdravstvene dejavnosti pri ponudniku (zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti):

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
TELEFONSKA ŠTEVILKA:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	

V okviru javnega razpisa Občine Kobarid za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid št. 160-06/2025, kandidiram za podelitev koncesije na razpisanem področju zobozdravstva za odrasle v obsegu 0,71 programa.

Izjavljam, da:

- se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom,
- nisem subjekt, za katerega bi za Občino Kobarid veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri),
- pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični.

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Kobarid, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika oz. pravne osebe)

Kraj in datum:

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

Kraj in datum:

(podpis nosilca zdravstvene dejavnosti – zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti)

**SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE –
PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNI PODJETNIK**

Podpisani

(podatki zakonitega zastopnika pravne osebe ali samostojnega podjetnika)

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

za pravno osebo:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid v obsegu 0,71 programa, Občini Kobarid dajem soglasje za pridobitev podatkov o dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti - ZZDej (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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US).

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

SOGLASJE ZA PRIDOBITEV PODATKOV O POSTOPKIH PRED ORGANI PRISTOJNE ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV V ZVEZI Z OPRAVLJANJEM POKLICA – ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

PRIIMEK IN IME:	
NASLOV:	
EMŠO:	

za pravno osebo:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

dajem Občini Kobarid za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid v obsegu 0,71 programa za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz sedme alineje prvega odstavka 44.č člena Zakona o zdravstveni dejavnosti - ZZDej (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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US) soglasje za pridobitev podatkov iz evidence o izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem in odrejenih ukrepih, ki jo vodi Zdravniška zbornica Slovenije.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

**SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE –
ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

Podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

pri pravni osebi:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

dajem Občini Kobarid za namen prijave na javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid v obsegu 0,71 programa, za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz druge alineje petega odstavka 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti - ZZDej ZZDej (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, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US), soglasje za posredovanje podatkov iz evidence ministrstva, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapor v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

VII. OSTALI OBRAZCI

OBR 1

IZJAVA PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ TOČKE 8 JAVNEGA RAZPISA — FIZIČNA OSEBA

Podpisani

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

- imam dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju sam izvajal naloge zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- imam urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo,
- bom sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrsti sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, opredeljenih v 44.j členu ZZDej,
- nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
- ob vložitvi ponudbe zame ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZNJ-3),
- bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel opredeljene osebe ZZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo.

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Kobarid, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

**IZJAVA PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ TOČKE 8
JAVNEGA RAZPISA - PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNE PODJETNIK**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

izjavljam, da:

- ima ponudnik dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti
- bo imel ponudnik za delovni čas, sorazmeren glede na predviden obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti – 0,71 programa, najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju zaposlenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnjevanju pogoja – pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva – bo predložena koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);
- bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju zaposlenega ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej in ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja – pogodba o zaposlitvi ali druga zakonita podlaga za zagotovitev zdravstvenega delavca s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datum a rojstva – bo predložena koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);
- ima ponudnik urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- bom sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrsti sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;
- ponudniku v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, opredeljenih v 44.j členu ZZDej;
- da nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
- pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZNJ-3);
- bo ponudnik v primeru podelitve koncesije prevzel vse opredeljene osebe ZZS, ki so bile v zdravstveni obravnavi pri dosedanjemu izvajalcu razpisane koncesije in s tem soglašajo;

Za namene tega javnega razpisa izrecno dovoljujem Občini Kobarid, da lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
DATUM ROJSTVA:	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

izjavljam, da v skladu s 3.a členom ZZDej:

- izpolnujem pogoje za samostojno opravljanje dela,
- imam ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje oz. izpolnujem pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo in imam ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje (zahtevajo se najmanj tri-letne delovne izkušnje pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti),
- nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti ali človekovo zdravje,
- z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena ZZDej niso odrejeni ukrepi za odpravo kršitev glede opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenega resnega ogrožanja zdravja ali življenja pacienta v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe.

Občini Kobarid izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

**IZJAVA O STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI, IZKUŠNJAH IN
REFERENCAH — FIZIČNA OSEBA**

Podpisani:

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
EMŠO:	

izjavljam, da so moje delovne izkušnje pri samostojnem opravljanju razpisane zdravstvene dejavnosti naslednje:

Delodajalec	Datum pričetka izvajanja dela	Datum zaključka izvajanja dela

Izjavljam, da sem opravil naslednja dodatna izobraževanja na področju zobozdravstva:

Naziv izobraževanja	Izvajalec izobraževanja	Datum zaključka izobraževanja

K izjavi prilagam:

- kopijo licence za delo na področju zobozdravstva za odrasle oz. drugo ustrezno dokazilo, ki izkazuje ustrezno usposobljenost za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle,
- kopije potrdil o opravljenih dodatnih izobraževanjih na področju zobozdravstva za odrasle.

Občini Kobarid izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

**IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O STROKOVNI
USPOSOBLJENOSTI, IZKUŠNJAH IN REFERENCAH**

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME:	
STALNO PREBIVALIŠČE:	
DATUM ROJSTVA:	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

Izjavljam, da so moje delovne izkušnje pri samostojnem opravljanju razpisane zdravstvene dejavnosti naslednje:

Delodajalec	Datum pričetka izvajanja dela	Datum zaključka izvajanja dela

Izjavljam, da sem opravil naslednja dodatna izobraževanja na področju zobozdravstva:

Naziv izobraževanja	Izvajalec izobraževanja	Datum zaključka izobraževanja

K izjavi prilagam:

- kopijo licence za delo na področju zobozdravstva za odrasle oz. drugo ustrezno dokazilo, ki izkazuje ustrezno usposobljenost za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle,
- kopije potrdil o opravljenih dodatnih izobraževanjih na področju zobozdravstva za odrasle.

Občini Kobarid izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

**IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ
TOČKE 9 JAVNEGA RAZPISA — FIZIČNA OSEBA**

Podpisani _____

izjavljam, da

v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej (*ustrezno označiti*):

- ☐ nimam negativnih referenc,
- ☐ imam negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela
(priloga: poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih);

bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pričel izvajati koncesijsko dejavnost v _____dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (pogodbo, sklenjeno z ZZS in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom predložil koncedentu v roku 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti);

Občini Kobarid izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

**IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO
KONCESIONARJA IZ TOČKE 9 JAVNEGA RAZPISA
– PRAVNA OSEBA/SAMOSTOJNI PODJETNIK**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA (pravne osebe ali samostojnega podjetnika):	
NASLOV:	
MATIČNA ŠTEVILKA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	

izjavljam, da:

v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej *(ustrezno označiti)*:

- ☐ nimam negativnih referenc,
- ☐ imam negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga: poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih);

bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pričel izvajati koncesijsko dejavnost v _____ dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje (pogodbo, sklenjeno z ZZZS in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom predložil koncedentu v roku 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti);

Občini Kobarid izrecno dovoljujem, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O OPRAVLJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Podpisani _____

izjavljam,

da bom (pravna oseba, samostojni podjetnik, zasebni zdravstveni delavec) v primeru dodelitve koncesije izvajal zdravstveno dejavnost na območju Občine Kobarid in sicer na naslovu: _____, pri čemer je lokacija ambulate oddaljena (merjeno po površini za pešce):

- od najbližjega avtobusnega postajališča _____ metrov.

Za izvajanje zdravstvene dejavnosti, bom zagotovil ustrezno opremo.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

IZJAVA O DOSTOPNOSTI PROSTOROV AMBULANTE ZA PACIENTE S FUNKCIONALNIMI OVIRANOSTMI

Prosimo obkrožite alinejo pred odgovorom, ki velja za vaš primer:

1. Gibalno ovirani pacienti:

- Dostop do informacij za pacienta, ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost in sanitarij je gibalno oviranim (z uporabo invalidskega vozička) zagotovljen (5 točk);
- Dostop do informacij za pacienta, ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost in sanitarij gibalno oviranim (z uporabo invalidskega vozička) ni zagotovljen (0 točk);

2. Pacienti z okvarami vida:

- Označevalne table in informacije pomembne za orientacijo in dostop do storitve (npr. delovni čas, naziv ordinacije, kontakt), morebitne ovire in robovi stopnic na poti do ordinacije, so ustrezne (5 točk);
- Označevalne table in informacije pomembne za orientacijo in dostop do storitve (npr. delovni čas, naziv ordinacije, kontakt), morebitne ovire in robovi stopnic na poti do ordinacije, niso ustrezne (0 točk);

Izrecno dovoljujem Občini Kobarid, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov. Prav tako izrecno dovoljujem članom komisije in/ali s strani komisije pooblaščenemu strokovnemu osebju, da po potrebi navedbe o dostopnosti prostorov in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi preverijo z obiskom ordinacijskih prostorov na navedenem naslovu.

Kraj in datum:

Ponudnik:

(podpis ponudnika)

VIII. VZOREC POGODBE O KONCESIJI

OBČINA KOBARID, Trg svobode 2, 5222 Kobarid, matična št.: 89371925, davčna št.: 5881463000, ki jo zastopa župan Marko Matajuroc (v nadaljevanju: koncedent)

in

_____, naslov: _____
matična št.: _____ davčna št.: _____, ki ga zastopa zakoniti zastopnik
_____ v nadaljevanju: koncesionar,

skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Občina Kobarid je dne _____ objavila Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid, št. 160-6/2025, izbrala ponudnika ter zaprosila Ministrstvo za zdravje za podajo soglasja k izbiri ponudnika za podelitev koncesije.

Ministrstvo za zdravje je podalo soglasje št. _____ z dne _____ k izbiri koncesionarja, na podlagi katerega je bila izdana odločba o podelitvi koncesije št. _____ z dne _____.

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi odločbe o podelitvi koncesije št. _____ z dne _____ ter se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati osnovno zdravstveno dejavnost na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid.

Koncesionar začne opravljati in opravlja javno službo kot zasebno zdravstveno dejavnost na način in v obsegu, kot to določa odločba o podelitvi koncesije.

Koncesionar mora začeti opravljati dejavnost z _____. Koncesionar je pri opravljanju dejavnosti dolžan uporabljati slovenski jezik.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot osnovno zdravstveno dejavnost v obsegu 0,71 programa na področju zobozdravstva za odrasle v Občini Kobarid, kot je določeno z veljavno pogodbo, sklenjeno z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), s predpisi ZZZS ter v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta in odločbo o podelitvi koncesije.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, zaposlen pri koncesionarju za polni delovni čas oz. sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti je _____ in _____ (samo za pravne osebe in samostojne podjetnike).

Sprememba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil predhodno pisno soglasje koncedenta k spremembi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, zaprositi ministrstvo, pristojno za zdravje, za spremembo dovoljenja za opravljanje dejavnosti. Koncesionar v 14 dneh od izdaje novega dovoljenja koncedentu predloži fotokopijo dovoljenja ali poda pisno soglasje koncedentu za pridobitev podatkov o spremenjenem dovoljenju iz uradne evidence ministrstva. V tem primeru spremembe odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi (samo za pravne osebe in samostojne podjetnike).

Koncesijsko dejavnost pri koncesionarju izvaja nosilec (v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) _____ (samo za pravne osebe in samostojne podjetnike).

3. člen

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za veljavno dovoljenje za opravljanje koncesijske dejavnosti iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

III. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

Koncesija se podeljuje za določen čas, za dobo 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na način in pod pogoji iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

V skladu z odločbo o podelitvi koncesije, koncesionar v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedentu predloži pogodbo, sklenjeno z ZZZS.

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja

- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočna koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,
- s sporazumom.

Pogodbene stranki se lahko med trajanjem te pogodbe sporazumeta o njenem prenehanju. Pogodbena stranka, ki želi sporazumno prenehanje te pogodbe, posreduje drugi pogodbeni stranki pisno vlogo, ki vsebuje obrazložitev razlogov.

Koncesionar je dolžan o odpovedi te pogodbe pisno obvestiti koncedenta vsaj 10 mesecev pred prenehanjem te pogodbe. V primeru koncesionarjevega neupoštevanja navedenega roka za odpoved te pogodbe, je koncesionar dolžan opravljati koncesijsko dejavnost vse dokler ne začne opravljati te dejavnosti nov izvajalec, vendar največ 10 mesecev od dneva odpovedi te pogodbe. Koncedent lahko določi tudi drugačen način izvajanja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo.

6. člen

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva ali vzgoje otroka ali izobraževanja ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedent z dodatkom k tej pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi prej navedenih razlogov ne opravlja koncesijske dejavnosti več kot dve leti, se koncesija odvzame.

IV. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju občine Kobarid, in sicer na naslovu_____.

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko pridobi predhodno pisno soglasje koncedenta k spremembi lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti, v skladu z zakonom zaprositi ministrstvo, pristojno za zdravje, za spremembo dovoljenja za opravljanje dejavnosti. Koncesionar v 14 dneh od izdaje novega dovoljenja koncedentu predloži kopijo dovoljenja ali poda pisno soglasje koncedentu za pridobitev podatkov o spremenjenem dovoljenju iz uradne evidence ministrstva, v nasprotnem primeru se mu koncesija odvzame. V primeru spremembe lokacije izvajanja koncesijske dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi.

V. DELOVNI IN ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

8. člen

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti v obsegu ____ur tedensko, v okviru ordinacijskega časa:

Dan	ORDINACIJSKI ČAS	
	DOPOLDAN	POPOLDAN
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

V navedenem ordinacijskem času koncesijske dejavnosti koncesionar ne sme opravljati dejavnosti, ki ne sodijo v koncesijsko dejavnost.

Koncesionar mora skrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ambulate in na spletnih straneh koncesionarja, če jih ima.

Urn timer ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se lahko spremeni na podlagi utemeljenih razlogov, po predhodnem soglasju koncedenta in s soglasjem ZZS. V primeru spremembe ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se sklene aneks k tej pogodbi.

VI. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

9. člen

Koncesionar je dolžan:

- nadaljevati z zdravljenjem pacientov dosedanjega izvajalca, za posameznike, ki bodo to želeli;
- 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;
- izključno sam oziroma z zdravstvenimi delavci, ki so zaposleni pri njem opravljati koncesijsko dejavnost, razen v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z zdravnikom z isto strokovno usposobljenostjo (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik). O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku mora koncesionar predhodno ustrezno obvestiti uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost ter na spletni strani, če jo ima;
- imeti za polni delovni čas oz. sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje zahtevane pogoje iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost ter v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, ko

mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z zdravnikom z isto strokovno usposobljenostjo (v nadaljevanju: nadomestni zdravnik), vključno za primer vključevanja v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z 51.a čl. ZZDej. O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku mora koncesionar predhodno ustrezno obvestiti uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost ter na spletni strani, če jo ima (velja samo za pravne osebe in samostojne podjetnike);

- koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, za spremembo odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti (velja samo za pravne osebe in samostojne podjetnike);
- opravljati koncesijsko dejavnost izključno v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi. Koncesionar je skladno s 7. čl. te pogodbe dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti spremeniti;
- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava ordinacijski čas koncesijske dejavnosti spremeniti;
- ločeno voditi izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti;
- na zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam;
- vključevati se v strokovno izpopolnjevanje ter izpolnjevati predpisane pogoje glede strokovne usposobljenosti zaposlenih za nadaljnje delo;
- zagotavljati vse oblike notranjega nadzora ter sistem kakovosti in varnosti v skladu z veljavnimi predpisi;
- vključiti se v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni,
- vključiti se v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva iz 51. čl. ZZDej, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
- sprejeti vse paciente, ki bodo pri njem uveljavljali pravico do zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne glede na njihovo zdravstveno stanje, pri čemer take paciente v primeru obstoja čakalne dobe uvrsti na čakalni seznam v skladu z zakonom, ki ureja naročanje in upravljanje čakalnih seznamov, oziroma odkloni v primeru preseganja povprečnega števila opredeljenih v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje;
- meriti delovno obremenitev zaposlenih v skladu z 51.a členom ZZDej za zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.

10. člen

Koncedent ni dolžan koncesionarju zagotavljati nobenih sredstev za opravljanje zdravstvene službe. Sredstva za opravljanje koncesijske dejavnosti koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS.

11. člen

Koncesionar odgovarja za ravnanje zaposlenih, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve in so predmet koncesije na podlagi pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava. Koncesionar zaposlenim,

ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi pogodbe o zaposlitvi izplačuje plačo in zagotavlja druge pravice iz delovnega razmerja najmanj v obsegu, ki ga določajo predpisi in kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu.

12. člen

Koncesionar mora pogodbo z ZZSZ obnavljati skladno s pogoji ZZSZ za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija in koncedentu v roku 8 dni po sklenitvi posredovati kopijo veljavne pogodbe z ZZSZ, sicer se mu koncesija v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

Koncesionar mora ob vsaki spremembi pogodbe z ZZSZ v roku 8 dni po spremembi pogodbe, koncedenta o tem obvestiti in predložiti kopijo veljavne pogodbe z ZZSZ, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

13. člen

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem soglasju koncedenta, po postopku iz 7. člena te pogodbe. Sprememba odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti je mogoča le pod pogoji in po postopku iz 2. člena te pogodbe. V primeru statusnega preoblikovanja je koncesionar dolžan predhodno o načrtovani spremembi obvestiti koncedenta.

Koncesionar mora vsako spremembo, povezano s statusnim preoblikovanjem, z dovoljenjem za opravljanje koncesijske dejavnosti ali odgovornim nosilcem koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom sporočiti ministrstvu, pristojnem za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti, mora koncesionar pristojno ministrstvo zaprositi za spremembo dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti, v primeru statusnega preoblikovanja pa za izdajo novega dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti.

Koncesionar je ob vsaki spremembi dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti dolžan koncedentu v roku 8 dni od izdaje posredovati kopijo dovoljenja oz. podati soglasje, na podlagi katerega koncedent pri ministrstvu pridobi podatke iz uradne evidence, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

14. člen

Koncesionar mora ob vsaki spremembi te pogodbe v roku 14 dni po vročitvi aneksa k pogodbi oz. po vročitvi nove pogodbe o tem ustrezno obvestiti ZZSZ v pisni obliki. Obvestilu mora priložiti fotokopijo aneksa k tej pogodbi oz. fotokopijo nove pogodbe, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

VII. ODGOVORNOST ZA ŠKODO

15. člen

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

Koncesionar je dolžan poskrbeti za zavarovanje odgovornosti za škodo iz prejšnjega odstavka tega člena in za škodo, ki nastane zaradi 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 koncedenta je koncesionar dolžan predložiti zavarovalno polico ali drugo dokazilo o sklenitvi zavarovanja.

VIII. POROČANJE IN NADZOR

16. člen

Koncedent ima pravico nadzorovati opravljanje koncesijske dejavnosti, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati.

Koncesionar je dolžan na pisno zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, predložiti vsebinska poročila v zvezi z opravljanjem koncesijske dejavnosti, tudi o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

Glede na ugotovitve nadzora ali pritožb uporabnikov, lahko koncedent pristojnim organom predlaga uvedbo strokovnega, upravnega ali finančnega nadzora.

17. člen

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo, mu določi rok za odpravo pomanjkljivosti.

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

- če koncesijske dejavnosti ne opravlja nosilec koncesijske dejavnosti, naveden v ponudbi na javni razpis Občine Kobarid št. _____ z dne _____ oziroma naveden v odločbi o podelitvi koncesije št. _____ z dne _____ oziroma je ne opravlja izključno tisti, ki je določen, da ga začasno nadomešča v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti,
- če koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS,
- če koncesionar v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti opravlja dejavnosti, ki ne sodijo v koncesijsko dejavnost,
- če koncesionar koncesijske dejavnosti ne opravlja izključno v prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi,
- če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS in predpisi ZZZS,
- če koncesionar ovira koncedenta pri izvajanju nadzora,
- če koncesionar ne predloži koncedentu ustreznega zahtevanega poročila v roku, ki ga je le- ta določil.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v roku, ki ga je določil koncedent, se mu koncesija odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

18. člen

Koncesija se odvzame, kadar to določa veljavna zakonodaja in drugi predpisi, splošni akti koncedenta, odločba o podelitvi koncesije ali ta pogodba v naslednjih primerih:

- iz razloga iz 6. člena te pogodbe,

- iz razloga iz 7. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 13. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 14. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 15. člena te pogodbe,
- iz razloga iz 17. člena te pogodbe
- če Ministrstvo za zdravje, koncesionarja na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- če ZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo in odločbo o podelitvi koncesije,
- če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZS skladno s pogoji razpisa ZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija,
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi odgovornega nosilca oz. nosilca koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev (velja samo za pravne osebe in samostojne podjetnike),
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od pravnomočnosti kazenske sodbe, s katero je bil odgovornemu nosilcu oz. nosilcu koncesijske dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene dejavnosti oz. poklica, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev.

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero se določijo tudi ukrepi, ki so potrebni za nemoteno opravljanje koncesijske dejavnosti do podelitve koncesije drugemu izvajalcu.

Z dnem dokončnosti odločbe o odvzemu koncesije, preneha koncesijsko razmerje in ta pogodba v skladu z odločbo o odvzemu.

Najkasneje v roku enega meseca je koncesionar dolžan o odvzemu koncesije obvestiti vse svoje uporabnike storitev ter ravnati z zdravstveno dokumentacijo uporabnikov storitev v skladu z veljavno zakonodajo.

19. člen

V primeru, da je pri sklenitvi ali pri izvajanju te pogodbe kdo v imenu ali na račun koncesionarja, predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta 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 koncedentu povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta, koncesionarju ali njegovemu predstavniku, zastopniku ali posredniku, je ta pogodba nična.

Koncedent bo na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prvega odstavka tega člena 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.

20. člen

Pooblaščen predstavnik koncedenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, in skrbnik predmetne pogodbe je

_____, skrbnik pogodbe s strani koncesionarja pa je _____

_____, tel. št: _____, e-mail _____

IX. KONČNE DOLOČBE

21. člen

Vse morebitne spremembe in dopolnitve bosta pogodbeni stranki uredili z aneksom k tej pogodbi. Za vsa ostala razmerja, ki niso urejena s to pogodbo, se uporabljajo določila zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

22. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno, v nasprotnem primeru bo spore reševalo stvarno in krajevno pristojno sodišče.

23. člen

Pogodba je sklenjena in prične veljati z dnem podpisa obeh pogodbenih strank.

24. člen

Pogodba je sestavljena v 4 (štirih) izvodih, od katerih dobi vsaka stranka po 2 (dva) izvoda.

Številka:

Datum:

Koncedent:

Številka:

Datum:

Koncesionar:

