



OBČINA DRAVOGRAD

Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd, tel.: +386 2 872 35 60, faks: +386 2 872 35 74
<http://www.dravograd.si>; e-mail: obcina@dravograd.si

Številka: 014-0004/2024

Datum: 4.10.2024

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

»Podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju FIZIOTERAPIJE v Občini Dravograd«

Razpisna dokumentacija vsebuje:

- I. Besedilo javnega razpisa
- II. Navodila za izdelavo in posredovanje ponudbe
- III. Merila za izbiro koncesionarja
- IV. Sestavine razpisne dokumentacije
- V. Obrazci
- VI. Vzorec pogodbe o koncesiji

ŽUPAN
OBČINE DRAVOGRAD
Anton Preksavec



1. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

JAVNI RAZPIS ZA PODELITEV KONCESIJE ZA OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI NA PODROČJU FIZIOTERAPIJE V OBČINI DRAVOGRAD

1. NAROČNIK – KONCEDENT:
Občina Dravograd, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd.
2. KONCESIJSKI AKT:
Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Dravograd, objavljen v Uradnem listu RS, št. 81/2024.
3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA:
Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije v Občini Dravograd, v obsegu 1,00 tima.
4. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI:
Ponudnik lahko pri razpisnem programu prijavi le enega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstveno storitev, ki je predmet koncesije.
5. OBMOČJE IZVAJANJA DEJAVNOSTI:
Dejavnost javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije se bo opravljala na območju Občine Dravograd.
6. PREDVIDEN ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE:
Koncesijsko razmerje se sklepa s koncesijsko pogodbo za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost. Koncesijsko razmerje se prične opravljati v najkrajšem možnem času, najkasneje pa v roku 30 dni od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V kolikor koncesionar v navedenem roku ne bo začel izvajati dejavnosti, mu bo koncedent koncesijo odvzel z odločbo.
7. POSTOPEK IZBIRE IZVAJALCA:
Na podlagi tega javnega razpisa bo ob upoštevanju meril izbran ponudnik, ki izpolnjuje pogoje določene z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: ZZDej) in z razpisno dokumentacijo. Ponudbe bo obravnavala tričlanska razpisna komisija, ki jo sestavljata predsednik in dva člana, in jo s sklepom imenuje župan Občine Dravograd. Koncesionarja bo izbrala občinska uprava z upravno odločbo na podlagi predloga komisije.
8. NAČIN PRIDOBITVE RAZPISNE DOKUMENTACIJE:
V skladu z določili ZZDej sta javni razpis in razpisna dokumentacija dosegljiva na spletnih straneh Občine Dravograd (www.dravograd.si pod zavihkom Javni razpisi in objave), zainteresirane osebe jo lahko dvignejo tudi v sprejemni pisarni vsak delovni dan v času uradnih ur (ponedeljek: od 8.00-14.00; sreda: od 8.00-12.00 in od 14.00-16.00; petek od 8.00-12.00. ure) na naslovu Občina Dravograd, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd.

Občina Dravograd si pridružuje pravico, da dokumentacijo delno spremeni ali dopolni ter po potrebi podaljša rok za oddajo vlog. Spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije so sestavni del dokumentacije, v zvezi z razpisom.

9. OBLIKA, JEZIK IN STROŠEK VLOGE:

Ponudnik vlogo poda v zapečateni ovojnici, pri čemer morajo biti listi vloge vezani tako, da jih ni mogoče neopazno razdružiti, odvezati ali dodati posameznih listov v vlogo. Vloge se oddajo v slovenskem jeziku. Vloga mora biti podana na obrazcih iz prilog razpisne dokumentacije. Koncedent lahko v postopku preverjanja vlog od kandidata kadarkoli zahteva, da mu predloži na vpogled original. Ponudnik nosi vse stroške, povezane s pripravo in predložitvijo vloge. V primeru ustavitve postopka, zavrnitve vseh vlog ali odstopa od izvedbe podelitve koncesije koncedent ponudnikom ne bo povrnil nobenih stroškov, nastalih s pripravo vloge. Ponudniki so s tem seznanjeni in se s samo predložitvijo vloge izrecno strinjajo. Ponudnik se z oddajo vloge strinja in sprejema vse pogoje in zahteve navedene v razpisni dokumentaciji in koncesijski pogodbi.

10. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKO DOLOČENIH IN DODATNIH POGOJIH ZA OPRAVLJANJE DEJAVNOSTI:

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44. člen ZZDej in druge predpisane pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis predloži kopije ustreznih dokazil oziroma v skladu z določili 44. 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 na javni razpis je potrebno predložiti:

- prijavni obrazec,
- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- izjavo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti za katero ponudnik kandidira,
- izjavo o zaposlitvi ali na drugi zakonski podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej in bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, kot so navedeni v 44. členu ZZDej,
- izjavo, da pri ponudniku ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3),
- izjavo, da bo ponudnik izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, v ustreznih prostorih dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe,
- dokazila, da nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane dokumentacije, izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela: predložiti je potrebno diplomu in dokazila o opravljenem strokovnem izpitu ali dokazilo o vpisu v register,
- izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu najmanj 35 ur tedensko,
- izjave ponudnika za vrednotenje ponudb glede na postavljena merila za izbiro koncesionarja.

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

11. MERILA ZA IZBIRO NAJUGODNEJŠEGA KONCESIONARJA:

Ponudbe kandidatov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

Zap. št.	MERILA	MAKSIMALNO ŠT. TOČK
1	Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	30
2	Ordinacijski prostori v Občini Dravograd	30
3	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika dostopa do najbližje lekarne (merjeno po površini za pešce)	15
4	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza	15
5	Dostopnost za ranljive skupine	10
6	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
7	Storitve s področja fizioterapije	20
8	Dodatne storitve s področja fizioterapije	20
9	Ustni razgovor - predstavitev vizije delovanja fizioterapije v Občini dravograd	30

Podrobnejša razčlenitev zgoraj navedenih meril je predmet razpisne dokumentacije.

12. PONUDBA NA RAZPIS:

Kandidati lahko ponudbo na razpis oddajo samo na originalni razpisni dokumentaciji na kateri je lahko samo ena kandidatura. Razpisno dokumentacijo je potrebno dosledno izpolniti in priložiti kopije za vse zahtevane priloge oz. dokazila.

13. KRAJ, NAČIN IN ROK ZA PREDLOŽITEV PONUDBE:

Ponudbo je potrebno nasloviti na naslov: Občina Dravograd, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd. Ponudba se lahko odda osebno v vložišču Občine Dravograd, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd, v času uradnih ur (ponedeljek: od 8.00-14.00; sredo: od 8.00-12.00 in od 14.00-16.00; petek od 8.00-12.00. ure) ali se jo pošlje priporočeno po pošti. Na zadnji strani ovojnice mora biti naveden ponudnik, na sprednji strani levo spodaj pa vidna označba: »NE ODPIRAJ – Ponudba JR fizioterapija, 014-0004/2024«.

Ponudbe bodo štete za pravočasne, če bodo oddane priporočeno na pošto do vključno 30.10.2024 oz. osebno oddane v vložišču Občine Dravograd do vključno 30.10.2024 do 12. ure.

Če se ponudba pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko je organ prejel ponudbo, šteje dan oddaje na pošto do 23:59.

Kontaktna oseba s strani Občine Dravograd: mag. Jerneja Ravnik, dosegljiva preko elektronske pošte ravnik.jerneja@dravograd.si.

Dodatne informacije lahko ponudniki zahtevajo na naveden naslov do 25.10.2024.

14. KRAJ IN DATUM ODPIRANJA PONUDB:

Odpiranje ponudb za podelitev koncesije za fizioterapijo bo 6.11.2024 ob 10.30 v prostorih Občine Dravograd. Odpiranje ponudb bo vodila razpisna komisija, ki jo imenuje župan Občine Dravograd. Odpiranje ponudb ne bo javno.

15. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB:

Komisija bo obravnavala vse pravočasne in pravilne ponudbe. Nepravilne in prepozne ponudbe bodo s sklepom zavržene in vrnjene pošiljatelju. Komisija si pridružuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in drugih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, navedenih v ponudbi. V skladu z načelom proste presoje dokazov sme komisija v postopku pregleda, primerjave in vrednotenja ponudb zahtevati od vlagateljev dodatna pojasnila in dokumente. Dovoljena so le taka pojasnila k ponudbam izključno na poziv komisije, s katerimi se pojasnijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in njihovo ocenjevanje ter razvrščanje glede na postavljena merila, niti ne zadevajo navodil za izdelavo ponudb iz razpisne dokumentacije.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravilnih in popolnih ponudb bo komisija izdelala predlog o izbiri in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu.

Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za ponudnika, katerega izbor bo predlagala komisija in nato v petnajstih dneh po prejemu soglasja Ministrstva za zdravje 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 koncesije, se koncesija ne podeli.

16. VSEBINA VLOGE:

Ponudniki morajo v svoji vlogi priložiti ustrezno izpolnjene obrazce in ostale dokumente zahtevane s to razpisno dokumentacijo. Ponudniki v vseh zahtevanih obrazcih izpolnijo prazna polja in vsebine, ki so predvidene za vnos podatkov s strani ponudnikov. V kolikor posamezna prazna polja in vsebine ne pridejo v poštev za vlogo mora kandidat na mesta bodisi pustiti prazna, bodisi jasno označiti, da za vlogo niso primerna (npr. prečrtati). Ponudnik mora v svoji vlogi priložiti ustrezno izpolnjene obrazce in vse ostale zahtevane dokumente.

17. ROK V KATEREM BODO PONUDNIKI OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA:

O izidu razpisa bodo ponudniki obveščeni predvidoma v 30 dneh po pravnomočnosti odločbe.

2. NAVODILA ZA IZDELAVO IN POSREDOVANJE PONUDBE

Izdelava ponudbe

Ponudba mora biti pripravljena v slovenskem jeziku, prav tako morajo biti v slovenskem jeziku izdelane oziroma priložene vse obvezne sestavine razpisne dokumentacije. Ponudnik mora izpolniti in ponudbi predložiti vse obrazce iz prilog razpisne dokumentacije, podpisanih od kandidata.

Ponudba mora biti razvrščena po vrstnem redu. Ponudnik mora v vseh obrazcih, ki sestavljajo ponudbo, izpolniti vsa prazna mesta, bodisi s črnilom, kemičnim svinčnikom z razločnimi tiskanimi črkami ali jih natisniti, in le-te datirati, podpisati in žigosati. Na ta način pripravljeni dokumenti morajo biti v originalu.

Navedbe v listinah morajo izkazovati dejansko stanje in dejstva v času oddaje ponudbe in morajo biti dokazljive.

Enakovredno veljajo kopije zahtevanih listin, razen, če izvirnik ni posebej zahtevan. Od ponudnikov se pričakuje, da oddajo ponudbo, v kateri:

- so vse strani oštevilčene,
- si strani v ponudbi sledijo po vrstnem redu oštevilčenja,
- je celotna ponudba zvezana z vrstico v celoto in zapečaten ali drugače zaščiten, tako da posameznih listov oziroma prilog ni možno naknadno vložiti, odstraniti ali zamenjati brez vidne poškodbe listov ali pečata,
- so ovitki takšni, da omogočajo popoln pregled dokumentacije, tudi če je dokument sestavljen iz več listov (omogočeno listanje),
- so vsa zahtevana dokazila ločena s pregradnimi listi,
- so dokumenti v ponudbi zloženi po vrstnem redu, kot je navedeno na prvi strani »Vsebina razpisne dokumentacije«, ki jih je potrebno priložiti.

Posameznega zahtevanega dokazila ponudnik ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo. Fizične osebe kot samostojni podjetniki (s. p.) se naj pri izdelavi ponudbe ravna po navodilih za pravne osebe.

Ponudnik nosi vse stroške, povezane s pripravo in predložitvijo ponudbe. Vsak ponudnik lahko na javnem razpisu kandidira le z eno ponudbo.

Pogoji za veljavnost ponudbe, način, kraj in čas oddaje ponudbe

Ponudbo je potrebno nasloviti na naslov: Občina Dravograd, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd. Ponudba se lahko odda osebno v vložišču Občine Dravograd, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd, v času uradnih ur (ponedeljek: od 8.00-14.00; sredo: od 8.00-12.00 in od 14.00-16.00; petek od 8.00-12.00) ali se jo pošlje priporočeno po pošti. Na zadnji strani ovojnice mora biti naveden ponudnik, na sprednji strani levo spodaj pa vidna označba: »NE ODPIRAJ – Ponudba JR fizioterapija, 014-0004/2024«.

Ponudbe bodo štete za pravočasne, če bodo oddane priporočeno na pošto do vključno 30.10.2024 oz. osebno oddane v vložišču Občine Dravograd do vključno 30.10.2024 do 12. ure.

Če se ponudba pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko je organ prejel ponudbo, šteje dan oddaje na pošto do 23:59 ure.

Za pravočasno oddano ponudbo se šteje ponudba, ki je oddana osebno v vložišču Občine Dravograd, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd, v času uradnih ur (ponedeljek: od 8.00-14.00; sredo: od 8.00-12.00 in od 14.00-16.00; petek od 8.00-12.00) ali se jo pošlje priporočeno po pošti. Ponudbe bodo štete za pravočasne, če bodo oddane priporočeno na pošto do vključno 30.10.2024 oz. osebno oddane v vložišču Občine Dravograd do vključno 30.10.2024 do 12. ure. Če se ponudba pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko je organ prejel ponudbo, šteje dan oddaje na pošto do 23:59 ure.

Ponudba je pravilna, če je predložena v zaprti ovojnici. Na zadnji strani ovojnice mora biti naveden ponudnik, na sprednji strani levo spodaj pa vidna označba: »NE ODPIRAJ – Ponudba JR fizioterapija, 014-0004/2024«.

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

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

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

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

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

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

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

Kontaktna oseba s strani Občine Dravograd: mag. Jerneja Ravnik, dosegljiva preko elektronske pošte ravnik.jerneja@dravograd.si.

Dodatne informacije lahko ponudniki zahtevajo na naveden naslov do 25.10.2024.

Spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije

Koncedent si pridružuje pravico najkasneje osem 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 spremembo razpisne dokumentacije.

Odpiranje ponudb

Ponudbe se bodo odpirale po vrstnem redu dospelosti. Odpiranje ponudb ne bo javno.

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

3. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA

Prijave ponudnikov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

Zap. št.	MERILA	MAKSIMALNO ŠT. TOČK
1	Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	30
2	Ordinacijski prostori v Občini Dravograd	30
3	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika dostopa do najbližje lekarne (merjeno po površini za pešce)	15
4	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza	15
5	Dostopnost za ranljive skupine	10
6	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
7	Storitve s področja fizioterapije	20
8	Dodatne storitve s področja fizioterapije	20
9	Ustni razgovor - predstavitev vizije delovanja fizioterapije v Občini dravograd	30

Ponudnik lahko doseže skupno največ 175 točk.

Pod zaporedno št. 1:

Če ima ponudnik (ki je sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku na razpisanem področju zdravstvene dejavnosti pridobljen naziv diplomirani fizioterapevt s specialnimi znanji prejme 15 točk. Če naziva ni pridobil, se mu dodeli 5 točk.

Dokazilo: Ponudnik mora ponudbi predložiti dokazilo, iz katerega izhaja strokovna usposobljenost.

Če ponudnik predloži dokazilo o delovnih izkušnjah odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za področje razpisane koncesije z delovnimi izkušnjami do 12 let, se dodeli 10 točk, z delovnimi izkušnjami nad 12 let se dodeli 5 točk.

Predložene reference in potrdila (do največ 5) se točkujejo do skupno največ 5 točk, vsaka po 1 točko.

Pod zaporedno št. 2:

Upošteva se, da ima ponudnik zagotovljene ustrezne ordinacijske prostore za področje razpisane koncesije, za kar se mu dodeli 30 točk, v nasprotnem primeru se točk ne dodeli.

Dokazilo: Izjava ponudnika, da bo zagotovil ustrezne ordinacijske prostore v Občini Dravograd, ustrezno opremo in kadre, v katerih bo opravljal zdravstveno dejavnost. Ponudnik priloži kopijo pogodbe o najemu oz. nakupu poslovnega prostora, izpisek iz zemljiške knjige ali drugo dokazilo o lastništvu oziroma pravici do razpolaganja s prostorom, iz katere izhaja, da ima vlagatelj zagotovljene prostore v Občini Dravograd.

Pod zaporedno št. 3:

Upošteva se izjava ponudnika o razdalji med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo lekarno v Občini Dravograd. V primeru oddaljenosti do vključno 350 m se ponudniku dodeli 15 točk, v primeru oddaljenosti od 351 m do vključno 750 m se dodeli 10 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

Pod zaporedno št. 4:

Upošteva se izjava ponudnika o razdalji med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo avtobusno postajo. V primeru oddaljenosti do vključno 300 m se ponudniku dodeli 15 točk, v primeru oddaljenosti od 301 m do vključno 1 km se dodeli 10 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

Pod zaporedno št. 5:

Ponudnik, ki bo ponudil opravljanje zdravstvene dejavnosti na lokaciji v Občini Dravograd, se za dostopnost prostorov:

- a) ki se nahaja v pritličju se dodeli 10 točk
- b) ki se nahaja v nadstropju brez dvigala se dodeli 5 točk,
- c) ki se nahaja v nadstropju in je dostop možen z dvigalom se dodeli 10 točk.

Podatek o izpolnjevanju kriterija zagotavljanja lokacije in dostopnosti prostorov bo koncedent preveril na terenu.

Pod zaporedno št. 6:

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

Pod zaporedno št. 7:

Ponudniku, ki bo ponudil največ storitev s področja fizioterapije, ki jih bo opravljal in jih financira ZZS, se dodeli do 20 točk. Ponudnik z manjšim številom ponujenih storitev s seznama vrst fizioterapevtske obravnave prejme ustrezno število točk na način:

$$\text{Število točk} = \frac{\text{največje število ponujenih fizioterapevtskih storitev}}{\text{število ponujenih fizioterapevtskih storitev}}$$

Pri pravni osebi se opravljanje fizioterapevtskih storitev nanaša na predvidenega odgovornega nosilca fizioterapije pri pravni osebi.

Pod zaporedno št. 8:

Upošteva se izjava ponudnika o zagotavljanju dodatnih storitev za zavarovane osebe ZZS. Ponudniku, ki z izjavo potrdi, da bo od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti za zavarovane osebe ZZS na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti zagotovil dodatne storitve (kineziološke storitve, razvojna nevrološka ambulanta za otroke, masaže, idr.) se dodeli po 5 točk za vsako navedeno dodatno storitev, vendar skupno največ 20 točk. V primeru, da ponudnik ne bo zagotavljal dodatnih storitev za zavarovane osebe ZZS, se točk ne dodeli.

Pod zaporedno št. 9:

Osební razgovor na podlagi katerega bo strokovna komisija glede na ponudnikovo predstavitev vrednotila ponudbo ponudnika. Upoštevale se bodo: vizija delovanja in razvoja fizioterapije v Občini Dravograd, osebnostne lastnosti, komunikacijske sposobnosti, organizacijske sposobnosti, obvladovanje težavnih uporabnikov, sposobnost za timsko delo.

Komisija ima tri člane, posamezni član oceni predstavitev posameznega ponudnika do 10 točk. Končna ocena predstavitve posameznega ponudnika se dobi s seštevkom točk, ki so jih ponudniku podelili vsi trije člani komisije. Ponudnik lahko za svojo predstavitev prejme največ 30 točk (seštevek ocen vseh članov razpisne komisije).

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

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

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

Koncedent bo o izbiri koncesionarja na svoji spletni strani objavil obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

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

Če izbrani koncesionar ne bo v zahtevanih rokih iz razpisne dokumentacije koncedentu predložil ustreznih dokazil, se bo štelo, da ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej, zato se mu bo koncesija z odločbo odvzela.

4. SESTAVINE RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44. č člen ZZDej in druge pogoje, ki jih določa koncedent. Ponudnik mora k ponudbi predložiti ustrezna spodaj zahtevana kopirana dokazila oziroma v skladu z določiti 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 primeru, da je ponudnik pravna oseba ali samostojni podjetnik, morajo Prijavni obrazec in izjave v ponudbi biti podpisane s strani zakonitega zastopnika oz. samostojnega podjetnika in žigosane (če ponudnik žig uporablja). V kolikor je na Prijavnem obrazcu zahtevano in/ali v izjavi zahtevano, je potreben tudi podpis odgovornega nosilca oziroma nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa in za katerega ponudnik kandidira.

Izjave za pravne osebe in samostojne podjetnike so označene s »PРАВNA OSEBA«, izjave za zasebne zdravstvene delavce so označene z oznako »FIZIČNA OSEBA«.

1. PRIJAVNI OBRAZEC

Ponudnik predloži izpolnjen in podpisan Prijavni obrazec:

- d) PРАВNA OSEBA – za pravne osebe ali samostojne podjetnike oziroma
- e) FIZIČNA OSEBA – za zasebne zdravstvene delavce

2. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV

V ponudbi je potrebno predložiti:

1. Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Pogoj mora biti izpolnjen najpozneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Dodatno: potrdilo Ministrstva za pravosodje, da oseba ni bila pravnomočno obsojena zaradi naklepnega kaznivenga dejanja ali kaznivenga dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bila pravnomočno obsojena na nepogojno kazen zavora 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.

2. Izjava ponudnika o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira.

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

Dokazilo: pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva.

3. Izjava ponudnika o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej in ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti.

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

Dokazilo: pogodba o zaposlitvi nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva.

4. Izjava ponudnika, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta iz razlogov, kot so opredeljeni v 44. j členu ZZDej:

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

5. Izjava ponudnika, da pri njem ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

6. Izjava ponudnika, da bo zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za določene vrste ranljivih skupin.

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

7. Dokazila, da nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela:

Dokazilo: diploma, dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu, dokazilo iz katerega izhaja strokovna usposobljenost fizioterapevta s specialnimi znanji, dokazilo o vpisu nosilca v register izvajalcev fizioterapevtskih dejavnosti.

8. Izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu najmanj 35 ur tedensko.

5. OBRAZCI

PRIJAVNI OBRAZEC - FIZIČNA OSEBA

Na podlagi objavljenega javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na območju Občine Dravograd, št. 014-0004/2024 z dne 4.10.2024 podajam prijavo za podelitev koncesije: FIZIOTERAPIJA – 1,00 tima.

PODATKI O PONUDNIKU

zasebnemu zdravstvenemu delavcu

Ime in priimek	
EMŠO	
Davčna številka	
Stalno bivališče	
Telefonska številka	
Elektronska pošta	
Predviden naslov izvajanja koncesijske dejavnosti	

Spodaj podpisani ponudnik izjavljam:

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so zahtevani in vsa merila za izbor koncesionarja, ki so navedeni s tem javnim razpisom in koncesijski pogodbi,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Občino Dravograd 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).

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej prijavi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter dovoljujem Občini Dravograd, da se vse podatke, ki zadevajo prijavo za podelitev koncesije, lahko opravi kakršnakoli poizvedba oziroma pridobi podatke ali dokazila iz uradnih evidenc od pristojnih državnih in drugih organov, lokalnih skupnosti, nosilcev javnih pooblastil ter ustreznih zavodov in pravnih oseb, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

KRAJ	PONUDNIK podpis
DATUM	

PRIJAVNI OBRAZEC - PRAVNA OSEBA

Na podlagi objavljenega javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na območju Občine Dravograd, št. 014-0004/2024 z dne 4.10.2024 podajam prijavo za podelitev koncesije: FIZIOTERAPIJA – 1,00 tima.

PODATKI O PONUDNIKU

PRAVNA OSEBA OZ. SAMOSTOJNI PODJETNIK:

Naziv pravne osebe	
Matična številka pravne osebe	
ID številka pravne osebe za DDV	
Sedež pravne osebe	
Telefonska številka pravne osebe	
Elektronski naslov	
Predviden naslov izvajanja koncesijske dejavnosti	

ZAKONITI ZASTOPNIK PONUDNIKA

Ime in priimek	
Stalno prebivališče	
Datum rojstva	
ID številka za DDV	
Naslov	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

PODATKI O PREDVIDENEM ODGOVORNEM NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU

Ime in priimek	
Stalno prebivališče	

EMŠO	
ID številka za DDV	
Naslov	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

PODATKI O NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU

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

Ime in priimek	
Stalno prebivališče	
EMŠO	
ID številka za DDV	
Naslov	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

PODATKI O NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU

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

Ime in priimek	
Stalno prebivališče	
EMŠO	
ID številka za DDV	
Naslov	
Telefonska številka	
Elektronski naslov	

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik oziroma samostojni podjetnik izjavljam:

- da se ponudnik v celoti strinja in sprejema vse pogoje, ki so zahtevani ter vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,

- da ponudnik ni subjekt, za katerega bi za Občino Dravograd 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).

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej prijavi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter dovoljujem, da se vse podatke, ki zadevajo prijavo za podelitev koncesije, lahko opravi kakršnakoli poizvedba oziroma pridobi podatke ali dokazila iz uradni evidenc od pristojnih državnih in drugih organov, lokalnih skupnosti, nosilcev javnih pooblastil ter ustreznih zavodov in pravnih oseb, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

Ponudnik uporabi žig, če ga uporablja.

KRAJ	ŽIG	PONUDNIK
		ime in priimek zakonitega zastopnika in
DATUM		podpis

KRAJ	ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
DATUM	ime in priimek in podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku
	ŽIG

KRAJ	NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
DATUM	ime in priimek in podpis nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku (zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljala odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti)

KRAJ

DATUM

NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

ime in priimek in podpis **nosilca**
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku
*(zahtevano v primeru, če zdravstvenih
storitev, ki so predmet koncesije, ne bo
opravljjal odgovorni nosilec zdravstvene
dejavnosti)*

IZJAVA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

- FIZIČNA OSEBA

Spodaj podpisani

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

Kot nosilec zdravstvene dejavnosti:

izjavljam da izpolnjujem pogoj iz prve alineje petega odstavka 3. a člena ZZDej za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej.¹

Kraj:

Datum:

Podpis ponudnika:

ŽIG

Dokazilo:

- kopija diplome
- kopija potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu
- kopija potrdila o strokovni usposobljenosti fizioterapevta s specialnimi znanji
- kopija odločbe o vpisu v register izvajalcev zdravstvene – fizioterapevtske dejavnosti

¹ Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22; v nadaljnjem besedilu: ZNUPZ) v 12. členu določa, da se ne glede na prvo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej šteje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoj iz prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, če izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo. Navedeni ukrep velja od 1. julija 2021.

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O ZAPOSLOTITVI - PRAVNA OSEBA

Spodaj podpisani

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

Kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku:

(naziv in sedež pravne osebe)

izjavljam da kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjujem pogoj iz prve alineje petega odstavka 3. a člena ZZDej za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej.²

Kraj:

Datum:

Podpis ponudnika:

ŽIG

Dokazilo:

- kopija diplome
- kopija potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu
- kopija potrdila o strokovni usposobljenosti fizioterapevta s specialnimi znanji
- kopija odločbe o vpisu v register izvajalcev zdravstvene – fizioterapevtske dejavnosti

² Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22; v nadaljnjem besedilu: ZNUPZ) v 12. členu določa, da se ne glede na prvo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej šteje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoj iz prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, če izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo. Navedeni ukrep velja od 1. julija 2021.

IZJAVA O ZAPOSLOTVI USPOSOBLJENEGA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA OZIROMA NOSILCA
ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O ZAPOSLOTVI - PRAVNA OSEBA

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

Kot usposobljeni zdravstveni delavec pri ponudniku o zaposlitvi zdravstvene dejavnosti pri ponudniku:

(naziv in sedež pravne osebe)

izjavljam da izpolnjujem pogoj iz prve alineje petega odstavka 3. a člena ZZDej za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej.³

Kraj:

Datum:

Podpis ponudnika:

ŽIG

Dokazilo:

- kopija diplome
- kopija potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu
- kopija potrdila o strokovni usposobljenosti fizioterapevta s specialnimi znanji
- kopija odločbe o vpisu v register izvajalcev zdravstvene – fizioterapevtske dejavnosti

³ Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22; v nadaljnjem besedilu: ZNUPZ) v 12. členu določa, da se ne glede na prvo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej šteje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoj iz prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, če izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo. Navedeni ukrep velja od 1. julija 2021.

IZJAVE PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ
JAVNEGA RAZPISA - FIZIČNA OSEBA

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	

Izjavljam, da:

- bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju sam izvajal naloge zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- ob vložitvi ponudbe zame ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3),
- da bom zdravstvene storitve, ki so predmet javnega razpisa, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za določene vrste ranljivih skupin,
- da bom zagotovil ustrezne ordinacijske prostore v Občini Dravograd, ustrezno opremo in kadre, v katerih bo opravljala zdravstvena dejavnost na naslovu
- da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu najmanj 35 ur tedensko.

Kraj:

Datum:

Podpis ponudnika:

**IZJAVE PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ JAVNEGA RAZPISA -
PRAVNA OSEBA**

Spodaj podpisani:

NAZIV PONUDNIKA	
NASLOV	
DAVČNA ŠTEVILKA	

Izjavljam, da:

- bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnjevanju pogoja, to je pogodbo o zaposlitvi dogovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razne imena in priimka ter datuma rojstva, bo predloženo koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti) oziroma da
- bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej, in ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodba o zaposlitvi ali druga zakonita podlaga za zagotovitev zdravstvenega/zdravstvenih delavca/delavcev s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bo predloženo koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- ponudnik v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- ob vložitvi ponudbe za ponudnika ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3),
- bo ponudnik zdravstvene storitve, ki so predmet javnega razpisa, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za določene vrste ranljivih skupin,
- da bom zagotovil ustrezne ordinacijske prostore v Občini Dravograd, ustrezno opremo in kadre, v katerih bo opravljala zdravstvena dejavnost na naslovu
- da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu najmanj 35 ur tedensko.

Kraj:

Datum:

Podpis zakonitega zastopnika

ŽIG pravne osebe:

FIZIČNA OSEBA /

**IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO
KONCESIONARJA - PRAVNA OSEBA**

Spodaj podpisani: _____

(naziv ponudnika)

1. Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika

a) Izjavljam, da imam na razpisanem področju zdravstvene dejavnosti pridobljen naziv

Ustrezno obkrožiti:

- ☐ Diplomirani fizioterapevt
- ☐ Diplomirani fizioterapevt s specialnimi znanji

Priloga: kopija potrdila ustrezne institucije

b) Izjavljam, da so moje delovne izkušnje na razpisani zdravstveni dejavnosti naslednje:

Delodajalec	Čas zaposlitve v letih

c) Reference⁴ - priloga kopija potrdila ustrezne institucije

Izjavljam, da imam na razpisanem področju naslednje reference:

Naziv potrdila	Datum izdaj potrdila	Ustanova, ki je izdala potrdilo

⁴ Kot reference se upoštevajo potrdila o opravljanju aktivne vloge v ustanovi, ki je povezana s strokovnostjo ponudnika oziroma odgovornega nosilca, kar povečuje strokovnost ponudnika.

d) Strokovno izpopolnjevanje⁵ - priloga kopija potrdila ustrezne institucije

Izjavljam, da imam opravljena naslednja izpopolnjevanja:

Naziv dokazila/potrdila	Datum izdaj potrdila	Ustanova, ki je izdala potrdilo

e) Storitve s področja fizioterapije⁶

Izjavljam, da bom nudil naslednje storitve oziroma vrste fizioterapevtskih postopkov s področja fizioterapije:

ZAP. ŠT.	VRSTA/ POSTOPEK FIZIOTERAPEVSTKE STORITVE

⁵ Za strokovno izpopolnjevanje se šteje:

praktično delo na drugem delovnem mestu v zdravstvenem zavodu, pri zasebnem zdravstvenem delavcu ali pri drugih pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, na katerem delavec lahko pridobi nova znanja in spretnosti oziroma lahko razširi in poglobi svoje strokovno znanje, udeležba na strokovnem srečanju (aktivna in pasivna, doma in v tujini, npr. tečaji, seminarji, kongresi, simpoziji, strokovna srečanja, učne delavnice, e-izobraževanje), objava strokovnega članka v strokovni literaturi doma ali v tujini (npr. v reviji, zborniku, knjigi ali monografiji) in recenzije strokovnih in znanstveno-raziskovalnih publikacij (slovenskih in tujih), izpopolnjevanje pri delodajalcu.

⁶ Pri pravni osebi se opravljanje fizioterapevtskih storitev nanaša na predvidenega odgovornega nosilca fizioterapije.

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

Kraj:

Datum:

Kraj:

Datum:

Žig pravne osebe:

FIZIČNA OSEBA:

Podpis ponudnika:

PRAVNA OSEBA:

Podpis zakonitega
zastopnika

6. VZOREC POGODBE O KONCESIJI

OBČINA DRAVOGRAD, Trg 4. julija 7, 2370 Dravograd, matična št.: 5880351000, davčna št.: 47554851, ki jo zastopa župan Anton PREKSAVEC

(v nadaljevanju: koncedent)

in

..... matična št.:, davčna št.:, ki ga zastopa
.....

(v nadaljevanju: koncesionar)

skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI **številka: 014-0004/2024**

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Občina Dravograd je dne objavila Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na primarni ravni na področju fizioterapije za območje občine Dravograd, št. 014-0004/2024, izbrala ponudnika ter zaprosila Ministrstvo za zdravje za podajo soglasja k izbiri ponudnika za podelitev koncesije.

Ministrstvo za zdravje je z odločbo št. z dne izdalo soglasje k podelitvi koncesije.

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi odločbe o podelitvi koncesije št. z dne ter se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati osnovno zdravstveno dejavnost fizioterapije na območju Občine Dravograd.

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

Koncesionar mora začeti opravljati dejavnost s 1.1.2025 oz. v roku 14 dni od sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koncesionar je pri opravljanju dejavnosti dolžan uporabljati slovenski jezik.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot osnovno zdravstveno dejavnost v obsegu 1 tim na področju fizioterapije v Občini Dravograd, kot je določeno z veljavno pogodbo, sklenjeno z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), s predpisi ZZZS ter v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta in odločbo o podelitvi koncesije.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, zaposlen pri koncesionarju za polni delovni čas oz. sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti je

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

ali

Koncesijsko dejavnosti pri koncesionarju izvaja nosilec programa

3. člen

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

III. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

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

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

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočna koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,

- s sporazumom.

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

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

6. člen

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

IV. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar bo zagotovil ustrezne prostore opremo in kader, v katerih bo opravljal zdravstveno dejavnost na območju Občine Dravograd, in sicer na naslovu

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

Koncesionar se zavezuje vlagati sredstva v posodobitev in vzdrževanja prostorov ter opreme potrebnih za izvajanje javne službe, za katero se podeljuje koncesija na podlagi te pogodbe.

V. DELOVNI IN ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

8. člen

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti v obsegu najmanj 35 ur tedensko, v okviru naslednjega delovnega in ordinacijskega časa:

Dan	DELOVNI ČAS		ORDINACIJSKI ČAS	
	dopoldan	popoldan	dopoldan	popoldan
Ponedeljek				
Torek				
Sreda				
Četrtek				
Petek				
Sobota				

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

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

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

VI. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

9. člen

Koncesionar je dolžan:

- za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih koncesionar opravlja za zavarovane osebe pri ZZS skleniti pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev,
- 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,
- ves čas izvajanja javne službe vsem svojim pacientom zagotavljati storitve ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in po strokovno preverjenih metodah, skladno s podpisano pogodbo z ZZS,
- zagotavljati strokovno izvedbo dejavnosti,
- izključno sam/nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi opravljati koncesijsko dejavnost, razen v primeru širitve programa ali letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z zdravstvenim delavcem z ustrezno strokovno usposobljenostjo,
- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost,
- voditi zdravstveno statistične podatke v skladu s predpisi,

- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije,
- sodelovati pri programih za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja,
- izpolnjevati pogodbene obveznosti z ZZZS skozi vse leto, spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem javne službe,
- poskrbeti za nadomeščanje v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti in za vsako nadomeščanje daljše od 30 dni o tem pravočasno obvestiti koncedenta. V primeru načrtovane odsotnosti mora koncesionar vsaj 3 dni prej obvestiti koncedenta in ZZZS, v primeru nenačrtovane odsotnosti pa jih je dolžan obvestiti najkasneje v 24. urah potem, ko so nastali razlogi za odsotnost. Ime osebe, ki nadomešča koncedenta v času odsotnosti, mora koncesionar sporočiti takoj, ko je to mogoče oziroma najkasneje v roku 3 dni od nastanka spremembe. Koncesionar svoje paciente o nadomeščanju obvesti na način, da na pacientom vidnem mestu pravočasno izobesi sporočilo o nadomeščanju.
- z drugimi izvajalci javne zdravstvene mreže sodelovati pri nadomeščanju za primere načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti drugih izvajalcev koncesijske dejavnosti oz. zdravstvenih delavcev njegove stroke.

10. člen

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

11. člen

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

12. člen

Koncesionar mora pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija in koncedentu v roku 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 8 dni po spremembi pogodbe, koncedenta o tem obvestiti in predložiti kopijo veljavne pogodbe z ZZZS, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

13. člen

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

Koncesionar mora vsako spremembo, povezano s statusnim preoblikovanjem, z dovoljenjem za opravljanje koncesijske dejavnosti ali odgovornim nosilcem koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom sporočiti ministrstvu, pristojnem za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca

koncesijske dejavnosti ali lokacije izvajanja koncesijske dejavnosti, mora koncesionar pristojno ministrstvo zaprositi za spremembo dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti v primeru statusnega preoblikovanja pa za izdajo novega dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti.

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

14. člen

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

VII. ODGOVORNOST ZA ŠKODO

15. člen

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

Koncesionar je dolžan poskrbeti za zavarovanje odgovornosti za škodo iz prejšnjega odstavka tega člena in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti, ki je predmet koncesije.

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

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

VIII. POROČANJE IN NADZOR

16. člen

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

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

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

17. člen

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

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

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

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

18. člen

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

- če koncesionar ne opravlja dejavnosti v skladu s predpisi, odločbo o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe, to pogodbo in prijavo na javni razpis in v določenem roku ne odpravi pomanjkljivosti,
- če koncesionar v roku dveh mesecev po podpisu koncesijske pogodbe ne sklene pogodbe z ZZZS, ki je v skladu s podeljeno koncesijo,
- če koncesionar v roku 60 dni od dneva sklenitve pogodbe z ZZZS ne začne opravljati dejavnosti v skladu s pogodbo,
- če koncesionar ne prekine delovnega razmerja do začetka izvajanja javne službe na podlagi odločbe o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe, oziroma če sklene delovno razmerje v času izvajanja javne službe na podlagi koncesije,
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovega kršenja pogodbenih obveznosti,
- če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev,
- če je koncesionarju oziroma nosilcu dejavnosti pri pravni osebi odvzeta licenca za samostojno opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma mu ni bila podaljšana,
- če je bil koncesionarju oziroma nosilcu dejavnosti pri koncesionarju pravni osebi s pravnomočno kazensko sodbo izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe ali poklica,
- če koncesionar ne izpolnjuje več pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 2. člena te pogodbe,
- v primeru utemeljenih pritožb uporabnikov storitev.

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

Z dnem dokončnosti odločbe o odvzemu koncesije, prenehata koncesijsko razmerje in ta pogodba.

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

19. člen

V primeru, da je pri sklenitvi ali pri izvajanju te pogodbe kdo v imenu ali na račun koncesionarja, predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta obljubil, ponudil ali dal kakšno nedovoljeno korist za pridobitev tega posla ali za sklenitev tega posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je koncedentu povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta, koncesionarju ali njegovemu predstavniku, zastopniku ali posredniku, je ta pogodba nična.

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

20. člen

Pooblaščen predstavnik koncedenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, in skrbnik predmetne pogodbe je Jerneja Ravnik, tel. št. 02/ 872 35 62, e-mail: ravnik.jerneja@dravograd.si, skrbnik pogodbe s strani koncesionarja pa je, tel. št:, e-mail:

IX. KONČNE DOLOČBE

21. člen

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

22. člen

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

23. člen

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

24. člen

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

Koncedent:
Občina Dravograd
Anton PREKŠAVEC, župan

.....
(podpis)

Kraj: Dravograd
Datum:

Koncesionar:

.....

.....

(podpis)

Kraj:

Datum:

