



T: 07 39 39 202  
E: [obcina.novomesto@novomesto.si](mailto:obcina.novomesto@novomesto.si)  
[www.novomesto.si](http://www.novomesto.si)

## **RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

**za podelitev koncesije za opravljanje javne službe  
v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za mladino in odrasle v  
Mestni občini Novo mesto**

Javni razpis je objavljen v Dolenjskem uradnem listu št. 19/2019 dne 2. 8. 2019, na spletni strani Mestne občine Novo mesto [www.novomesto.si](http://www.novomesto.si) ter na portalu javnih naročil

Številka: 1601-18/2019  
Datum: 2.8.2019

## KAZALO:

1. POVABILO K ODDAJI PONUDBE .....	3
2. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE .....	4
2.1. VELJAVNA ZAKONODAJA .....	4
2.2. IZDELAVA PONUDBE .....	4
2.3. POGOJI ZA PRAVILNOST PONUDBE .....	4
2.4. POJASNILA V ZVEZI Z RAZPISNO DOKUMENTACIJO .....	5
2.5. SPREMEMBE IN DOPOLNITVE RAZPISNE DOKUMENTACIJE .....	5
2.6. NAČIN, KRAJ IN ČAS ODDAJE PONUDBE .....	6
2.7. ODPIRANJE PONUDB .....	7
2.8. VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI .....	7
2.9. ROK TRAJANJA KONCESIJE .....	7
2.10. MERILA ZA IZBOR PONUDNIKA .....	7
2.11. OPOZORILO IZBRANEMU PONUDNIKU .....	11
2.12. POSTOPEK IN ROK ZA IZBOR KONCESIONARJA .....	11
3. PRIJAVNI OBRAZEC .....	12
3.1. PONUDNIK IN ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (FIZIČNA OSEBA) .....	12
3.2. PONUDNIK (PРАВNA OSEBA) .....	13
4. OBRAZEC IZJAVE, DA PONUDNIK SPREJEMA POGOJE RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO .....	14
4.1. PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA) .....	14
4.2. PONUDNIK (PРАВNA OSEBA) .....	15
5. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA IN NAVODILO O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV .....	16
5.1. POGOJI ZA PONUDBO .....	16
5.2. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV .....	16
6. OBRAZCI IZJAV .....	19
6.1. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV .....	19
6.2. IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU .....	21
6.3. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV .....	23
6.4. IZJAVA O ZAČETKU OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI .....	25
6.5. IZJAVA O ZNANJU SLOVENŠČINE .....	27
6.6. IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU .....	29
7. OBRAZEC - MERILA ZA OCENITEV PONUDB OBR M-F .....	31
7.1. PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA) .....	31
7.2. PONUDNIK (PРАВNA OSEBA) .....	33
8. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE .....	36
8.1. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE (ZA ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE) .....	36
8.2. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE (ZA ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO) .....	43

## 1. POVABILO K ODDAJI PONUDBE

Na podlagi Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zobozdravstva za mladino in odrasle v Mestni občini Novo mesto, objavljenega v Dolenjskem uradnem listu, na spletni strani Mestne občine Novo mesto in portalu javnih naročil dne **2. 8. 2019**, Mestna občina Novo mesto, (v nadaljnjem besedilu: koncedent), vabi zainteresirane ponudnike, da oddajo ponudbo za pridobitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju:

- **zobozdravstva za mladino v ambulanti OŠ Grm, Mušičeva ulica 2, Novo mesto** ter
- **zobozdravstva za odrasle v ambulanti na Šmarješki cesti 4, Novo mesto,**

in sicer s priporočeno pošiljko najkasneje **do vključno 20. 8. 2019, do 24. ure**, ali osebno v sprejemni pisarni Mestne občine Novo mesto, Seidlova cesta 1, 8000 Novo mesto, **do 20. 8. 2019, do 14. ure**.

Ponudbe morajo biti v celoti pripravljene v skladu z razpisno dokumentacijo ter izpolnjevati vse pogoje za udeležbo v tem postopku.

Kontaktna oseba koncedenta je Mateja Jerič, (tel. št. 07/39 39 250, elektronski naslov: [mateja.jeric@novomesto.si](mailto:mateja.jeric@novomesto.si)).

po pooblastilu župana, št. 032-14/2014-19 (409),  
z dne 14.12.2018  
Boštjan Grobler, l.r.

## 2. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE

### 2.1. VELJAVNA ZAKONODAJA

Pri podelitvi koncesije bodo uporabljena določila:

- Zakona 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 in 1/19 – odl. US),
- 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 in 64/17 – ZZDej-K),
- 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 in 36/19),
- 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 – ZSPDSLS-1 in 30/18),
- Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631),
- Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15 in 14/18),
- 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 in 64/18),
- Statuta Mestne občine Novo mesto (DUL, št. 14/19- UPB1),
- Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva za mladino in odrasle v Mestni občini Novo mesto št. 1601-18/2019, objavljenega v Dolenjskem uradnem listu, št.17/2019, z dne 15. 7. 2019,
- Sklepa župana o začetku postopka za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zobozdravstva za mladino in odrasle v Mestni občini Novo mesto v št. 9001-6/2019 (405), z dne 11. 7. 2019,
- Splošnega dogovora za leto 2019 (SD 2019), objavljenega 12. 3. 2019 in aneksov k SD 2019 in
- druge področne zakonodaje.

### 2.2. IZDELAVA PONUDBE

Ponudnik mora ponudbo izdelati v slovenščini, prav tako morajo biti v slovenščini izdelane oziroma priložene ali prevedene vse obvezne sestavine razpisne dokumentacije.

### 2.3. POGOJI ZA PRAVILNOST PONUDBE

Koncedent bo ocenjeval in izbiral najugodnejšo prijavo zgolj izmed veljavnih ponudb. Veljavne bodo tiste ponudbe, ki bodo **pravočasne, pravilne in popolne**.

Ponudba je **pravočasna**, če je osebno oddana oz. če prispe po pošti na naslov koncedenta do datuma in ure, določene v razpisni dokumentaciji.

Ponudba je **pravilna**, če je pravilno opremljena (glej točko 2.6. teh navodil): Ponudbo se lahko pošlje po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba »**NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo – zobozdravstvo za odrasle in mladino**«.

Nepravočasne in nepravilne ponudbe bo koncedent neodprte vrnil na naslov ponudnika oz. pošiljatelja.

Ponudba je **popolna**, če vsebuje vse zahtevane sestavine.

Komisija sme zahtevati od ponudnikov pojasnila, da bi si pomagala pri pregledu, primerjavi in vrednotenju ponudb. Dopustne 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 posamezne ponudbe skladno s postavljenimi merili za izbor.

**Nepopolne** ponudbe bo koncedent izločil iz nadaljnjega postopka, preden bo pristopil k ocenjevanju ponudb.

Za popolnost ponudbe morajo ponudniki izpolniti in priložiti spodaj navedene dokumente:

- Izpolnjen in podpisan obrazec ponudbe (OBR 1-F ali OBR 1-P);
- Izpolnjen in podpisan obrazec izjave, da ponudnik sprejema pogoje razpisne dokumentacije, in pooblastilo (OBR 2-F ali OBR 2-P);
- Izpolnjene in podpisane izjave iz 6. točke razpisne dokumentacije (OBR 3-F ali OBR 3-P, OBR 4-F ali OBR 4-P, OBR 5-F ali OBR 5-P, OBR 6-F ali OBR 6-P, OBR 7-F ali OBR 7-P, OBR 8-F ali OBR 8-P);
- Izpolnjen in podpisan obrazec meril za izbor najugodnejšega ponudnika (OBR M-F ali OBR M-P);
- Izpolnjen in podpisan izvod vzorca Koncesijske pogodbe (točka 8);
- Zahtevana dokazila iz 5.2. točke in 7. točke razpisne dokumentacije.

### **Dodatna pravila pri oddaji vloge**

Vsak posameznik lahko v kontekstu celotnega razpisa nastopi kot:

- fizična oseba (dovoljeno le enkrat),
- zakoniti zastopnik pravne osebe (dovoljeno večkrat),
- predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi (dovoljeno le enkrat),
- zakoniti zastopnik pravne osebe in istočasno tudi predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi (dovoljeno le enkrat).

## **2.4. POJASNILA V ZVEZI Z RAZPISNO DOKUMENTACIJO**

Pojasnila o vsebini razpisne dokumentacije sme ponudnik zahtevati pisno preko portala javnih naročil najpozneje do **13. 8. 2019, do 12. ure**.

## **2.5. SPREMEMBE IN DOPOLNITVE RAZPISNE DOKUMENTACIJE**

Koncedent si pridržuje pravico najkasneje pet (5) delovnih dni pred potekom roka za oddajo ponudbe spremeniti in dopolniti razpisno dokumentacijo na lastno pobudo ali kot odgovor na zahtevo za pojasnila. Sprememba bo na voljo v obliki "Dopolnila".

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

## 2.6. NAČIN, KRAJ IN ČAS ODDAJE PONUDBE

Ponudnik lahko pošlje ponudbo po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba: »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo – zobozdravstvo za ODRASLE« ali »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo – zobozdravstvo za MLADINO«

Ponudba mora biti naslovljena ali oddana osebno na naslednji naslov:

**Mestna občina Novo mesto**  
**Seidlova cesta 1**  
**8000 Novo mesto**

Primer pravilno izpolnjene ovojnice za naslavljanje ponudbe:

### a) Prednja stran ovojnice

<b>MESTNA OBČINA NOVO MESTO</b> Seidlova cesta 1 8000 Novo mesto
»NE ODPIRAJ- Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo- zobozdravstvo za ODRASLE«
ALI
»NE ODPIRAJ- Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo- zobozdravstvo za MLADINO«

### b) Hrbtna stran ovojnice

Vlagatelj Naslov vlagatelja
--------------------------------

Ponudba, ki bo imela ovojnico oziroma ovitek opremljen v nasprotju s temi navodili, bo obravnavana kot nepravilna prijava.

Kot pravočasne se bodo upoštevale ponudbe, poslane po pošti s priporočeno pošiljko, ki bodo označene s poštnim žigom do vključno torka, **20. 8. 2019, do 24. ure**, in ponudbe, oddane osebno v sprejemni pisarni Mestne občine Novo mesto, Seidlova cesta 1, 8000 Novo mesto, do torka, **20. 8. 2019, do 14. ure**.

V primeru oddaje ponudbe pri drugem izvajalcu poštних storitev obvezno prilogo predstavlja kopija, enaka originalu računa izvajalca te poštne storitve, na katerem je natisnjen in jasno razviden čas (datum, ura in minuta) oddaje vloge (priporočene pošiljke).

Ponudbe, oddane po tem roku, bo koncedent štel za prepozne in jih neodprte vrnil pošiljatelju.

Po pošti poslana ponudba (ne glede na vrsto pošiljke) mora prispeti na naslov koncedenta prav tako do navedenega datuma in ure.

## 2.7. ODPIRANJE PONUDB

**Odpiranje ponudb bo javno.** Odpiranje ponudb bo dne **23. 8. 2019 ob 10. uri** v prostorih Mestne občine Novo mesto, Seidlova cesta 1, 8000 Novo mesto.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija, imenovana s sklepom Župana Mestne občine Novo mesto.

Kandidati bodo obveščeni o izbiri najkasneje v 60 dneh od odpiranja ponudb.

## 2.8. VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju zobozdravstvenega varstva za odrasle in mladino v Mestni občini Novo mesto bo v prostorih obstoječe zobozdravstvene ambulante za mladino v OŠ Grm, Mušičeva 2, Novo mesto v predvidenem obsegu 1,00 tima ter v obstoječi zobozdravstveni ambulanti na Šmarješki cesti 4, Novo mesto v predvidenem obsegu 1,00 tima.

## 2.9. ROK TRAJANJA KONCESIJE

Koncesija se podeli za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

## 2.10. MERILA ZA IZBOR PONUDNIKA

Koncedent bo izbral tistega ponudnika, ki bo izpolnjeval vse zahtevane pogoje in bo zbral najvišje število točk v skladu z naslednjimi merili:

	<b>MERILO</b>	<b>Maksimalno število točk</b>
1.	Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju zobozdravstvene dejavnosti za mladino in odrasle	15
2.	Strokovna in funkcionalna znanja fizične osebe oziroma predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi	15
3.	Dodatna strokovna in funkcionalna znanja fizične osebe oziroma predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi	7
4.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	7
5.	Izkušnje na področju dela v zobozdravstveni ambulanti za mladino (to merilo velja samo za področje mladine)	10

6.	Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	3
7.	Dodatne storitve za zavarovane osebe	10

Ponudnik lahko zbere največ **67 točk**.

Merila bodo uporabljena na naslednji način:

**Pod točko št. 1:**

Ponudniku, ki bo dokazal delovno dobo oziroma izkušnje pri opravljanju razpisane dejavnosti, se dodelijo točke po naslednji formuli:

<b>Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju zobozdravstvene dejavnosti za mladino in odrasle</b>	<b>Št. točk</b>
od 10 do vključno 20 let	15
od 6 do vključno 10 let	10
od 20 do vključno 25 let	7
od 3 do vključno 6 let	5
nad vključno 25 let	2
manj kot 3 leta	0

Pri pravni osebi se delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti nanaša na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

**Pod točko št. 2:**

Pri tem merilu se točkujejo dodatna strokovna izobraževanja doma, in sicer **opravljeni tečajji oz. druga dodatna strokovna izobraževanja** v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju zobozdravstvenega varstva za odrasle in mladino, ovrednotena s strani Zdravniške zbornice Slovenije, v obdobju od leta 2008 do dne oddaje prijave.

Pri tem se kot dodatna strokovna izobraževanja štejejo prisotnost na seminarjih, kongresih, delavnicah in podobno, s katerimi je ponudnik dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost za izvajanje dejavnosti na področju zobozdravstvenega varstva za odrasle in mladino oziroma aktivna udeležba na izobraževanjih, kar izhaja iz izpisa izobraževanj, pridobljenih s strani Zdravniške zbornice.

Ponudniku, ki bo dokazal največje število dodatnih strokovnih izobraževanj, ki izhajajo iz opravljenih tečajev oz. drugih strokovnih izobraževanj, se dodeli 15 točk, ponudniki z manjšim številom, pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

<b>Dodatna strokovna izobraževanja</b>	<b>Št. točk</b>
opravljeni tečajji, delavnice ali seminarji = petnajst (15) ali več	15
opravljeni tečajji, delavnice ali seminarji = deset (10) do štirinajst (14)	10
opravljeni tečajji, delavnice ali seminarji = pet (5) do devet (9)	5
opravljeni tečajji, delavnice ali seminarji = štiri (4) ali manj	0

Pri pravni osebi se dodatno strokovno izobraževanje nanaša na predvidenega nosilca dejavnosti pri pravni osebi.

Koncedent si pridržuje pravico, da pri izdajatelju preveri potrdila strokovnih izobraževanj.



### Pod točko št. 3

Pri tem merilu se točkujejo dodatna strokovna izobraževanja doma in v tujini, in sicer **opravljeni tečajji oz. druga dodatna strokovna izobraževanja** v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju zobozdravstva za mladino in odrasle, in sicer v obdobju od leta 2008 do dne oddaje prijave (in niso ovrednotena s strani Zdravniške zbornice Slovenije)..

Ponudniku, ki bo dokazal največje število dodatnih strokovnih izobraževanj doma in v tujini, ki izhajajo iz opravljenih tečajev oz. drugih strokovnih izobraževanj, se dodeli 7 točk, ponudniki z manjšim številom pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

<b>Druga dodatna strokovna izobraževanja</b>	<b>Št. točk</b>
opravljeni tečajji, delavnice ali pridobljeni certifikati = sedem (7) ali več	7
opravljeni tečajji, delavnice ali pridobljeni certifikati = tri (3) do šest (6)	4
opravljeni tečajji, delavnice ali pridobljeni certifikati = manj kot tri (3)	0

Pri pravni osebi se dodatno strokovno izobraževanje nanaša na predvidenega nosilca dejavnosti pri pravni osebi.

Koncedent si pridržuje pravico, da pri izdajatelju preveri pridobljene certifikate oziroma potrdila strokovnih izobraževanj.

**Kot dokazilo se štejejo originali potrdil izobraževanj in usposabljanj, ki bodo po zaključku postopka razpisa prijavitelju vrnjeni nazaj, ali overjene kopije potrdil, ki ostanejo v spisu prijavitelja.**

### Pod točko št. 4:

Ponudnik podpiše izjavo, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej. Tisti ponudnik, ki nima negativnih referenc, kar dokazuje z dokazili nadzorstvenih organov po 76. členu ZZDej, prejme 7 točk. V kolikor ima ponudnik negativne reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme minus tri (- 3) točke, v kolikor ponudnik ni bil pregledan s strani nadzorstvenih organov pa 0 točk. Šteje se obdobje od leta 2008-do dne oddaje prijave, in sicer po naslednji formuli:

<b>Ugotovitve nadzornih postopkov</b>	<b>Št. točk</b>
pri ponudniku ni bilo ugotovljenih kršitev	7
pri ponudniku so bile ugotovljene kršitve	- 3
pri ponudniku ni bil opravljen postopek nadzora	0

### Pod točko št. 5:

Ponudnikom, ki se prijavljajo na razpisano področje za mladino in so v zadnjih petih (5) letih opravljali program mladinskega zobozdravstva v obsegu najmanj 70% ali več, **se dodeli dodatnih 10 točk.**

Ponudnik podpiše lastno izjavo, iz katere je razvidno, pri katerem delodajalcu je opravljal delo na področju zobozdravstvenega varstva za mladino ter trajanje in število let in obseg opravljanja programa na razpisanem področju v zadnjih petih (5) letih. Pri izračunu se bo upoštevalo povprečje obsega opravljanja programa po posameznih letih.

Pri pravni osebi se izvajanje dodatnih storitev nanaša na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

#### **Pod točko št. 6:**

Kot reference pri ponudniku se štejejo objave strokovnih člankov in prispevkov pri opravljanju razpisane dejavnosti za obdobje od leta 2013 do dne oddaje prijave.

Ponudniki prejmejo ustrezno število točk po naslednji formuli:

<b>Objavljeni strokovni prispevki</b>	<b>Št. točk</b>
objava strokovnih člankov in prispevkov = dva (2) ali več	3
objava strokovnih člankov in prispevkov = eden (1)	1
objava strokovnih člankov in prispevkov = nič (0)	0

Pri pravni osebi se reference nanašajo na predvidenega nosilca dejavnosti pri pravni osebi.

#### **Pod točko št. 7**

Pri tem merilu se upoštevajo dodatne storitve za zavarovane osebe. Ponudnik bo poleg že ponujenih storitev zobozdravstva za mladino in odrasle, izven ordinacijskega časa občanom zagotavljal še storitve, za katere je primerno usposobljen in razpolaga z ustrezno opremo za njihovo izvajanje.

Pri tem merilu bo komisija na podlagi razgovora s prijaviteljem ocenila ponudbe dodatnih storitev, ki bodo doprinesle k izboljšanju zobozdravstvene oskrbe in dostopnosti do ugodnejših zobozdravstvenih storitev.

Komisija bo ovrednotila to merilo v razponu od 0 – 10 točk.

<b>Dodatne storitve za občane</b>	<b>Št. točk 0-10</b>
zelo ustrezne	9 - 10
ustrezne	6 - 8
manj ustrezne	3 - 5
neustrezno	0 - 2

Pri tem merilu vsak član komisije poda utemeljitev ocene. Točkovanje se opravi na način, da vsak član komisije na podlagi meril poda svojo oceno, nato se seštevek vseh točk deli s številom ocenjevalcev. Povprečno vrednost tako predstavlja dobljena točka za to merilo.

V ponudbi ponujeno izvajanje dodatnih storitev s področja zobozdravstva za mladino in odrasle mora ponudnik zagotavljati ves čas trajanja koncesijske pogodbe.

## **2.11. OPOZORILO IZBRANEMU PONUDNIKU**

Vsa ostala razmerja oziroma pogoji, ki niso navedeni v teh navodilih, so urejeni v vzorcu koncesijske pogodbe, ki je sestavni del te razpisne dokumentacije in bo dopolnjen z vsebino ponudbe izbranega koncesionarja.

Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

## **2.12. POSTOPEK IN ROK ZA IZBOR KONCESIONARJA**

Postopek razpisa vodi tričlanska strokovna komisija, imenovana s sklepom župana Mestne občine Novo mesto. Strokovna komisija bo preučila in na podlagi meril ocenila pravočasne, pravilne in popolne ponudbe ter predlagala pristojnemu organu koncedenta izbor ponudnika. V strokovno komisijo bo imenovan strokovnjak z razpisanega področja.

Izbran bo tisti ponudnik, ki bo na podlagi postavljenih meril za koncesijo dosegel večje število točk. Če dosežeta dva ali več ponudnikov na podlagi postavljenih meril za koncesijo enako število točk, bo izbran ponudnik, ki je dosegel večje število točk po sedmem merilu. Če še vedno ne bo mogoče izbrati vlagatelja, bo o izboru odločal žreb.

V postopku izdaje odločbe o podelitvi koncesije koncedent pridobi za ponudnika, ki na podlagi meril doseže najvišje število točk, soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje. O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo, s katero ponudniku podeli koncesijo. Zoper odločbo lahko vlagatelj v roku 15 dni vložiti pritožbo, o kateri odloča župan Mestne občine Novo mesto. Za pritožbo se plača upravna taksa v skladu s taksno tarifo Zakona o upravnih taksah. Zoper županovo odločbo ni pritožbe, mogoč pa je upravni spor pred pristojnim sodiščem.

Koncedent in izbrani koncesionar medsebojno razmerja uredita s koncesijsko pogodbo.

Najpozneje pet (5) dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja koncedent na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

Pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti mora ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Koncedent si pridržuje pravico, da na javnem razpisu ne izbere nobenega ponudnika.

### 3. PRIJAVNI OBRAZEC

OBRAZEC 1-F
<b>3.1 PONUDNIK IN ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI (FIZIČNA OSEBA)</b>

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

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

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**3.2 PONUDNIK (PРАВNA OSEBA)**

<b>NAZIV PРАВNE OSEBE</b>	
MATIČNA ŠTEVILKA PРАВNE OSEBE	
DAVČNA ŠTEVILKA PРАВNE OSEBE	
NASLOV PРАВNE OSEBE	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	

**ZAKONITI ZASTOPNIK PРАВNE OSEBE**

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

**PODATKI O PREDVIDENEM ODGOVORNEM NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PРАВNI OSEBI**

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

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

PONUDNIK  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG  
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

#### 4. OBRAZEC IZJAVE, DA PONUDNIK SPREJEMA POGOJE RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POBLASTILO

OBRAZEC 2-F
<b>4.1 PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA)</b>

Ponudnik

\_\_\_\_\_

(ime in priimek ponudnika)

**izjavljam,**

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Mestno občino Novo mesto veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11- UPB) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v ponudbi, resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Mestni občini Novo mesto, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Novo mesto na področju zobozdravstva za mladino in odrasle opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, le-tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

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

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**4.2 PONUDNIK (PРАВNA OSEBA)**

Ponudnik

\_\_\_\_\_  
(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)**izjavljava,**

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu ,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Mestno občino Novo mesto veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11- UPB) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v ponudbi, resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Mestni občini Novo mesto, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Novo mesto na področju zobozdravstva za mladino in odrasle opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, le-tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

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

**PONUĐNIK**  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)**ŽIG**  
(pravna oseba)**ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

## **5. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA IN NAVODILO O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV**

### **5.1. POGOJI ZA PONUDBO**

#### **a) Zakonsko predpisani pogoji, ki jih določa 44.č člen ZZDej:**

Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej:

1. ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pridobljeno s strani ministrstva, pristojnega za zdravje;
2. ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti;
3. ima zaposlene 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 bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
4. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej;
5. ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
6. pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil;
7. je sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;
8. ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

#### **b) Drugi pogoji javnega razpisa**

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati še naslednje pogoje javnega razpisa, ki jih določa koncedent:

9. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ima ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti, ki je predmet razpisa, je usposobljen za samostojno delo ter izpolnjuje pogoje 3.a člena ZZDej;
10. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje;
11. ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
12. ponudnik ima zagotovljeno opremo in če tako zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
13. ponudnik bo zagotovil začetek opravljanja koncesije najkasneje s 1. 1. 2020;
14. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti obvlada slovenščino;
15. ponudnik bo zagotovil ordinacijski čas v skladu s pogodbo ZZZS.

**V primeru, da ponudnik ne bo izpolnil vseh pogojev za udeležbo, bo njegova ponudba izločena iz nadaljnjega postopka.**

### **5.2. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV**

Ponudnik mora dokazati, da izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje in druge pogoje tega javnega razpisa. Predložiti mora dokazila oziroma potrdila o izpolnjevanju predpisanih pogojev iz javnega razpisa oziroma izjavo, kjer je tako zahtevano. Izjave morajo biti podpisane.



Kjer je zahtevano, da ponudnik izpolnjuje pogoj pred sklenitvijo pogodbe ali z dnem začetka izvajanja koncesijske dejavnosti, je potrebno ustrezna dokazila pravočasno dostaviti koncedentu.

Če je ponudnik pravna oseba, je potreben podpis njegovega zakonitega zastopnika oziroma, kjer je zahtevan, še podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe. V primeru ponudnika kot pravne osebe, se spodaj navedena dokazila nanašajo na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

**Kot dokazilo pod točko 1.:**

- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej),
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

**Kot dokazilo pod točko 2.:**

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

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

**Kot dokazilo pod točko 3.:**

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

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

**Kot dokazilo pod točko 4.:**

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**Kot dokazilo pod točko 5.:**

- potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije.

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe in je dokazilo potrebno ponudbi priložiti.

**Kot dokazilo pod točko 6.:**

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**Kot dokazilo pod točko 7.:**

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

**Kot dokazilo pod točko 8.:**

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

**Kot dokazilo pod točko 9.:**

Fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu in veljavna licenca vlagatelja za samostojno opravljanje zdravniške službe na razpisnem področju.

**Za pravne osebe:**

- fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi ali veljavna licenca predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi za samostojno opravljanje zdravniške službe na razpisnem področju.

- dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesijske dejavnosti, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje.

**Kot dokazilo pod točko 10.:**

V primeru, da ima ponudnik že status zasebnika:

- odločba o vpisu v register zasebnih delavcev.

V primeru, da ponudnik še nima statusa zasebnika:

- izpolnjena izjava o delovnem razmerju (OBR 4-F – *Izjava o delovnem razmerju*).

**Za pravne osebe:**

- izpolnjena izjava o delovnem razmerju za predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti (OBR 4-P - *Izjava o delovnem razmerju*).

**Kot dokazilo pod točko 11.:**

- Potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki izkazuje, da ponudniku ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica, ki ga priloži ponudnik in ne sme biti starejše od treh mesecev ali pooblastilo, da dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

-

**Kot dokazilo pod točko 12.:**

- Podpisana izjava ponudnika o izpolnjevanju pogojev (OBR 5-F ali OBR 5-P – *Izpolnjevanje pogojev*):

**Kot dokazilo pod točko 13.:**

- Podpisana izjava ponudnika o začetku opravljanja koncesije (OBR 6-F ali OBR 6-P – *Začetek opravljanja koncesijske dejavnosti*).

**Kot dokazilo pod točko 14.:**

- Podpisana izjava ponudnika o znanju slovenščine oziroma potrdilo uradno pooblaščenih izobraževalnih ustanov o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenščine po javno veljavnem izobraževalnem programu v RS (OBR 7-F ali OBR 7-P – *Sporazumevanje v slovenščini*).

**Kot dokazilo pod točko 15.:**

- Podpisana izjava ponudnika o ordinacijskem času (OBR 8-F ali OBR 8-P – *Izjava ponudnika o ordinacijskem času*).

**Pri točkah, pri katerih se kot edino dokazilo o izpolnjevanju pogojev predvideva podpisana izjava ponudnika, je potrebno izpolniti in podpisati v šestem poglavju predvidene obrazce izjav, glede na to, ali je ponudnik fizična ali pravna oseba.**

**Koncedent si pred podelitvijo koncesije pridržuje pravico zahtevati vpogled v originale predloženih fotokopiranih listin.**

## 6. OBRAZCI IZJAV

### 6.1. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

OBRAZEC 3-F
<b>6.1.1. Ponudnik (fizična oseba)</b>

#### IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(ime in priimek ponudnika)

**izjavljam, da:**

- izpolnjujem pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej in ga bom najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobil in dostavil koncedentu,
- bom sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlene 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 bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
- mi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- ob podaji vloge nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
- ob podaji vloge ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil;
- z javnim zdravstvenim zavodom bom sklenil pogodbo o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, bom uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

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

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**6.1.2 Ponudnik (pravna oseba)****IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(ime in priimek ponudnika)

**izjavljam**, da:

- izpolnjujem pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej in ga bom najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobil in dostavil koncedentu,
- bom sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlene 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 bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
- mi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- ob podaji vloge nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
- ob podaji vloge ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil,
- z javnim zdravstvenim zavodom bom sklenil pogodbo o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, bom uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

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

PONUĐNUK:  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG  
(pravna oseba)

Spodaj podpisani predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

**izjavljam**, da:

- izpolnjujem pogoje, ki jih 3.a člen ZZDej določa za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- mi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

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

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:  
(podpis predvidenega odg. nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri pravni osebi)

## 6.2. IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

OBRAZEC 4-F

### 6.2.1. Ponudnik (fizična oseba)

#### IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

**a) Izpolni samo tisti ponudnik, ki ni v delovnem razmerju**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da v času prijave na javni razpis nisem v delovnem razmerju.

**b) Izpolni samo tisti ponudnik, ki je v delovnem razmerju**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije prekinil/a delovno razmerje pri

\_\_\_\_\_  
(naziv in sedež sedanjega delodajalca)

najkasneje zadnji dan pred rokom začetka izvajanja koncesije in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije in koncesijsko pogodbo.

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

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**6.2.2. Ponudnik (pravna oseba)****IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU**

- a) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki niso nikjer v delovnem razmerju**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da v času prijave na javni razpis nisem nikjer v delovnem razmerju.

- b) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis in da bom v primeru podelitve razpisane koncesije v roku začetka izvajanja koncesije, ki je naveden v ponudbi, pri tej pravni osebi začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji.

- c) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega odg. nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu: \_\_\_\_\_  
(naziv delodajalca)

in da mi bo pri tem drugem delodajalcu v primeru podelitve razpisane koncesije, delovno razmerje prenehalo najpozneje zadnji dan pred rokom začetka izvajanja koncesije, tako da bom lahko pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis, začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji.

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

**PONUĐNIK**  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG  
(pravna oseba)

**ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

### 6.3. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

OBRAZEC 5-F
<b>6.3.1. Ponudnik (fizična oseba)</b>

#### IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

Podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_ (ime in priimek ponudnika)

**izjavljam,**

da imam za opravljanje koncesijske dejavnosti zagotovljeno opremo ter ustrezen kader.

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

**PONUĐNIK:**  
(podpis ponudnika)

**6.3.2. Ponudnik (pravna oseba)****IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV**

Ponudnik

\_\_\_\_\_  
(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)**izjavljam,**

da imam za opravljanje koncesijske dejavnosti zagotovljeno opremo ter ustrezen kader.

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

**PONUĐNIK**  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)ŽIG  
(pravna oseba)**ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)



#### 6.4. IZJAVA O ZAČETKU OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

OBRAZEC 6-F
<b>6.4.1. Ponudnik (fizična oseba)</b>

#### IZJAVA PONUDNIKA – ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Podpisani ponudnik:

---

(ime in priimek ponudnika)

**izjavljam,**

da bom v primeru dodelitve koncesije začel z opravljanjem razpisane dejavnosti najkasneje s 1. 1. 2020.

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

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**6.4.2. Ponudnik (pravna oseba)****IZJAVA PONUDNIKA – ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

Ponudnik

\_\_\_\_\_  
(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)**izjavljam,**

da bo pravna oseba v primeru dodelitve nadomestne koncesije začela z opravljanjem razpisane dejavnosti najkasneje s 1. 1. 2020.

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

PONUĐNIK:  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)ŽIG  
(pravna oseba)

## 6.5. IZJAVA O ZNANJU SLOVENŠČINE

OBRAZEC 7-F

### 6.5.1. Ponudnik (fizična oseba)

#### IZJAVA PONUDNIKA – O ZNANJU SLOVENŠČINE

Podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_ (ime in priimek ponudnik)

**pod kazensko in materialno odgovornostjo  
izjavljam,**

da aktivno obvladam slovenščino, kot to določa 63. člen ZZDej.

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

**PONUĐNIK:**  
(podpis ponudnika)

**6.5.2. Ponudnik (pravna oseba)****IZJAVA PONUDNIKA – O ZNANJU SLOVENŠČINE**

Ponudnik

\_\_\_\_\_  
(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)**izjavljam,**

da aktivno obvladam slovenščino, kot to določa 63. člen ZZDej.

Spodaj podpisani predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)**izjavljam,**

da aktivno obvladam slovenščino, kot to določa 63. člen ZZDej.

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

**PONUĐNIK**  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)**ŽIG**  
(pravna oseba)**ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

## 6.6. IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU

OBRAZEC 8-F

### 6.6.1. Ponudnik (fizična oseba)

#### IZJAVA PONUDNIKA O ORDINACIJSKEM ČASU

Podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_ (ime in priimek ponudnik)

**Izjavljam,**

da bom v primeru podelitve koncesije imel/a naslednji ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS - napišite uro: od kdaj do kdaj		
	Dopoldanski (brez odmora med delom)	Popoldanski (brez odmora med delom)	Odmor med delom
Ponedeljek			
Torek			
Sreda			
Četrtek			
Petek			

Najmanj 1/5 ordinacijskega časa mora potekati po 16. uri.

Brez predhodnega soglasja koncudenta zgoraj navedenega ordinacijskega časa ne bom spreminjal/a, v času trajanja koncesijske pogodbe.

*Navesti morate npr. 7.00 do 12.30 (če ni odmora med delom, pustite prazno, drugače napišite npr. od 10.00 do 10.30).*

**6.6.2. Ponudnik (pravna oseba)****IZJAVA PONUDNIKA O ORDINACIJSKEM ČASU**

Ponudnik

\_\_\_\_\_  
(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)**izjavljam,**

da bom v primeru podelitve koncesije imel/a naslednji ordinacijski čas:

	ORDINACIJSKI ČAS - napišite uro: od kdaj do kdaj		
	Dopoldanski (brez odmora med delom)	Popoldanski (brez odmora med delom)	Odmor med delom
Ponedeljek			
Torek			
Sreda			
Četrtek			
Petek			

Najmanj 1/5 ordinacijskega časa mora potekati po 16. uri.

Brez predhodnega soglasja konkudenta zgoraj navedenega ordinacijskega časa ne bom spreminjal/a, v času trajanja koncesijske pogodbe.

*Navesti morate npr. 7.00 do 12.30 (če ni odmora med delom, pustite prazno, drugače napišite npr. od 10.00 do 10.30.*

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

**PONUĐNIK**

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

**ŽIG**  
(pravna oseba)**ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI**  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

## 7. OBRAZEC - MERILA ZA OCENITEV PONUDB OBR M-F

OBRAZEC M-F
<b>7.1 PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA)</b>

### 7.1.1 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju razpisane dejavnosti:

Ponudnik sem imel na dan objave javnega razpisa \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev delovne dobe v razpisani dejavnosti.

#### **Dokazila:**

Kot dokazilo se šteje izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja in dokazilo (pogodba) o delovnih izkušnjah iz razpisane dejavnosti.

### 7.1.2 Strokovna in funkcionalna znanja fizične osebe

Ponudnik imam opravljeno \_\_\_\_\_ (vnesi število) strokovnih izobraževanj v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju.

#### **Dokazila:**

Kot dokazilo se šteje izpis izobraževanj iz registra Zdravniške zbornice Slovenije, ki jih prijavitelj vloži ob ponudbi .

### 7.1.3. Dodatna strokovna in funkcionalna znanja fizične osebe oziroma predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi

Ponudnik imam opravljeno \_\_\_\_\_ (vnesi število) dodatnih strokovnih izobraževanj doma in v tujini v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju.

#### **Dokazila:**

Kot dokazilo se štejejo originali potrdil izobraževanj in usposabljanj, ki bodo po zaključku postopka razpisa prijavitelju vrnjeni nazaj, ali overjene kopije potrdil, ki ostanejo v spisu prijavitelja.

### 7.1.4. Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

#### **IZJAVA**

Ponudnik \_\_\_\_\_ (ime in priimek ponudnika)

**izjavljam,**

da sem bil oz. nisem bil v postopku nadzora v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu 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 in 64/17) in:

**(pravilno obkroži)**

<b>NISO</b> bile ugotovljene kršitve	DA
<b>SO</b> bile ugotovljene kršitve	DA
<b>NI BILO</b> izvedenega nadzora	DA

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

PONUJNIK:  
(podpis ponudnika)

**Dokazila:**

Kot dokazilo se šteje uradni dokument (odločba, zapisnik, ...) nadzorstvenih organov po 76. členu ZZDej, v kolikor je bil pri ponudniku opravljen nadzor.

**7.1.5 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju zobozdravstvene dejavnosti za mladino**

Ponudnik zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

**izjavljam,**

da sem opravljal zdravstveno dejavnost v ambulanti za mladino:

\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev,  
\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev;  
\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev;  
\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev.

**in**

da sem opravljal zdravstveno dejavnost v ambulanti za mladino v zadnjih petih (5) letih v skupnem obsegu \_\_\_\_\_ %.

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika zdravstvene dejavnosti)

**Dokazila:**

Kot dokazilo se šteje potrdilo delodajalca o obdobju in obsegu opravljanja programa na razpisanem področju v zadnjih petih (5) letih, ki ga ponudnik priloži k ponudbi in dokazilo (pogodbo) o delovnih izkušnjah iz razpisane dejavnosti.

**7.1.6 Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**

Ponudnik ponudbi prilagam \_\_\_\_\_ (vpiši število) objavljenih strokovnih člankov in prispevkov.

**Dokazila:**

Priložena strokovna gradiva:



- Upoštevana bodo le strokovna gradiva, članki in prispevki, objavljeni v strokovnih in poljudnih revijah oziroma medijih in so neposredno povezani z razpisano dejavnostjo.

OBRAZEC M-P

## 7.2 PONUDNIK (PРАВNA OSEBA)

### 7.2.1 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju razpisane dejavnosti:

Spodaj podpisani, kot predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, sem imel na dan objave javnega razpisa \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev delovne dobe v razpisani dejavnosti.

#### **Dokazila:**

Kot dokazilo se šteje izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja in dokazilo (pogodba) o delovnih izkušnjah iz razpisane dejavnosti.

### 7.2.2. Strokovna in funkcionalna znanja predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi

Predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi imam opravljenih \_\_\_\_\_ (vnesi število) strokovnih izobraževanj doma v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju.

#### **Dokazila:**

Kot dokazilo se šteje izpis izobraževanj iz registra Zdravniške zbornice Slovenije, ki jih prijavitelj vloži ob ponudbi .

### 7.2.3. Dodatna strokovna in funkcionalna znanja predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi

Predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi imam opravljenih \_\_\_\_\_ (vnesi število) strokovnih izobraževanj doma in v tujini v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju

#### **Dokazila:**

Kot dokazilo se štejejo originali potrdil izobraževanj in usposabljanj, ki bodo po zaključku postopka razpisa prijavitelju vrnjeni nazaj, ali overjene kopije potrdil, ki ostanejo v spisu prijavitelja.

## 7.2.4 Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

### IZJAVA

Ponudnik \_\_\_\_\_ (ime in priimek ponudnika) in

odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)

### izjavljam,

da sem bil oz. nisem bil v postopku nadzora v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu 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 in 64/17) in:

**(pravilno obkroži)**

<b>NISO</b> bile ugotovljene kršitve	DA
<b>SO</b> bile ugotovljene kršitve	DA
<b>NI BILO</b> izvedenega nadzora	DA

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

PONUJNIK  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG:  
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  
(ime in priimek predvidenega odgovornega  
nosilca zdravstvene dejavnosti)

### Dokazila:

Kot dokazilo se šteje uradni dokument (odločba, zapisnik, ...) nadzorstvenih organov po 76. členu ZZDej, v kolikor je bil pri ponudniku opravljen nadzor.

### 7.2.5 Delovna doba oz. izkušnje pri opravljanju zobozdravstvene dejavnosti za mladino

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

**izjavljam,**

da sem opravljal zdravstveno dejavnost v ambulanti za mladino:

\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev,  
\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev;  
\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev:  
\_\_\_\_\_ (naziv zavoda) \_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev.

**in**

da sem opravljal zdravstveno dejavnost v ambulanti za mladino v zadnjih petih (5) letih v skupnem obsegu \_\_\_\_\_ %.

\_\_\_\_\_  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

#### **Dokazila:**

Kot dokazilo se šteje potrdilo delodajalca o obdobju in obsegu opravljanja programa na razpisnem področju v zadnjih petih (5) letih, ki ga ponudnik priloži k ponudbi.

### 7.2.6 Reference ponudnika

Ponudnik in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku ponudbi prilagam \_\_\_\_\_ (vpiši število) objavljenih strokovnih člankov in prispevkov.

#### **Dokazila:**

Priložena strokovna gradiva:

- upoštevana bodo strokovna gradiva, članki in prispevki, objavljeni v strokovnih in poljudnih revijah oziroma medijih in so neposredno povezani z razpisano dejavnostjo.

\_\_\_\_\_  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

## 8. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

### 8.1. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE (ZA ZOBOZDRAVSTVO ZA ODRASLE)

MESTNA OBČINA NOVO MESTO,  
Seidlova cesta 1, 8000 Novo mesto,  
matična številka 5883288  
ID za DDV: SI48768111  
ki jo zastopa župan Gregor Macedoni,  
kot koncedent

in

NAZIV PONUDNIKA: \_\_\_\_\_,  
NASLOV PONUDNIKA: \_\_\_\_\_,  
matična št. \_\_\_\_\_,  
davčna številka: \_\_\_\_\_, zavezanec za DDV: da / ne,  
ki jo/ga zastopa \_\_\_\_\_,  
kot koncesionar

skleneta naslednjo

## KONCESIJSKO POGODBO

### I. SPLOŠNE DOLOČBE

#### 1. člen

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 javno zdravstveno službo na območju Mestne občine Novo mesto.

Pogodbo se sklene za obdobje 15 let, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa področna zakonodaja.

### II. PREDMET POGODBE

#### 2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle kot javne službe v obsegu 1,00 tima, vključene v javno zdravstveno mrežo na primarni ravni, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta, ponudbo na javni razpis in odločbo o podelitvi koncesije.

Koncesionar začne opravljati in opravlja zdravstveno dejavnost iz prejšnjega odstavka na način kot to določa odločba o podelitvi koncesije in ta pogodba.

Koncesijsko dejavnost opravlja izključno koncesionar/odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti – \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_, stanujoč \_\_\_\_\_.

### **3. člen**

Koncesionar je dolžan opravljati javno 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 dejavnost 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 izpolnjevati pogoje, ki so bili zahtevani v javnem razpisu in ponujeni v ponudbi.

Koncesionar mora ves čas izvajanja javne službe vsem pacientom zagotavljati storitve upoštevajoč vsa spoznanja znanosti in po strokovno preverjenih metodah.

Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo dejavnosti.

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

### **4. člen**

Koncesionar je dolžan javno službo opravljati na območju Mestne občine Novo mesto, in sicer za področje zobozdravstva za odrasle, v obstoječi ambulanti na naslovu Šmarješka cesta 4, 8000 Novo mesto.

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

### **5. člen**

Koncesionar je dolžan:

- osebno opravljati koncesijsko dejavnost oziroma zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izključno osebno opravlja koncesijsko dejavnost, ki je predmet te pogodbe, razen v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti iz 7. člena te pogodbe, ko mora zagotoviti ustrezno nadomeščanje;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- 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;
- zagotoviti vse oblike notranjega nadzora in sistema kakovosti in varnosti;
- skleniti pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva
- skleniti zavarovanje za škodo, ki jo pri izvajanju ali v zvezi z izvajanje javne službe povzroči koncesionar in drugi pri njem zaposleni ljudje uporabnikom ali drugim osebam in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti javne službe;

- izpolnjevanje pogodbenih obveznosti z ZZZS razporediti skozi vse leto, spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem službe.

Koncesionar je dolžan v ponudbi ponujeno izvajanje dodatnih storitev s področja zobozdravstva za odrasle zagotavljati ves čas trajanja koncesijske pogodbe.

## 6. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno zdravstveno službo 32,5 ur tedensko v okviru naslednjega ordinacijskega časa: splošni dogovor o 32,5 učinkovnih ur tedensko

ponedeljek od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
torek od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
sreda od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
četrtek od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_  
petek od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

kar znaša 32,5 ur učinkovnega dela tedensko.

Koncesionar delovni čas in njegove spremembe sporoča koncedentu in ZZZS glede splošnih informacij o delovnem času za paciente.

## 7 . člen

Koncesionar je dolžan poskrbeti za nadomeščanje v primeru načrtovane in nenačrtovane odsotnosti. Za vsako nadomeščanje, daljše od 30 koledarskih dni, mora koncesionar v roku treh (3) delovnih dni od nastanka spremembe sporočiti koncedentu ime osebe, ki ga nadomešča.

Koncesionar svoje paciente o nadomeščanju obvesti na način, da na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesi sporočilo o nadomeščanju.

Koncesionar je dolžan med svojo odsotnostjo v okviru svojega poslovnega časa zagotoviti, da dejavnost opravi drug izvajalec z ustrezno strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča. Ne glede na navedeno pa sme biti koncesionar brez nadomeščanja odsoten skupno največ 14 delovnih dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma.

O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku koncesionar ustrezno obvesti paciente.

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 koncedent z dodatkom h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi razlogov iz prejšnjega stavka opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot dve leti, se koncesija odvzame.

## 8. člen

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

Koncesionar se mora strokovno in organizacijsko povezovati z ostalimi izvajalci zdravstvenih dejavnosti v javni zdravstveni mreži v Mestni občini Novo mesto.

## **9. člen**

Koncedent ne zagotavlja koncesionarju sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe.

Sredstva za opravljanje javne službe si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS oziroma s prodajo svojih storitev.

Koncesionar je dolžan skleniti oziroma obnoviti pogodbo z ZZZS v enem mesecu po podpisu koncesijske pogodbe, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

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

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

Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

## **III. VELJAVNOST POGODBE**

### **10. člen**

Ta pogodba se sklene za čas, ki je določen v odločbi o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe, šteto od dneva začetka opravljanja programa koncesijske dejavnosti.

## **IV. POROČANJE IN NADZOR**

### **11. člen**

Koncesionar je dolžan enkrat letno, do 15. marca, koncedentu 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 ZZZS in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži ter na zahtevo koncedenta poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti. Koncesionar je dolžan predložiti koncedentu, če ta to zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedent v zahtevi določi vsebino poročila in rok za predložitev.

### **12. člen**

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe pod predpisanimi pogoji, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi 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.

Rok za odpravo pomanjkljivosti določi koncedent tudi, če koncesionar krši druga določila te pogodbe.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v postavljenem roku, koncedent lahko izvajanje javne službe začasno prenese na drugega izvajalca, v skrajnem primeru pa koncesijo odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

### **13. člen**

Strokovni nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja se izvaja v skladu z zakonom o zdravstveni 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 koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvaja koncedent.

Koncesionar mora omogočiti nadzor nad njegovim delom s strani koncedenta kot tudi s strani pristojnih organov, ki opravljajo nadzor nad delom zdravstvenih delavcev s ciljem zagotavljanja strokovnosti. Koncedent lahko kadarkoli od ZZZS zahteva 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.

Koncedent ne odgovarja za morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti koncesionarja.

## **V. PRENEHANJE POGODBE**

### **14. 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,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije s strani koncedenta,
- s sporazumom.

### **15. člen**

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

- je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost ali ne izvaja dejavnosti v skladu s ponudbo na javni razpis,
- 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,
- 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 do 1. 1. 2020 ne začne opravljati dejavnosti v skladu z odločbo o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s koncesijo;
- če ZZZS 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.

#### **16. člen**

Koncesionar lahko odpove to pogodbo z odpovednim rokom 12 mesecev.

#### **17. člen**

Ta pogodba lahko sporazumno preneha na pobudo katerekoli izmed pogodbenih strank in rokom, ki ga pogodbeni stranki sporazumno določita.

### **VI. PREDHODNE IN KONČNE DOLOČBE**

#### **18. člen**

Koncesionar je dolžan pričeti opravljati koncesijsko dejavnost v roku 1 meseca po sklenitvi pogodbe z ZZZS in o pričetku dela predhodno pisno obvestiti koncedenta, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

#### **19. 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 koncedentu 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.

#### **20. člen**

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa, na podlagi katerega je podpisana ta pogodba 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. 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, pričela z ugotavljanjem pogojev ničnosti pogodbe iz prejšnjega odstavka tega člena oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

### 21. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno, v nasprotnem primeru pa je za reševanje sporov pristojno sodišče v Novem mestu.

### 22. člen

Ta pogodba je napisana v štirih enakih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbeni stranka po dva izvoda.

### 23. člen

Pogodba začne veljati z dnem podpisa pogodbe s strani obeh pogodbenih strank.

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

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

**KONCESIONAR:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**KONCEDENT:**  
MESTNA OBČINA NOVO MESTO  
Gregor Macedoni  
ŽUPAN

\_\_\_\_\_

## 8.2. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE (ZA ZOBOZDRAVSTVO ZA MLADINO)

MESTNA OBČINA NOVO MESTO,  
Seidlova cesta 1, 8000 Novo mesto,  
matična številka 5883288  
ID za DDV: SI48768111  
ki jo zastopa župan Gregor Macedoni,  
kot koncedent

in

NAZIV PONUDNIKA: \_\_\_\_\_,  
NASLOV PONUDNIKA: \_\_\_\_\_,  
matična št. \_\_\_\_\_,  
davčna številka: \_\_\_\_\_, zavezanec za DDV: da / ne,  
ki jo/ga zastopa \_\_\_\_\_,  
kot koncesionar

skleneta naslednjo

### KONCESIJSKO POGODBO

#### I. SPLOŠNE DOLOČBE

##### 1. člen

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 javno zdravstveno službo na območju Mestne občine Novo mesto.

Pogodbo se sklene za obdobje 15 let, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa področna zakonodaja.

#### II. PREDMET POGODBE

##### 2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju zobozdravstva za odrasle kot javne službe v obsegu 1,00 tima, vključene v javno zdravstveno mrežo na primarni ravni, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta, ponudbo na javni razpis in odločbo o podelitvi koncesije.

Koncesionar začne opravljati in opravlja zdravstveno dejavnost iz prejšnjega odstavka na način, kot to določa odločba o podelitvi koncesije in ta pogodba.

Koncesijsko dejavnost opravlja izključno koncesionar/odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti – \_\_\_\_\_, roj. \_\_\_\_\_, stanujoč \_\_\_\_\_.

### **3. člen**

Koncesionar je dolžan opravljati javno 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 dejavnost, 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 izpolnjevati pogoje, ki so bili zahtevani v javnem razpisu in ponujeni v ponudbi.

Koncesionar mora ves čas izvajanja javne službe vsem pacientom zagotavljati storitve upoštevajoč vsa spoznanja znanosti in po strokovno preverjenih metodah.

Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo dejavnosti.

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

### **4. člen**

Koncesionar je dolžan javno službo opravljati na območju Mestne občine Novo mesto, in sicer za področje zobozdravstva za mladino v obstoječi ambulanti OŠ Grm, na naslovu Mušičeva ulica 2, 8000 Novo mesto.

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

### **5. člen**

Koncesionar je dolžan:

- osebno opravljati koncesijsko dejavnost oziroma zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izključno osebno opravlja koncesijsko dejavnost, ki je predmet te pogodbe, razen v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti iz 7. člena te pogodbe, ko mora zagotoviti ustrezno nadomeščanje;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- 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;
- zagotoviti vse oblike notranjega nadzora in sistema kakovosti in varnosti;
- skleniti pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva
- skleniti zavarovanje za škodo, ki jo pri izvajanju ali v zvezi z izvajanje javne službe povzroči koncesionar in drugi pri njem zaposleni ljudje uporabnikom ali drugim

- osebam in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti javne službe;
- izpolnjevanje pogodbenih obveznosti z ZZZS razporediti skozi vse leto, spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem službe.

Koncesionar je dolžan v ponudbi ponujeno izvajanje dodatnih storitev s področja zobozdravstva za mladino zagotavljati ves čas trajanja koncesijske pogodbe.

## 6. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno zdravstveno službo 32,5 ur tedensko v okviru naslednjega ordinacijskega časa: splošni dogovor o 32,5 učinkivnih ur tedensko

ponedeljek	od _____ do _____
torek	od _____ do _____
sreda	od _____ do _____
četrtak	od _____ do _____
petek	od _____ do _____

kar znaša 32,5 ur učinkivnega dela tedensko.

Koncesionar delovni čas in njegove spremembe sporoča koncedentu in ZZZS glede splošnih informacij o delovnem času za paciente.

## 7 . člen

Koncesionar je dolžan poskrbeti za nadomeščanje v primeru načrtovane in nenačrtovane odsotnosti. Za vsako nadomeščanje, daljše od 30 koledarskih dni, mora koncesionar v roku treh (3) delovnih dni od nastanka spremembe sporočiti koncedentu ime osebe, ki ga nadomešča.

Koncesionar svoje paciente o nadomeščanju obvesti na način, da na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesi sporočilo o nadomeščanju.

Koncesionar je dolžan med svojo odsotnostjo v okviru svojega poslovnega časa zagotoviti, da dejavnost opravi drug izvajalec z ustrezno strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča. Ne glede na navedeno pa sme biti koncesionar brez nadomeščanja odsoten skupno največ 14 delovnih dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma.

O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku koncesionar ustrezno obvesti paciente.

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 koncedent z dodatkom h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi razlogov iz prejšnjega stavka opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot dve leti, se koncesija odvzame.

## 8. člen

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

Koncesionar se mora strokovno in organizacijsko povezovati z ostalimi izvajalci zdravstvenih dejavnosti v javni zdravstveni mreži v Mestni občini Novo mesto.

## **9. člen**

Koncedent ne zagotavlja koncesionarju sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe.

Sredstva za opravljanje javne službe si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS oziroma s prodajo svojih storitev.

Koncesionar je dolžan skleniti oziroma obnoviti pogodbo z ZZZS v enem mesecu po podpisu koncesijske pogodbe, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

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

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

Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

## **III. VELJAVNOST POGODBE**

### **10. člen**

Ta pogodba se sklene za čas, ki je določen v odločbi o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe, šteto od dneva začetka opravljanja programa koncesijske dejavnosti.

## **IV. POROČANJE IN NADZOR**

### **11. člen**

Koncesionar je dolžan enkrat letno, do 15. marca, koncedentu 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 ZZZS in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži ter na zahtevo koncedenta poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti. Koncesionar je dolžan predložiti koncedentu, če ta to zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedent v zahtevi določi vsebino poročila in rok za predložitev.

### **12. člen**

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe pod predpisanimi pogoji, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi 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.

Rok za odpravo pomanjkljivosti določi koncedent, tudi če koncesionar krši druga določila te pogodbe.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v postavljenem roku, koncedent lahko izvajanje javne službe začasno prenese na drugega izvajalca, v skrajnem primeru pa koncesijo odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

Z dnem odvzema koncesije preneha veljati ta pogodba.

### **13. člen**

Strokovni nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja se izvaja v skladu z zakonom o zdravstveni 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 koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvaja koncedent.

Koncesionar mora omogočiti nadzor nad njegovim delom s strani koncedenta kot tudi s strani pristojnih organov, ki opravljajo nadzor nad delom zdravstvenih delavcev s ciljem zagotavljanja strokovnosti. Koncedent lahko kadarkoli od ZZZS zahteva 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.

Koncedent ne odgovarja za morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti koncesionarja.

## **V. PRENEHANJE POGODBE**

### **14. 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,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije s strani koncedenta,
- s sporazumom.

### **15. člen**

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

- je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost ali ne izvaja dejavnosti v skladu s ponudbo na javni razpis,
- 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,

- 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 do 1. 1. 2020 ne začne opravljati dejavnosti v skladu z odločbo o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s koncesijo;
- če ZZZS 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.

#### **16. člen**

Koncesionar lahko odpove to pogodbo z odpovednim rokom 12 mesecev.

#### **17. člen**

Ta pogodba lahko sporazumno preneha na pobudo katerekoli izmed pogodbenih strank in rokom, ki ga pogodbeni stranki sporazumno določita.

### **VI. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE**

#### **18. člen**

Koncesionar je dolžan pričeti opravljati koncesijsko dejavnost v roku 1 meseca po sklenitvi pogodbe z ZZZS in o pričetku dela predhodno pisno obvestiti koncedenta, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

#### **20. 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 koncedentu 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.

#### **20. člen**

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa, na podlagi katerega je podpisana ta pogodba 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.

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, pričela z ugotavljanjem pogojev ničnosti pogodbe iz prejšnjega odstavka tega člena oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

### **21. člen**

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno, v nasprotnem primeru pa je za reševanje sporov pristojno sodišče v Novem mestu.

### **22. člen**

Ta pogodba je napisana v štirih enakih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbeni stranka po dva izvoda.

### **23. člen**

Pogodba začne veljati z dnem podpisa pogodbe s strani obeh pogodbenih strank.

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

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

**KONCESIONAR:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**KONCEDENT:**  
MESTNA OBČINA NOVO MESTO  
Gregor Macedoni  
ŽUPAN

\_\_\_\_\_

