Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Zeničko-dobojski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona

e-mail: kzzo.ze@zzozedo.ba

Broj: 02-45-2-1/22
Zenica, 04.01.2022.god

Na osnovu člana 8. Zakona o javnim nabavkama BiH ("Službeni glasnik BiH", broj: 39/14), Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj 66/16), člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj: 46/10 i 75/13), člana 13. Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove ("Službene novine FBiH", broj: 34/13 i 90/13), Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj: 82/14, 107/14 i 58/18), Saglasnosti Ministarstva zdravstva Zeničko-dobojskog kantona na Programe zdravstvene zaštite za 2022.godinu za područje Zeničko-dobojskog kantona broj: 11-33-14954-2/21 od 15.11.2021.godine, Programa zdravstvene zaštite Ministarstva zdravstva Zeničko-dobojskog kantona za osiguranike na području općine Breza za 2022.godinu, Odluke o osnovama, kriterijumima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova ("Službene novine ZE-DO kantona" broj 19/19), Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za 2022.godinu, Plana javnih nabavki Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za 2022.godinu broj: 01-100-57-518/21 od 30.12.2021.godine, Odluke Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona broj: 01-100-57-519/21 od 31.12.2021.godine i Odluke o pokretanju postupka javne nabavke broj: 02-45-2/22 od 04.01.2022.godine, Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, objavljuje

JAVNI POZIV
za nabavku zdravstvenih usluga primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica općine Breza u 2022. godini (Aneks II. dio B Zakona)

Ovim pozivom pozivate se da dostavite ponudu za zdravstvene usluge primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica u 2022.godini, i to prema sljedećem:

1.Naziv Ugovornog organa

Ugovorni organ: Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona
Adresa: A.A.Borića 28B, 72000 Zenica
IDB/JIB: 4218306150006
Telefon: 032/466-250
Fax: 032/466-282

2.Opis predmeta nabavke i tehničke specifikacije:

Zdravstvene usluge primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica općine Breza u 2022.godini.
JRJN: 85140000-2 (Razne zdravstvene usluge).

Mjesto pružanja usluga: Zeničko-dobojski kanton, općina Breza.

Tehnička specifikacija:
Predmet javnog poziva je ugovaranje zdravstvenih usluga iz domena primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite i drugih uslova, prema Programima zdravstvene zaštite za osigurana lica na području Zeničko-dobojskog kantona za 2022. godinu na koji je Ministarstvo zdravstva ZDK dalo saglasnost, a koji je dostupan na web stranici Zavoda zdravstvenog osiguranje Zeničko-dobojskog kantona: zzozedo.ba, kako slijedi:

-PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - Breza
Program primarne zdravstvene zaštite za osigurana lica sa prebivalištem na području općine Breza uključuje sljedeće:

1. Primarnu zdravstvenu zaštitu, sa lokacijama za pružanje usluga porodične/opće medicine u gravitirajućim područjima: urbani dio naseljenog mjesta Breza, naseljenih mjesta Gornja Breza, Kahve, Župča i Slivno u općini Breza,
2. Uslovni novac za nagradno plaćanje timova porodične medicine,
3. Sredstva za lokacije (punkt) porodične i opće medicine,
4. Sredstva za sufinaciranje troškova prijevoza kolima hitne medicinske pomoći,

-PROGRAM SEKUDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Dio programa specijalističko-konsultativne djelatnosti za osigurana lica općine Breza i Vareš koji se pruža u općini Breza)
Ova djelatnost obuhvata angažman kompletnog tima određene specijalnosti.
Dio Programa sekundarne zdravstvene zaštite za osigurana lica sa prebivalištem na području općine Breza uključuje sljedeće:
1.Vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu za djelatnosti pedijatrije, ginekologije i akušerstva, pulmologije i stomatološke protetike, **za osigurana lica općine Breza.**
2.Vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu za djelatnost stomatološke protetike **za osigurana lica općine Vareš.**

-PROGRAM SEKUDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Dio programa specijalističko-konsultativne djelatnosti za osigurana lica općine Breza koji se pruža u općini prebivališta)
Ova djelatnost ne obuhvata angažman specijaliste određene grane.
Dio Programa sekundarne zdravstvene zaštite za osigurana lica sa prebivalištem na području općine Breza uključuje sljedeće:
1. Vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu za djelatnosti opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, ORL, oftalmologije, dermatologije.

3.Procijenjena vrijednost: 2.493.448,00 KM - na godišnjem nivou

4.Grupa ponuđača

Ukoliko se na predmetni postupak prijavljuje grupa ponuđača, dužna je da dostavi:
- **Izjavu da će nakon zaprimanja Odluke o dodjeli Ugovora (u roku od 7 dana) dostaviti Ugovor o poslovnoj saradnji/konzorcijski ugovor, u skladu sa članom 62. stav (2) Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj 39/14).**

U ugovoru je potrebno navesti tko su članovi grupe ponuđača, tko ima pravo predstavljanja grupe i ovlaštenje za potpisivanje ugovora u ime grupe ponuđača, kao i utvrđenu solidarnu odgovornost između članova grupe ponuđača za obveze koje preuzima grupa ponuđača.

Obrazac za ponudu – PRILOG 1 mora sadržavati osnovne podatke o članovima grupe, uz obveznu naznaku člana grupe koji je ovlašten za komunikaciju sa ugovornim organom. Ovlašteni predstavnik grupe ponuđača je obvezan da potpiše ponudu i ugovor o javnoj nabavci.
Kandidat/ponuđač koji je samostalno podnio zahtjev za učešće, odnosno ponudu, ne može biti član grupe kandidata/ponuđača u istom postupku javne nabavke. Član grupe kandidata/ponuđača ne može biti član druge grupe kandidata/ponuđača u istom postupku javne nabavke.

Grupa kandidata/ponuđača ne mora osnovati novo pravno lice da bi sudjelovala u ovom postupku javne nabavke.

5.Podugovaranje

U slučaju da ponuđač u svojoj ponudi naznači da će dio ugovora dati podugovaraču, mora se izjasniti koji dio (opisno ili procentualno) će dati podugovaraču. U ponudi ne mora identifikovati podugovarača, ali mora se izjasniti da li će biti direktno plaćanje podugovaraču.

Ukoliko u ponudi nije identifikovan podugovarač, izabrani ponuđač je dužan, prije nego uvede podugovarača u posao, obratiti se pismeno ugovornom organu za saglasnost za uvođenje podugovarača, sa svim podacima vezano za podugovarača.

Ugovorni organ ukoliko odbije dati saglasnost za uvođenje podugovarača za koje je izabrani ponuđač dostavio zahtjev, dužan je pismeno obazložiti razloge zbog kojih nije dao saglasnost.
U slučaju podugovaranja, odgovornost za uredno izvršavanje ugovora snosi izabrani ponuđač.

6.Način dostavljanja ponude

Ponuda se zajedno sa pripadajućom dokumentacijom priprema na jednom od službenih jezika u Bosni i Hercegovini, na latiničnom ili ćirilićnom pismu. Pri pripremi ponude ponuđač se mora pridržavati zahtjeva i uvjeta iz tenderske dokumentacije. Ponuđač ne smije mijenjati ili nadopunjavati tekst tenderske dokumentacije.
U skladu sa članom 57. Zakona o javnim nabavkama BiH ("Službeni glasnik BiH", broj: 39/14), svi kandidati/ponuđači dužni su se pridržavati zahtjeva i uslova iz tenderske dokumentacije.
U skladu sa članom 68. Zakona o javnim nabavkama BiH ("Službeni glasnik BiH", broj: 39/14), ugovorni organ će odbaciti ponudu ukoliko ponuda nije potpuna i ne ispunjava zahtjeve iz tenderske dokumentacije.
Ponuđači snose sve troškove nastale na ime pripreme i dostavljanja njihovih ponuda. Ugovorni organ ne snosi nikakve troškove ponuđača u postupku javne nabavke.
Ponuda i svi dokumenti i korespondencija u vezi s ponudom između ponuđača i ugovornog organa moraju biti napisani na jednom od službenih jezika u Bosni i Hercegovini. Dokumenti koji su na stranom jeziku moraju biti prevedeni od strane sudskog prevoditelja.

Ponuda se izrađuje na način da čini cjelinu i mora biti napisana neizbrisivom tintom. Ispravke u ponudi moraju biti izrađene na način da su vidljive i potvrđene potpisom ponuđača, uz navođenje datuma ispravke. Svi listovi ponude moraju biti čvrsto uvezani na način da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova, osim jamstvenih dokumenata.
Svi listovi ili stranice ponude moraju biti numerisani na način da je vidljiv redni broj lista ili stranice, u skladu sa članom 8. Uputstva za pripremu modela tenderske dokumentacije i ponuda.
Dijelove ponude kao što su uzorci, katalozi i sl. koji ne mogu biti uvezani ponuđač obilježava nazivom i navodi u sadržaju ponude kao dio ponude.

Ako zbog obima ili drugih objektivnih okolnosti ponuda ne može biti izrađena na način da čini cjelinu, onda se izrađuje u dva ili više dijelova. U tom slučaju svaki dio se čvrsto uvezuje na način da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova, a ponuđač mora u sadržaju ponude navesti od koliko se dijelova ponuda sastoji. Kada ponuda sadrži više dijelova, stranice ili listovi se označavaju na način da svaki sljedeći dio započinje rednim brojem kojim se nastavlja redni broj stranice ili lista kojim završava prethodni dio.
Ponuda bez obzira na način dostave, mora biti zaprimljena u ugovornom organu, na adresi navedenoj u tenderskoj dokumentaciji, do datuma i vremena navedenog u tenderskoj dokumentaciji.
Sve ponude zaprimljene nakon tog vremena su neblagovremene i kao takve, neotvorene će biti vraćene ponuđaču.
Za svaku stavku u ponudi mora se navesti cijena, odnosno sve stavke u obrascu za cijenu ponude moraju biti popunjene u skladu sa članom 9. Uputstva za pripremu modela tenderske dokumentacije i ponuda ("Službeni glasnik BiH", broj 90/14).

Ponuđač je uz ponudu obavezan dostaviti:

-Izjavu da je dostupan/raspoloživ osiguranom licu (PRILOG 5). Izjava mora biti potpisana i ovjerena od strane ponuđača.

-Izjavu da će u kontinuitetu pružati sve ugovorene usluge i da se obavezuje da u slučaju opravdane nemogućnosti pružanja neke od ugovornih zdravstvenih usluga obavijestiti Zavod o navedenom sa navođenjem perioda u kojem neće moći obezbjeđivati datu uslugu, te da je za vrijeme nemogućnosti pružanja ugovornih zdravstvenih usluga saglasan da Zavod na njegov teret (od ugovorenih sredstava) izvrši povrat sredstava osiguranom licu za usluge koje izvrši u drugoj zdravstvenoj ustanovi (PRILOG 6). Izjava mora biti potpisana i ovjerena od strane ponuđača.

-Izjavu da garantuje cjelovitost izvršenja Programa zdravstvene zaštite za osigurana lica Zeničko-dobojskog kantona za 2022.godinu u općini Breza (PRILOG 7). Izjava mora biti potpisana i ovjerena od strane ponuđača.

-Izjavu da se omogućava pružanje usluga porodične/opće medicine u ambulantama koje se nalaze u gravitirajućim područjima: urbani dio naseljenog mjesta Breza, naseljenih mjesta Gornja Breza, Kahve, Župča i Slivno u općini Breza (PRILOG 8). Izjava mora biti potpisana i ovjerena od strane ponuđača.

Diskvalifikacija po osnovu sukoba interesa ili korupcije

U skladu sa članom 52. Zakona o javnim nabavkama BiH ugovorni organ je dužan odbiti ponudu ako je ponuđač sadašnjem ili bivšem zaposleniku ugovornog organa dao ili je spreman dati mito u obliku novčanih sredstava ili u bilo kojem nenovčanom obliku, s ciljem ostvarivanja utjecaja na radnju, odluku ili tok postupka javne nabavke.
U vezi sa navedenim, svaki ponuđač je dužan uz ponudu dostaviti popunjenu izjavu **(PRILOG 3)** da nije nudio mito niti učestvovao u bilo kakvim radnjama koje za cilj imaju korupciju u predmetnoj javnoj nabavci.
Izjava iz PRILOGA 3 mora biti potpisana i ovjerena od strane nadležnog organa (sud, notar ili nadležni gradski/općinski organ). U slučaju da ponudu dostavlja grupa ponuđača navedenu izjavu daje svaki član grupe ponuđača.

7. Krajnji rok za dostavu ponuda (datum, mjesto i vrijeme):

Datum: 21.01.2022.godine
Vrijeme do kad se primaju ponude: do 11.00 sati.

Ponude se predaju na protokol ugovornog ogana ili putem pošte na adresu ugovornog organa, u zatvorenoj koverti na kojoj, na prednjoj strani koverte, mora biti navedeno:

Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona ul. A.A. Borića 28B, Zenica
PONUDA ZA NABAVKU ZDRAVSTVENIH USLUGA PRIMARNOG I DIJELA SEKUNDARNOG NIVOA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZA OSIGURANA LICA OPĆINE BREZA U 2022.GODINI

„NE OTVARAJ"

Na zadnjoj strani koverte ponuđač je dužan navesti slijedeće:
Naziv i adresa ponuđača/grupe ponuđača.

Ponude zaprimljene nakon isteka roka za prijem ponuda se vraćaju neotvorene ponuđačima. Ponuđači koji ponude dostavljaju poštom preuzimaju rizik ukoliko ponude ne stignu do krajnjeg roka utvrđenog tenderskom dokumentacijom.

8. Adresa na koju se dostavlja ponuda:
Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona ul. A.A. Borića 28B, Zenica.

9.Da li se ugovor za usluge zaključuje za jednokratno izvršenje određene usluge ili na period koji ne može biti duži od četiri godine:
Ugovor se zaključuje na period od 1 (jedne) godine.

10.Datum i vrijeme za provođenje pregovora i/ili diskusije są ponuđačima ako je to neophodno: Pregovori se neće provoditi.

11.Period važenja ponude: 90 (devedeset) dana računajući od isteka roka za prijem ponuda.

12. Kontakt osoba, broj telefona i adresa elektronske pošte:
Zukanović Nedžmina, Marunović Petar, Hođić Amela
Telefon: 032/466-284; 032/466-258
Fax: 032/466 282
e-mail:nzukanovic@zzozedo.ba; pmarunovic@zzozedo.ba; ahodzic@zzozedo.ba

BOSNA I HERCEGOVINA
ZENIČKO-DOBOJSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA
2
ZENICA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE

DIREKTOR
Omer Skaljo, prof.

PRILOG 1

OBRAZAC ZA PONUDU

Broj nabavke: _____

Ugovorni organ: Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona
A. A. Borića 28B, Zenica

Naziv ponuđača: _____

ID broj ponuđača: _____

Adresa ponuđača: _____

Ukoliko ponudu dostavlja grupa ponuđača, upisuju se isti podaci za sve članove grupe ponuđača, kao i kada ponudu dostavlja samo jedan ponuđač, a pored naziva ponuđača koji je predstavnik grupe ponuđača upisuje se i podatak da je to predstavnik grupe ponuđača. Podugovorač se ne smatra članom grupe ponuđača u smislu postupka javne nabavke.

KONTAKT OSOBA (*za konkretnu ponudu*)

Ime i prezime	
Telefon	
E-mail	
Adresa	
Faks	

IZJAVA PONUĐAČA

Ukoliko ponudu dostavlja grupa ponuđača, onda Izjavu ponuđača popunjava predstavnik grupe ponuđača.

U postupku javne nabavke, koju ste pokrenuli dostavljamo ponudu i izjavljujemo sljedeće:

1.U skladu sa sadržajem i zahtjevima iz tenderske dokumentacije broj :02-45-_____ (broj nabavke koju je dao ugovorni organ) od _____ 2022.godine, ovom Izjavom prihvatamo njene odredbe u cijelosti, bez ikakvih rezervi ili ograničenja.

2.Ovom ponudom odgovaramo zahtjevima iz tenderske dokumentacije za nabavku zdravstvenih usluga primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa uslovima utvrđenim u tenderskoj dokumentaciji, kriterijima i utvrđenim rokovima, bez ikakvih rezervi i ograničenja.

3. Ukupna cijena naše ponude je _____ KM

Popust koji dajemo na cijenu ponude je _____ KM

Ukupna cijena naše ponude, sa uključenim popustom je _____ KM

U prilogu se nalazi naš obrazac za cijenu naše ponude, koji je popunjen u skladu sa zahtjevima iz tenderske dokumentacije. U slučaju razlika u cijenama iz ove Izjave i Obrasca za cijenu ponude, relevatna je cijena iz Obrasca za cijenu ponude.

4.Ova ponuda važi 90 (devedeset) dana od isteka roka za prijem ponuda.

Ime i prezime osobe koja je ovlaštena da predstavlja ponuđača:_____
Potpis ovlaštene osobe:_____
Mjesto i datum:_____
Pečat poduzeća:_____

Uz ponudu je dostavljena sljedeća dokumentacija:
(Popis dostavljenih dokumenata/Priloga)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

PRILOG 2

OBRAZAC ZA CIJENU PONUDE

REDNI BROJ	OPIS USLUGE	UKUPNA CIJENA
1.	**-PROGRAM PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE - Breza** Program primarne zdravstvene zaštite za osigurana lica sa prebivalištem na području općine Breza uključuje sljedeće: 1.Primarnu zdravstvenu zaštitu, sa lokacijama za pružanje usluga porodične/opće medicine u gravitirajućim područjima: urbani dio naseljenog mjesta Breza, naseljenih mjesta Gornja Breza, Kahve, Župča i Slivno u općini Breza, 2.Uslovni novac za nagradno plaćanje timova porodične medicine, 3.Sredstva za lokacije (punkt) porodične i opće medicine, 4.Sredstva za sufinaciranje troškova prijevoza kolima hitne medicinske pomoći, **-PROGRAM SEKUDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Dio programa specijalističko-konsultativne djelatnosti za osigurana lica općine Breza i Vareš koji se pruža u općini Breza)** Ova djelatnost obuhvata angažman kompletnog tima određene specijalnosti. Dio Programa sekundarne zdravstvene zaštite za osigurana lica sa prebivalištem na području općine Breza uključuje sljedeće: 1.Vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu za djelatnosti pedijatrije, ginekologije i akušerstva, pulmologije i stomatološke protetike, **za osigurana lica općine Breza.** 2.Vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu za djelatnost stomatološke protetike **za osigurana lica općine Vareš.** **-PROGRAM SEKUDARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (Dio programa specijalističko-konsultativne djelatnosti za osigurana lica općine Breza koji se pruža u općini prebivališta)** Ova djelatnost ne obuhvata angažman specijaliste određene grane. Dio Programa sekundarne zdravstvene zaštite za osigurana lica sa prebivalištem na području općine Breza uključuje sljedeće: 1.Vanbolničku konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu za djelatnosti opće interne medicine, opće hirurgije, neurologije, ORL, oftalmologije, dermatologije.	
Ukupna cijena bez PDV-a		
Popust		
Ukupna cijena sa popustom bez PDV-a		

Potpis ponuđača:_____

Napomena:

1. Cijene moraju biti izražene u KM. Za svaku stavku u ponudi mora se navesti cijena.
2. Cijena ponude se iskazuje bez PDV-a i sadrži sve naknade koje ugovorni organ treba platiti ponuđaču. Ugovorni organ ne smije imati nikakve dodatne troškove osim onih koji su navedeni u ovom obrascu.
3. U slučaju razlike između jediničnih cijena i ukupnog iznosa, ispravka će se izvršiti u skladu sa jediničnim cijenama.
4. Jedinična cijena stavke se ne smatra računskom greškom, odnosno ne može se ispravljati.

PRILOG 3

PISMENA IZJAVA
IZ ČLANA 52. ZAKONA O JAVNIM NABAVKAMA

Ja, nižepotpisani _____ (ime i prezime), sa ličnom kartom broj: _____ izdatom od _____, u svojstvu predstavnika privrednog društva ili obrta ili srodne djelatnosti _____ (Navesti položaj, naziv privrednog društva ili obrta ili srodne djelatnosti), ID broj: _____ čije sjedište se nalazi u _____ (Grad/općina), na adresi _____(Ulica i broj), kao kandidat/ponuđač u postupku javne nabavke _____ (Navesti tačan naziv i vstu postupka javne nabavke), a kojeg provodi ugovorni organ _____ (Navesti tačan naziv ugovornog organa), u skladu sa članom 52. stav (2) Zakona o javnim nabavkama **pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću**

IZJAVLJUJEM

1. Nisam ponudio mito ni jednom licu uključenom u proces javne nabavke, u bilo kojoj fazi procesa javne nabavke.

2. Nisam dao, niti obećao dar, ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu, uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju obavljanja u okviru službene ovlasti, radnje koje ne bi trebalo da izvrši, ili se suzdržava od vršenja djela koje treba izvršiti on, ili neko ko posreduje pri takvom podmićivanju službenog ili odgovornog lica.

3.Nisam dao ili obećao dar ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju da obavi u okviru svoje službene ovlasti, radnje koje bi trebalo da obavlja, ili se suzdržava od obavljanja radnji, koje ne treba izvršiti.

4. Nisam bio uključen u bilo kakve aktivnosti koje za cilj imaju korupciju u javnim nabavkama.

5. Nisam sudjelovao u bilo kakvoj radnji koja je za cilj imala korupciju u toku predmeta postupka javne nabavke.

Izjavu dao:

_____

Mjesto i datum davanja izjave:

_____

Potpis i pečat nadležnog organa:

_____

PRILOG 4

POVJERLJIVE INFORMACIJE

Informacija koja je povjerljiva	*Brojevi stranica s tim informacijama, u zahtjevu za sudjelovanje ili u TD*	*Razlozi za povjerljivost tih informacija*	*Vremensko razdoblje u kojem će te informacije biti povjerljive*

Ukoliko ponuđač želi zaštitu nekih informacija, dužan je popuniti ovaj obrazac. Ako ne popuni ovaj obrazac ili ne dostavi isti smatrat će se da niti jedan podatak sadržan u ponudi nije povjerljive prirode.

Cijena se ni u kom slučaju ne smatra povjerljivom.

Potpis ponuđača

_____

(osoba ili osobe ovlaštene za potpisivanje u ime učesnika na tenderu)
Mjesto i datum _____

PRILOG 5

IZJAVA

Ja nižepotpisani _____ sa ličnom kartom broj: _____ izdatom od _____, u svojstvu direktora zdravstvene ustanove _____ (navesti naziv zdravstvene ustanove), ID broj _____, čije sjedište se nalazi u (grad/općina), na adresi _____ (ulica i broj), kao ponuđač po Javnom pozivu za nabavku zdravstvenih usluga primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica općine Breza u 2022. godini, a kojeg provodi ugovorni organ Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, **pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću**

IZJAVLJUJEM

Da ćemo u slučaju da naša ponuda bude odabrana kao najpovoljnija biti dostupni/raspoloživi osiguranim licima, odnosno da ćemo pružati svoje usluge na teritoriji prebivališta osiguranih lica općine Breza.

Izjavu dao:

_____

Mjesto i datum davanja izjave:

_____

Potpis i pečat ponuđača (direktor-odgovorna osoba):

_____

PRILOG 6

IZJAVA

Ja nižepotpisani _____ sa ličnom kartom broj: _____ izdatom od _____, u svojstvu direktora zdravstvene ustanove _____ (navesti naziv zdravstvene ustanove), ID broj _____, čije sjedište se nalazi u (grad/općina), na adresi _____ (ulica i broj), kao ponuđač po Javnom pozivu za nabavku zdravstvenih usluga primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica općine Breza u 2022. godini, a kojeg provodi ugovorni organ Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, **pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću**

IZJAVLJUJEM

Da ćemo u slučaju da naša ponuda bude odabrana kao najpovoljnija, u kontinuitetu pružati sve ugovorene usluge, da smo saglasni da ćemo u slučaju opravdane nemogućnosti pružanja neke od ugovornih zdravstvenih usluga obavijestiti Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona o navedenom, sa navođenjem perioda u kojem nećemo moći obezbjeđivati datu uslugu, te da smo za vrijeme nemogućnosti pružanja ugovornih zdravstvenih usluga saglasni da Zavod na naš teret (od ugovorenih sredstava) izvrši povrat sredstava osiguranom licu za usluge koje izvrši u drugoj zdravstvenoj ustanovi.

Izjavu dao:

_____

Mjesto i datum davanja izjave:

_____

Potpis i pečat ponuđača (direktor-odgovorna osoba):

_____

PRILOG 7

IZJAVA

Ja nižepotpisani _____ sa ličnom kartom broj: _____ izdatom od _____, u svojstvu direktora zdravstvene ustanove _____ (navesti naziv zdravstvene ustanove), ID broj _____, čije sjedište se nalazi u (grad/općina), na adresi _____ (ulica i broj), kao ponuđač po Javnom pozivu za nabavku zdravstvenih usluga primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica općine Breza u 2022. godini, a kojeg provodi ugovorni organ Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, **pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću**

IZJAVLJUJEM

Da u slučaju da naša ponuda bude odabrana kao najpovoljnija, garantujemo cjelovitost izvršenja Programa zdravstvene zaštite za osigurana lica Zeničko-dobojskog kantona za 2022.godinu u općini Breza.

Izjavu dao:

_____

Mjesto i datum davanja izjave:

_____

Potpis i pečat ponuđača (direktor-odgovorna osoba):

_____

PRILOG 8

IZJAVA

Ja nižepotpisani _____ sa ličnom kartom broj: _____ izdatom od _____, u svojstvu direktora zdravstvene ustanove _____ (navesti naziv zdravstvene ustanove), ID broj _____, čije sjedište se nalazi u (grad/općina), na adresi _____ (ulica i broj), kao ponuđač po Javnom pozivu za nabavku zdravstvenih usluga primarnog i dijela sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica općine Breza u 2022. godini, a kojeg provodi ugovorni organ Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, **pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću**

IZJAVLJUJEM

Da ćemo u slučaju da naša ponuda bude odabrana kao najpovoljnija, omogućiti pružanje usluga porodične/opće medicine u ambulantama koje se nalaze u gravitirajućim područjima: urbani dio naseljenog mjesta Breza, naseljenih mjesta Gornja Breza, Kahve, Župča i Slivno u općini Breza.

Izjavu dao:

_____

Mjesto i datum davanja izjave:

_____

Potpis i pečat ponuđača (direktor-odgovorna osoba):

_____