



**Občina Dol pri Ljubljani**

Št. dokumenta: 430-0022/2023-6

Datum: 5.10.2023

## **JAVNI RAZPIS**

*za podelitev koncesije na področju dejavnosti patronažne zdravstvene nege na območju  
Občine Dol pri Ljubljani*

## **RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

# NAVODILA ZA PRIPRAVO PRIJAVE NA RAZPIS

## 1. Pravna podlaga

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1; ZZDej),
- Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe na področju patronažne zdravstvene nege na območju Občine Dol pri Ljubljani,
- Javni razpis Občine Dol pri Ljubljani za podelitev koncesije na področju dejavnosti patronažne zdravstvene nege na območju Občine Dol pri Ljubljani št. 430-0022/2023-7.

## 2. Predmet in obseg koncesije

Podeljujeta se 2 koncesiji (2 x 1,00 program) na področju dejavnosti patronažne zdravstvene nege za celotno območje Občine Dol pri Ljubljani.

## 3. Izdelava vloge

Prijavitelj mora oddati prijavo na obrazcih predpisane razpisne dokumentacije in jo izdelati v slovenskem jeziku, prav tako morajo biti v slovenskem jeziku izdelane oziroma priložene ali prevedene vse obvezne sestavine razpisne dokumentacije.

Ponudnik lahko svojo vlogo dopolnjuje oz. spreminja do vključno zadnjega dne razpisnega roka.

## 4. 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. Začetek izvajanja koncesije je možen od 1.12.2023 dalje, ko z delom prenehata prejšnja koncesionarja.

## 5. Pogoji za pravilnost vloge

Koncedent bo ocenjeval in izbiral izključno le veljavne vloge. Veljavne bodo tiste vloge, ki bodo pravočasne in popolne.

Vloga je pravočasna, če je osebno oddana osebno v glavno pisarno koncedenta do datuma in ure, določene v razpisu, oz. bo oddana priporočeno po pošti najkasneje na zadnji dan prijave.

Vloga je popolna, če:

- jo poda ponudnik, ki izpolnjuje razpisane pogoje,
- je podana za razpisano krajevno območje izvajanja storitve,
- je popolna glede na besedilo javnega razpisa.

V kolikor bo ugotovljeno, da je vloga nepopolna, bo ponudnik pozvan k dopolnitvi. V kolikor vloga v določenem roku ne bo dopolnjena oz. pravilno dopolnjena, bo izločena iz nadaljnje obravnave. Nepravočasne in nepopolne vloge bo koncedent izločil iz nadaljnega postopka, preden bo pristopil k ocenjevanju vlog. Za popolnost vloge morajo ponudniki izpolniti in priložiti v nadaljevanju navedene dokumente.

## **6. Dokazila o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev**

Ponudnik mora izpolnjevati zakonske pogoje iz 44.č člena 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.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.

V ponudbi je potrebno predložiti:

- a) Ponudnik mora imeti veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

DOKAZILO:

- dovoljenje ponudnika za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodita razpisana programa zdravstvene dejavnosti, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej ali
- soglasje zakonitega zastopnika ponudnika, da koncedentu dovoljuje pridobitev podatkov o izdanem dovoljenju iz uradnih evidenc pristojnega ministrstva (OBRAZEC 2) in
- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 3).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

- b) Ponudnik 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.

DOKAZILO:

- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 3) in
- Pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, ki jo mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

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

- c) Ponudnik ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.

DOKAZILO:

- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 3) in
- Pogodba o zaposlitvi (oz. drugo pogodba civilnega prava) z usposobljenimi zdravstvenimi delavci pri ponudniku zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma, katere mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

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

- d) Ponudnik ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

DOKAZILO:

- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 3)

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

- e) Ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej.

DOKAZILO:

- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 3)

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

- f) Ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

DOKAZILO:

- potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja, ki dokazuje, da je pogoj izpolnjen ob vložitvi ponudbe, ali
- soglasje zakonitega zastopnika ponudnika, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc pristojne zbornice (OBRAZEC 2) in
- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 3)

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

- g) Pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

DOKAZILO:

- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 3)

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

- h) Ponudnik oz. njegov odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal storitve, ki so predmet razpisane koncesije, izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela.

DOKAZILO:

- dokazilo o vpisu odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v register in veljavni licenci, ali
- soglasje odgovornega nosilca zdravstvenih storitev, ki so predmet razpisane koncesije, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc pristojne zbornice (OBRAZEC 2) in
- izjava zakonitega zastopnika ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvenih storitev (OBRAZEC 3).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

i) Ponudnik oz. njegov odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal storitve, ki so predmet razpisane koncesije:

- je organizacijsko, kadrovsko in tehnično usposobljen za izvajanje javne službe in da razpolaga s tehničnimi sredstvi za izvajanje javne službe, ki je predmet koncesije,
- ima aktivno znanje slovenskega jezika,
- bo dejavnost opravljal na območju Občine Dol pri Ljubljani,
- ima veljavno vozniško dovoljenje B kategorije in v uporabi ustrezno vozilo za opravljanje razpisane dejavnosti,
- bo prevzel paciente koncesionark, ki bosta na območju razpisne koncesije izvajali predmetno koncesijo do vključno dne 30.11.2023.

DOKAZILO:

- izjava zakonitega zastopnika ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvenih storitev (OBRAZEC 4).

j) Ponudnik bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal koncesijsko dejavnost v obsegu najmanj 5 delovnih dni na teden (40 ur/teden) in bo v primeru potreb oz. vnaprej dogovorjenih kontrol dosegljiv vse dni v tednu (tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih). Ponudnik se obvezuje, da bo zagotavljal nadomeščanje v primeru odsotnosti (letni dopusti, bolniška odsotnost, strokovna izobraževanja ter drugih predvidenih ali nepredvidenih odsotnosti).

DOKAZILO:

- izjava zakonitega zastopnika ponudnika (OBRAZEC 5)

k) Ponudniku ali odgovornemu nosilcu ni s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica ter ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja, ali kaznivega dejanja storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje, ali ni 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 dolžnost.

DOKAZILO:

- potrdilo Ministrstva za pravosodje, da osebi ni bilo s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica in da oseba ni bila pravnomočno obsojena zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja,

storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bila pravnomočno obsojena 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 (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev), ali

- soglasje ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc pristojnega ministrstva (OBRAZEC 2) in
- izjava zakonitega zastopnika ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvenih storitev (OBRAZEC 4).

## 7. Merila za izbor ponudnika ter dokazila za vrednotenje meril

Ponudnik mora dokazovati izpolnjevanje zahtev na način, da ponudbi predloži dokazila (v originalu ali fotokopiji), oz. lastne izjave, kjer je to izrecno navedeno. Merila za izbor so sledeča:

- a) Dolžina delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti patronažne zdravstvene nege po opravljenem strokovnem izpitu (največ 10 točk):

DOKAZILO:

- izpis Zavoda za pokojninsko in zdravstveno zavarovanje o obdobjih zavarovanja, ali
- soglasje odgovornega nosilca zdravstvenih storitev, ki so predmet razpisane koncesije, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc pristojnega organa (OBRAZEC 2) in
- izjava odgovornega nosilca zdravstvenih storitev (OBRAZEC 6).

	Dolžina delovnih izkušenj nosilca (v polnih letih)	št. točk
1.	Nad 15 let	10
2.	Nad 5 do vključno 15 let	5
3.	Do vključno 5 let	1

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

- b) Dodatna strokovna znanja in veščine za izvajanje zdravstvene dejavnosti patronažne zdravstvene nege (največ 5 točk):

DOKAZILO:

- izjava odgovornega nosilca zdravstvenih storitev (OBRAZEC 7), hkrati s:
  - Potrdilom o opravljenih tečajih v zvezi z izvajanjem dejavnosti patronažne zdravstvene nege, ki jih je opravil,
  - Potrdilom o opravljenih seminarjih v zvezi z izvajanjem dejavnosti patronažne zdravstvene nege, ki jih je opravil,
  - Potrdilom o drugih dodatnih funkcionalnih znanjih v zvezi z izvajanjem dejavnosti patronažne zdravstvene nege, ki jih je pridobil.

Dodatna strokovna znanja	št. potrdil	št. točk
1.	Nad 10	5
2.	Nad 5 do vključno 10	3
3.	Od 1 do vključno 5	1

Kot dokazilo za dodatno strokovno izobraževanje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti velja Potrdilo o opravljenih tečajih ali drugih strokovnih izobraževanja v zvezi z izvajanjem dejavnosti na razpisanem področju, ki jih je izdala pristojna ustanova oziroma izvajalec izobraževanja, do dne oddaje ponudbe.

Pri tem se kot dodatno strokovno izobraževanje ne šteje pasivna prisotnost na seminarjih, kongresih in podobno, temveč le dodatno izobraževanje, s katerim je ponudnik dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost za izvajanje dejavnosti na razpisanem področju oziroma aktivna udeležba na izobraževanjih, kar izhaja iz dokazila.

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

- c) Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, o dosedanjem delu na področju izvajanja razpisane storitve (največ 10 točk):

DOKAZILO:

- Pisna referenca (potrdilo) za ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v zvezi z opravljanjem razpisane dejavnosti

Podeli se po 2 točki za vsako posamezno referenco.



Upoštevale se bodo le reference, ki jih izda izdajatelj, ki opravlja zdravstveno dejavnost, neposredno povezano z razpisano zdravstveno dejavnostjo. Kot reference se upoštevajo tudi potrdila o opravljanju vodilne funkcije ali pomembnejše aktivne vloge v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

- d) Oddaljenost sedeža ponudnika oz. nosilca dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, od območja izvajanja storitve (največ 3 točke):

	Oddaljenost od območja izvajanja storitve	št. točk
1.	Do vključno 10 km	3
2.	Od 10 km do vključno 15 km	2
3.	Od 15 km do vključno 20 km	1
4.	Nad 20 km	0

Kot izhodišče merjenja oddaljenosti je določen sedež koncedenta.

- e) Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku (največ 5 točk):

DOKAZILO:

- Izjava ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvenih storitev (OBRAZEC 8)

Ponudnik, ki podpiše lastno izjavo, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme 5 točk. V kolikor ima ponudnik negativne reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej oz. ne podpiše za to namenjene lastne izjave, prejme 0 točk.

ŽREB:

Če dosežeta dve ali več najboljše ocenjenih ponudb na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji enako število točk, se izvede žreb ob prisotnosti izenačenih ponudnikov.

## **8. Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo**

Pojasnila o vsebini razpisne dokumentacije sme prijavitelj zahtevati pri kontaktni osebi, navedeni v razpisu.

## **9. Spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije**

Koncedent si pridržuje pravico, da najkasneje sedem (7) dni pred potekom roka za oddajo vloge spremeni in dopolni razpisno dokumentacijo. Sprememba bo v obliki "Dopolnila" objavljena na spletni strani Občine Dol pri Ljubljani ter portalu javnih naročil.

Koncedent bo v tem primeru po potrebi podaljšal rok za oddajo vloge, da bo prijaviteljem omogočil upoštevanje dopolnitev oz. sprememb razpisne dokumentacije. Z odložitvijo roka za oddajo prijave se pravice in obveznosti koncedenta in prijaviteljev vežejo na nove roke, ki posledično izhajajo iz podaljšanega roka za oddajo vloge.

## **10. Način, kraj in čas oddaje vloge**

Prijavitelji morajo popolne vloge oddati osebno ali po pošti kot priporočeno pošiljko (velja datum poštnega žiga) v zaprti ovojnici na naslov: Občina Dol pri Ljubljani, Dol pri Ljubljani 18, 1262 Dol pri Ljubljani. Na sprednji strani ovojnice morajo biti navedene naslednje obvezne oznake:

- »Ne odpiraj«,
- »Prijava na javni razpis Podelitev koncesije na področju dejavnosti patronažne zdravstvene nege«.

Na hrbtne strani pošiljke mora biti obvezno naveden naziv in naslov prijavitelja.

Razpisni rok za oddajo ponudb je do 20.10.2023, do 12. ure. Za pravočasno se šteje vloga, ki bo do vseh 20.10.2023 do 12. ure prispela v glavno pisarno Občine Dol pri Ljubljani, Dol pri Ljubljani 18, 1262 Dol pri Ljubljani, oz. bo oddana priporočeno po pošti najkasneje na zadnji dan prijave.

## **11. Postopek in rok za izbor koncesionarja**

Odpiranje ponudb bo 24.10.2023 ob 13:00 uri v občinskem uradu na naslovu Dol pri Ljubljani 18, 1262 Dol pri Ljubljani. Odpiranje ponudb je javno in mu lahko prisostvuje vsak ponudnik na javnem razpisu, predstavnik prijavitelja - ponudnika pa se obvezno izkaže s pisnim pooblastilom.

Komisija za pregled in presojo prispelih ponudb, ki jo s sklepom imenuje župan, za vsako ponudbo posebej ugotovi ali je pravočasna ali jo je podal ponudnik, ki izpolnjuje predpisane pogoje ali je ponudba podana za v razpisu določeno krajevno območje izvajanja določene vrste storitve in ali je popolna glede na besedilo javnega razpisa.

Ponudbe, ki niso pravočasne ali niso popolne ali ponudba ni podana za v razpisu določeno krajevno območje izvajanja določene vrste storitve ali je ni podal ponudnik, ki izpolnjuje predpisane pogoje, se izločijo iz nadaljnje obravnave.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravih in popolnih vlog 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 10 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev razpisane koncesije, se koncesija ne podeli.

Koncesijo bo na podlagi predloga pristojne strokovne komisije za pregled in presojo prispelih ponudb podelila občinska uprava z odločbo. Po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja, koncedent na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

Koncedent in izbrani koncesionar medsebojno razmerja uredita s koncesijsko pogodbo, katero skleneta najkasneje v roku 10 dni po pravnomočnosti odločbe.

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

## **OBVEZNI OBRAZCI<sup>1</sup>**

### Izpolnjevanje zakonskih in drugih pogojev:

- OBRAZEC 1 (Prijavni obrazec)
- OBRAZEC 2 (Izjava o sprejemu pogojev razpisne dokumentacije in pooblastilo)
- OBRAZEC 3 (Izjava o izpolnjevanju obveznih pogojev)
- OBRAZEC 4 (Izjava o izpolnjevanju dodatnih pogojev)
- OBRAZEC 5 (Izjava o poslovnem času)

### Merila za ocenitev ponudbe

- OBRAZEC 6 (Delovne izkušnje)
- OBRAZEC 7 (Dodatna strokovna znanja in veščine)
- OBRAZEC 8 (Negativne reference)
- OBRAZEC 9 (Pogodba o koncesiji)

---

<sup>1</sup> vsi obrazci / izjave in osnutek pogodbe, morajo biti podpisani

**OBRAZEC 1****PRIJAVNI OBRAZEC**

Na podlagi Javnega razpisa Občine Dol pri Ljubljani za dodelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zdravstvene dejavnosti patronažne službe in zdravstvene nege v Občini Dol pri Ljubljani spodaj podpisani podajam prijavo.

<b>NAZIV PONUDNIKA (PРАВNA OSEBA OZ. SOMOSTOJNI PODJETNIK)</b>	
<b>NASLOV</b>	
<b>MATIČNA ŠTEVILKA</b>	
<b>DAVČNA ŠTEVILKA</b>	
<b>TELEFONSKA ŠTEVILKA</b>	
<b>ELEKTRONSKI NASLOV</b>	

**ZAKONITI ZASTOPNIK PONUDNIKA**

<b>IME IN PRIIMEK</b>	
<b>STALNO PREBIVALIŠČE</b>	
<b>DAVČNA ŠTEVILKA</b>	
<b>TELEFONSKA ŠTEVILKA</b>	
<b>ELEKTRONSKI NASLOV</b>	

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

<b>IME IN PRIIMEK</b>	
<b>STALNO PREBIVALIŠČE</b>	
<b>EMŠO</b>	
<b>DAVČNA ŠTEVILKA</b>	
<b>TELEFONSKA ŠTEVILKA</b>	
<b>ELEKTRONSKI NASLOV</b>	

Ponudnik se v okviru javnega razpisa prijavljam na razpisano koncesijo in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni in zahtevani v javnem razpisu in razpisni dokumentaciji, vsa merila in prednostne kategorije za izbor koncesionarjev v tem javnem razpisu in razpisni dokumentaciji.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter izrecno dovoljujem, da Občini Dol pri Ljubljani, da za lahko namene tega javnega razpisa 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: \_\_\_\_\_

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika  
oziroma samostojnega podjetnika)

\_\_\_\_\_

ŽIG  
(če ga ponudnik uporablja)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri ponudniku)

\_\_\_\_\_

**IZJAVA O SPREJEMU POGOJEV RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO**

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_,  
(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)

ki ga zastopa \_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in

spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

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

**Izjavljamo,**

- da se v celoti strinjamo in sprejemamo vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da nismo subjekti, za katere bi za Občino Dol pri Ljubljani 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) ter
- pod kazensko in materialno odgovornostjo, da so vsi podatki navedeni v ponudbi resnični in verodostojni.

S to izjavo izrecno dovoljujemo Občini Dol pri Ljubljani, da za namene Javnega razpisa Občine Dol pri Ljubljani za podelitev koncesije na področju dejavnosti patronažne zdravstvene nege na območju Občine Dol pri Ljubljani opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

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

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika  
oziroma samostojnega podjetnika)

ŽIG  
(če ga ponudnik uporablja)

\_\_\_\_\_  
ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri ponudniku)

\_\_\_\_\_

## IZJAVA O IZPOLNJEVANJU OBVEZNIH POGOJEV

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)

ki ga zastopa \_\_\_\_\_

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

**izjavljam, da:**

- imam oziroma izpolnjujem pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej,
- bom sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti oziroma ga bom zagotovil do dne začetka opravljanja koncesijske 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,
- bom v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, do sklenitve koncesijske pogodbe uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
- 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.

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

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika  
oziroma samostojnega podjetnika)

ŽIG

(če ga ponudnik uporablja)

\_\_\_\_\_



Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

---

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

**izjavljam, da:**

- **izpolnjujem pogoje, ki jih 3.a člen ZZDej določa za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in dodatnega 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 odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri ponudniku)

---

**IZJAVA O IZPOLNJEVANJU DODATNIH POGOJEV**

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_ ,  
*(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)*

ki ga zastopa \_\_\_\_\_  
*(ime in priimek zastopnika pravne osebe)*

oz.

spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

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

**Izjavlja, da:**

- izpolnjujem pogoje za samostojno opravljanje dela,
- mi ni bilo s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica ter 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 obsojeni 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 dolžnost,
- sem organizacijsko, kadrovsko in tehnično usposobljen za izvajanje javne službe in razpolagam s tehničnimi sredstvi za izvajanje javne službe, ki je predmet koncesije,
- imam aktivno znanje slovenskega jezika,
- bom dejavnost opravljal na območju Občine Dol pri Ljubljani,
- imam vozniško dovoljenje B kategorije in v uporabi ustrezno vozilo za opravljanje razpisane dejavnosti,
- bom prevzel paciente koncesionark, ki bosta na območju razpisane koncesije izvajali predmetno koncesijo do vključno dne 30.11.2023.

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

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika  
oziroma samostojnega podjetnika)

ŽIG  
(če ga ponudnik uporablja)

\_\_\_\_\_  
ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri ponudniku)

\_\_\_\_\_

**IZJAVA O POSLOVNEM ČASU**

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_,  
(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)

ki ga zastopa \_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

**Izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu opravljal koncesijsko dejavnost v obsegu najmanj 5 delovnih dni na teden (40 ur/teden) in bom v primeru potreb oz. vnaprej dogovorjenih kontrol dosegljiv vse dni v tednu (tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih). Hkrati se obvezujem, da bom zagotavljal nadomeščanje v primeru odsotnosti (letni dopusti, bolniška odsotnost, strokovna izobraževanja ter drugih predvidenih ali nepredvidenih odsotnosti).**

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

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika  
oziroma samostojnega podjetnika)

ŽIG  
(če ga ponudnik uporablja)

**IZJAVA O DELOVNIH IZKUŠNJAH**

Spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

---

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

izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju zdravstvene dejavnosti patronažne zdravstvene nege po opravljenem strokovnem izpitu znaša skupaj \_\_\_\_\_ let, \_\_\_\_\_ mesecev in \_\_\_\_\_ dni.

Moje delovne izkušnje samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti so naslednje:

<b>DELODAJALEC</b>	<b>PRIČETEK IZVAJANJE DEL</b>	<b>ZAKLJUČEK IZVAJANJA DEL</b>	<b>DELOVNO MESTO</b>

Upoštevajo se dosežene delovne izkušnje na dan objave razpisa.

V dokaz izpolnjevanja tega pogoja se priloži izpis Zavoda za pokojninsko in zdravstveno zavarovanje o obdobjih zavarovanja.

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

**ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI**

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri ponudniku)

---



Druga dodatna funkcionalna znanja:

---

---

---

V dokaz izpolnjevanja tega pogoja se priložijo potrdila o opravljenih tečajih / seminarjih / dodatnih funkcionalnih znanjih v zvezi z izvajanjem dejavnosti patronažne zdravstvene nege

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri ponudniku)

---

**NEGATIVNE REFERENCE (76. člen ZZDej)**

*V kolikor ponudnik in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti nimata negativnih referenc (76. člen ZZDej), podpišeta spodnjo izjavo.*

Spodaj podpisani ponudnik:

\_\_\_\_\_  
*(ime in priimek zaseb. zdr. delavca ali naziv pravne osebe / s.p., naslov oz. sedež)*

ki ga zastopa \_\_\_\_\_  
*(ime in priimek zastopnika pravne osebe)*

in

spodaj podpisani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

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

**izjavljamo, da nimamo negativnih referenc 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, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1j).**

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

PONUĐNIK

(podpis zakonitega zastopnika ponudnika  
oziroma samostojnega podjetnika)

ŽIG  
(če ga ponudnik uporablja)

\_\_\_\_\_  
ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI

(podpis odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri ponudniku)

\_\_\_\_\_

**KONCESIJSKA POGODBA**

OBČINA DOL PRI LJUBLJANI, Dol pri Ljubljani 18, Dol pri Ljubljani, matična številka 5874173000, davčna številka SI 81226748, ki jo zastopa župan Željko Savič, (v nadaljevanju: koncedent)

in

\_\_\_\_\_ (naziv pravne osebe/samostojnega podjetnika),  
\_\_\_\_\_ (naslov ponudnika), ki ga zastopa \_\_\_\_\_ (v primeru pravne osebe), matična številka: \_\_\_\_\_, davčna številka: \_\_\_\_\_ (v nadaljevanju: koncesionar)

sklepata naslednjo

**KONCESIJSKO POGODBO**

*za opravljanje javne službe na področju z patronažne zdravstvene nege na območju Občine Dol pri Ljubljani*

**I. SPLOŠNE DOLOČBE**

**1. člen**

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi Odločbe o podelitvi koncesije ter se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo.

**2. člen**

Pogodbeni stranki uvodoma ugotavljat, da je:

- bil koncesionar izbran z odločbo št. .... z dne ....., ki jo je v upravni zadevi podelitve koncesije izdala občinska uprava Občine Dol pri Ljubljani (v nadaljevanju: Odločba);
- Odločba postala dokončna dne .....
- koncesionar v skladu z Odločbo dolžan skleniti pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZS).



## **II. PREDMET POGODBE**

### **3. člen**

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju patronažne zdravstvene nege na območju Občine Dol pri Ljubljani, kot javne službe, vključene v javno zdravstveno mrežo na primarni ravni, v predvidenem obsegu 1,00 programa, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta in odločbo o podelitvi koncesije, pri čemer se program v skladu z dogovorom koncesionarja z ZZZS poveča skladno z določbami veljavne zakonodaje.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti po tej pogodbi je .....

Sprememba nosilca zdravstvene dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. V primeru spremembe nosilca zdravstvene dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi.

### **4. člen**

Koncesionar je dolžan opravljati javno službo v skladu z odločbo o podelitvi koncesije, v skladu s predmetno pogodbo, v skladu s pogodbo sklenjeno z ZZZS, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, zdravstveno varstvo in zavarovanje, zdravniško službo in drugimi predpisi, vezanimi na opravljanje njegove dejavnosti.

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

### **5. člen**

Koncesionar mora ves čas izvajanja javne službe vsem svojim pacientom zagotavljati storitve ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in po strokovno preverjenih metodah.

Koncesionar je dolžan:

- zagotoviti nadomeščanje v času svoje odsotnosti v skladu s to pogodbo in veljavnim Zakonom o zdravniški službi in o nadomeščanjih obvestiti koncedenta, na način, da organizira nemoteno izvajanje koncesije preko drugega usposobljenega izvajalca;
- izključno sam opravljati koncesijsko dejavnost po tej pogodbi, razen v primeru, ko je odsoten zaradi koriščenja letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti. V teh primerih mora koncesionar, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z izvajalcem z isto strokovno usposobljenostjo. Najkasneje ob prvem nadomeščanju oziroma po poteku veljavnosti licence nadomestnega izvajalca je koncesionar dolžan posredovati koncedentu fotokopijo veljavne licence nadomestnega izvajalca oziroma fotokopijo odločbe, s katero je bila nadomestnemu izvajalcu licenca podaljšana;

- voditi zdravstveno statistične podatke, v skladu s posebnim zakonom ter poročati območnemu zavodu za zdravstveno varstvo;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- izpolnjevati pogodbene obveznosti z ZZZS razporejeno skozi vse leto;
- spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem javne službe;
- zagotoviti vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti;
- biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni.

Koncesionar mora ves čas trajanja pogodbe izpolnjevati pogoje, ki so bili zahtevani z razpisom in pogoje za veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, in v katero sodi patronažna zdravstvena nega.

#### **6. člen**

Koncedent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje javne službe. Finančna sredstva za opravljanje javne službe si koncesionar zagotovi na podlagi pogodbe z ZZZS, ki jo koncesionar z ZZZS sklene najpozneje v enem mesecu od podpisa te pogodbe.

#### **7. člen**

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

Koncesionar mora ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku osem (8) dni po spremembi pogodbe, koncedentu predložiti kopijo veljavne pogodbe z ZZZS, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

### **IV. OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE SLUŽBE**

#### **8. člen**

Koncesionar zdravstveno dejavnost po tej pogodbi opravlja na območju celotne Občine Dol pri Ljubljani.

### **V. DELOVNI ČAS**

#### **9. člen**

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnost v okviru ordinacijskega, ki se za izvajanje 1,00 programa organizira na način, da bo le-ta obsegal 40 ur v tednu in bo v primeru

potreb oz. vnaprej dogovorjenih kontrol dosegljiv vse dni v tednu (tudi ob sobotah, nedeljah in praznikih).

Dejanski urnik se uskladi z višino programa, določenega s pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev, ki jo je koncesionar sklenil z ZZZS. Koncesionar je dolžan ordinacijski čas posredovati koncedentu.

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

### **10. 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 je dolžan med svojo odsotnostjo v okviru svojega poslovnega časa zagotoviti, da dejavnost opravi drug izvajalec z ustrežno strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča.

O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku koncesionar ustrezno obvesti paciente.

### **11. člen**

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja nosilcev koncesijske dejavnosti 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.

## **VI. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA**

### **12. člen**

V skladu z odločbo o podelitvi koncesije, koncesionar v roku osem (8) dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedentu predloži izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

Koncesija se podeljuje za določen čas, za dobo petnajst (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.

Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku enega (1) meseca od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sicer se mu koncesija odvzame z odločbo.

### **13. člen**

Koncesijska pogodba preneha:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja (v primeru samostojnega podjetnika),
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni s to pogodbo,
- če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,
- s sporazumom.

Odpovedni rok te koncesijske pogodbe znaša deset (10) mesecev. Pisno odpoved je dolžna pogodbeni stranka, ki odpoveduje koncesijsko pogodbo, s priporočenim pismom poslati drugi pogodbeni stranki. Odpovedni rok prične teči z dnem, ko je pogodbeni stranka, ki odpoveduje pogodbo, odpoved priporočeno oddala na pošti.

Koncedent lahko v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi koncesionarji, vendar največ za dobo enega leta. Če drug koncesionar ne more začasno prevzeti koncesije, koncedent določi kot začasnega prevzemnika koncesije drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti. Za čas prevzema koncesije na podlagi tega odstavka sklene koncedent z začasnim prevzemnikom koncesije pogodbo, s katero uredi začasno opravljanje koncesijske dejavnosti.

V primeru prenehanja koncesijske pogodbe koncesionar izroči vso zdravstveno dokumentacijo javnemu zdravstvenemu zavodu ali začasnemu prevzemniku koncesije iz prejšnjega odstavka.

### **14. člen**

Sprememba nosilca koncesijske dejavnosti je mogoča le pod pogoji in po postopku iz 3. 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, pristojnemu 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 original dovoljenja na vpogled ali overjeni fotokopiji oziroma 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.

## **VII. POROČANJE IN NADZOR**

### **15. člen**

Koncesionar do 15. marca tekočega leta predloži koncedentu redno poročilo o izvajanju koncesije za preteklo leto in pri tem glede na naravo svoje dejavnosti izpostavi predvsem izvajanje te pogodbe, izvajanje pogodbe z ZZZS in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži.

Koncesionar je dolžan predložiti koncedentu, če ta tako zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila. Koncedent v zahtevi določi vsebino poročila in rok za predložitev.

### **16. člen**

Kadar koncedent na podlagi poročila ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe pod predpisanimi pogoji, določi rok za odpravo pomanjkljivosti, ki ne sme biti daljši od 30 dni.

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.

### **17. člen**

Koncedent ima pravico nadzorovati izvajanje koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem, oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati. Koncedent mora koncesionarja pisno obvestiti o času in vsebini nadzora.

Opravljanje dejavnosti koncesionarja se nadzira v skladu sprejeto zakonodajo, nadzor nad izpolnjevanjem obveznosti, določenih na podlagi te pogodbe, pa v skladu s to pogodbo.

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 da pobudo Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije, pristojni zbornici, ZZZS oziroma pristojnim organom, da pri koncesionarju opravijo ustrezen nadzor (strokovni, upravni ali finančni), v skladu z zakonom.

## 18. člen

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

- če je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom ZZDej;
- če koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej;
- če koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost;
- če 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;
- če koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po tem zakonu;
- če koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti;
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo in odločbo o podelitvi koncesije;
- če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija;
- če koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti;
- če koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku;
- v drugih primerih določenih s to pogodbo.

Preden koncedent koncesionarju odvzame koncesijo, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev, razen v primerih, ko zakon določa, da predhodno opozorilo ni potrebno.

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero naloži koncesionarju vse ukrepe, ki so potrebni za nemoteno izvajanje javne službe do prenosa koncesije na drugega izvajalca.

Koncesionar in koncedent morata izpolniti obveznosti, ki so nastale do prenehanja koncesijskega razmerja.

Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

## VIII. PROTİKORUPCIJSKA KLAUZULA

### 19. člen

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvajanju te pogodbe kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja 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 organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je ta pogodba nična.

Koncesionar s podpisom izjavlja tudi, da ni povezan s funkcionarji koncudenta kot tudi ne z družinskimi člani funkcionarjev koncudenta na način, določen v prvem odstavku 35. člena Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri).

Koncendent bo v primeru ugotovitve o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prejšnjih odstavkov tega člena ali obvestila Komisije za preprečevanje korupcije ali drugih organov, glede njegovega domnevnega nastanka, pričel z ugotavljanjem pogojev ničnosti pogodbe iz prejšnjega odstavka tega člena oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

## IX. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

### 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 petnajstih (15) dneh pred njihovim nastopom, v nasprotnem primeru pa takoj, ko je to mogoče.

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

### 21. člen

Za izvajanje te pogodbe določita podpisnika naslednje pooblaščenice:

- za koncudenta: Ana Biser, tel. št. 01 5303 254, e-mail: [ana.biser@dol.si](mailto:ana.biser@dol.si)
- za koncesionarja: ..... tel. št. ...., e-mail: .....

## **22. člen**

Vse spremembe te pogodbe bosta pogodbeni stranki uredili s sklenitvijo aneksov k tej pogodbi.

Sestavni del te pogodbe je razpisna dokumentacija in ponudba-vloga koncesionarja.

## **23. člen**

Morebitne spore iz te pogodbe rešujeta pogodbeni stranki sporazumno, v kolikor sporazum ni dosežen, je za reševanje spora pristojno stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.

## **24. člen**

Ta pogodba je napisana v štirih (4) izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbeni stranka po dva (2) izvoda.

## **25. člen**

Ta pogodba začne veljati, ko jo podpišeta obe pogodbeni stranki.

št. pogodbe: 430-0022/2023-....

V....., dne.....

V Dolu pri Ljubljani, dne.....

**Koncesionar**

**Koncedent**

Občina Dol pri Ljubljani  
Željko Savič, župan