

OBČINA BENEDIKT
Čolnikov trg 5
2234 BENEDIKT

OBČINA SVETA ANA
Sv. Ana v Slov. gor. 17
2233 SV. ANA V SLOV.GOR.

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

**Javni razpis za podelitev koncesije za
opravljanje javne službe
na primarni ravni za področje družinske medicine**

Junij 2016

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

Na podlagi prvega odstavka 42. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej, Uradni list RS, št. 9/1992, 26/1992 - popr., 13/1993, 45/1994 - odl. US, 37/1995, 8/1996, 59/1999 - odl. US, 90/1999 - popr., 90/1999, 98/1999 - ZZdrS, 31/2000, 36/2000 - ZPDZC, 45/2001, 62/2001 - skl. US, 86/2002 - ZOZPEU, 135/2003 - odl. US, 2/2004, 80/2004, 23/2008, 58/2008 - ZZdrS-E, 15/2008 - ZPacP, 77/2008 - (ZDZdr), 40/2012 - ZUJF, 14/2013) in Statuta občine Benedikt (Uradno glasilo slovenskih občin, št. 14/2011) ter Statuta Občine Sveta Ana (Uradni list RS, št. 39/2010 in 107/2010 ter MUV št., 6/2014) občini Benedikt in Sveta Ana v Slov. gor., objavljata

Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na primarni ravni za področje družinske medicine

1. KONCEDENT:

Občina Benedikt, Čolnikov trg 5, 2234 Benedikt in Občina Sveta Ana, Sv. Ana v Slov. gor. 17, 2233 Sveta Ana

2. JEZIK, V KATEREM MORA VLAGATELJ IZDELAI VLOGO:

Vloga mora biti izdelana v slovenskem jeziku.

3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA:

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe na primarni ravni za področje družinske medicine na območju Občine Benedikt in Občine Sveta Ana.

4. OZNAKA IN OBSEG RAZPISANEGA PROGRAMA KONCESIJE IN OBMOČJE ZA KATEREGA SE KONCESIJA RAZPISUJE:

4.1.:

- 0,5 programa za območje Občine Benedikt - za področje družinske medicine
- 0,5 programa za območje Občine Sveta Ana – za področje družinske medicine

5. ZAČETEK IN TRAJANJE KONCESIJE

Koncesijsko razmerje se sklepa s koncesijsko pogodbo za nedoločen čas. Koncesijsko dejavnost se začne opravljati v najkrajšem možnem času, najkasneje v roku dveh (2) mesecev od sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), v nasprotnem primeru se koncesija z odločbo odvzame.

Koncesija je podeljena zgolj za območje občin Benedikt in Sveta Ana in se v primeru prenosa na drugo območje odvzame.

6. POGOJI, KI JIH MORA VLAGATELJ IZPOLNJEVATI

Za izvajanje dejavnosti, ki so predmet javnega razpisa mora vlagatelj izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 35. člen ZZDej in dodatne pogoje, kot jih določa koncedent.

Kot dokaz o izpolnjevanju zakonsko predpisanih in dodatnih pogojev mora vlagatelj v prijavi na javni razpis priložiti ustrezna dokazila v originalu ali overjeni kopiji. Posameznega dokazila vlagatelj ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.

6.1. Zakonsko predpisani in dodatni pogoji, če je vlagatelj fizična oseba:

- 6.1.1.** da ima zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom ZZDej;

- 6.1.2. da ni v delovnem razmerju, oz. v kolikor je v delovnem razmerju, bo le-to v primeru podelitve koncesije iz tega javnega razpisa prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije;
- 6.1.3. da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica;
- 6.1.4. da bo zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem območju, tako, da bo z koncedentoma sklenil najemno pogodbe za poslovne prostore;
- 6.1.5. da ima zagotovljeno ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
- 6.1.6. opravljanje koncesijske dejavnosti vsaj enkrat tedensko v popoldanskem času na vsaki izmed lokacij;
- 6.1.7. da vlagatelj ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti na katero se prijavlja na tem razpisu;
- 6.1.8. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja.

6.2. Zakonsko predpisani in dodatni pogoji, če je vlagatelj pravna oseba:

- 6.2.1. da ima predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom ZZDej;
- 6.2.2. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi, oz. v kolikor je, bo to delovno razmerje v primeru podelitve koncesije iz tega javnega razpisa prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije;
- 6.2.3. da predvidenemu nosilcu koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica;
- 6.2.4. da bo zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem območju, tako, da bo z koncedentoma sklenil najemno pogodbe za poslovne prostore;
- 6.2.5. da ima zagotovljeno ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
- 6.2.6. da ima pravna oseba dovoljenje Ministrstva za zdravje, da izpolnjuje pogoje za opravljanje dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije;
- 6.2.7. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi opravlja koncesijsko dejavnost vsaj enkrat tedensko v popoldanskem času na vsaki izmed lokacij.
- 6.2.8. da vlagatelj ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti na katero se prijavlja na tem razpisu;
- 6.2.9. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti na katero se prijavlja vlagatelj na tem razpisu;
- 6.2.10. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja, zakonitega zastopnika pravne osebe ali predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi.

7. MERILA ZA VREDNOTENJE VLOG

7.1. Merila za vrednotenje vlog pri koncesiji.

Prijave vlagateljev bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

- 7.1.1. pričetek z delom: največ 10 točk;
- 7.1.2. delovna doba nosilca dejavnosti: največ 10 točk;
- 7.1.3. število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti: največ 10 točk;

8. PREDNOSTNE KATEGORIJE VLAGATELJEV IN ŽREB:

Če dosežeta dva ali več vlagateljev na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji enako število točk, ima v smislu prednostne kategorije fizična oseba prednost pred pravno osebo.

Če bo tudi po upoštevanju prednostne kategorije za razpisano koncesijo še vedno več kandidatov, bo izveden žreb.

9. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOGE IN ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE SO PODANE V RAZPISNI DOKUMENTACIJI.

10. ROK ZA ODDAJO VLOG:

Vloge morajo biti oddane na naslov: **Občina Sveta Ana, Sv. Ana v Slov. gor. 17, 2233 Sveta Ana.**

Šteje se, da je vloga za koncesijo št. 4.1 oddana po pošti, prispela pravočasno, če je bila oddana na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **30. 6. 2016 do 24. ure.**

11. OBRAVNAVA VLOG:

Razpisna komisija, ki jo imenujeta župana občine Benedikt in Sveta Ana, bo ocenjevala le pravočasne, pravilne in popolne vloge, ki ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge (glej II. poglavje razpisne dokumentacije) ter posredovala predlog o izbiri pristojnemu upravnemu organu. Po pridobitvi soglasij oziroma mnenj, ki jih določa ZZDej, bodo koncesije podeljene z upravo odločbo. Prepozne, nepravilne, nepopolne vloge in vloge, ki ne ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge ter tudi vloge vlagateljev, ki ne bodo izbrani, bo pristojni organ zavrnil z upravo odločbo in jo posredoval vsem vlagateljem. Dopolnjevanje vlog ni možno.

V primeru, da razpisna komisija oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev posamezne koncesije, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi.

12. ODPIRANJE VLOG:

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.1. bo dne **4. 7. 2016 ob 11. uri** v prostorih Občine Sveta Ana, Sv. Ana v Slov. gor., 17, 2233 Sveta Ana.

Odpiranje vlog ne bo javno.

13. RAZPISNA DOKUMENTACIJA:

Razpisna dokumentacija je dosegljiva:

- na spletni strani občine Benedikt (<http://www.benedikt.si>) in občine Sveta Ana (<http://www.sv-ana.si>)
- v tajništvu občine Benedikt in Sveta Ana v času uradnih ur.

Občina Benedikt
Milan GUMZAR
Župan

Občina Sveta Ana
Silvo SLAČEK
Župan

II. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOGE, ROK ZA ODDAJO VLOG, DATUM ODPIRANJA VLOG TER OBRAVNAVA VLOG

1. PRAVOČASNOST, PRAVILNOST IN POPOLNOST VLOGE TER DODATNA PRAVILA PRI ODDAJI VLOGE

1.1. PRAVOČASNOST VLOGE:

- pravočasna je tista vloga, ki je bila oddana na pošti s priporočeno pošiljko v zaprti ovojnici na naslov OBČINA SVETA ANA, SV. ANA V SLOV. GOR., do datuma, določenega v besedilu javnega razpisa (glej I. poglavje razpisne dokumentacije).

1.2. PRAVILNOST VLOGE:

- pravilna je tista vloga, ki je oddana na pošti s priporočeno pošiljko, izključno v pravilno opremljeni in označeni zaprti ovojnici. Pravilno opremljena je tista vloga, ki ima naveden:
 - na prednji strani ovojnice naslov prejemnika: » OBČINA SVETA ANA, Sveta Ana v Slov. gor. 17, 2233 Sveta Ana ter vidno označbo »NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: OZNAKA IN PREDMET KONCESIJE« in
 - na hrbtni strani ovojnice naziv in točen naslov vlagatelja.

Vzorec prednje strani ovojnice:

NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: 4.1 - družinska medicina
OBČINA SVETA ANA Sv. Ana 17
2233 Sv. Ana

Vzorec hrbtne strani ovojnice:

VLAGATELJ NASLOV VLAGATELJA

1.3. POPOLNOST VLOGE:

- popolna je tista vloga, ki vsebuje vse zahtevane sestavine vloge (III. poglavje razpisne dokumentacije) in katere vlagatelj izpolnjuje vse pogoje, opredeljene s tem razpisom.

14. DODATNA PRAVILA PRI ODDAJI VLOGE:

- vloga mora biti ročno izpolnjena v slovenskem jeziku z velikimi tiskanimi črkami in podpisana s strani vlagatelja. V kolikor je vlagatelj pravna oseba, je potreben podpis njenega zakonitega zastopnika, podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe;
- vlagatelj mora lastnoročno oštevilčiti in parafirati vsako stran vloge v desnem spodnjem kotu;
- vsak vlagatelj lahko pošlje le eno pošiljko;
- vsak vlagatelj, ki je pravna oseba, lahko kandidira le z enim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti in
- vsak posameznik lahko v kontekstu celotnega javnega razpisa nastopi samo enkrat in sicer (ostale kombinacije niso možne):
 - samo kot fizična oseba ali
 - samo kot zakoniti zastopnik pravne osebe ali
 - samo kot predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ali
 - kot zakoniti zastopnik pravne osebe in istočasno tudi predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi.

2. ROK ZA ODDAJO VLOG

Vloge morajo biti oddane na naslov OBČINA SVETA ANA, Sv. Ana v Slov. gor., 17, 2233 Sveta Ana.

Šteje se, da je vloga za koncesijo št. 4.1., oddana po pošti, prispela pravočasno, če je bila oddana na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **30. 6. 2016 do 24. ure.**

3. DATUM ODPIRANJA VLOG

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.1., bo dne **4. 7. 2016 ob 9. uri** v prostorih občine Sveta Ana. Odpiranje vlog ne bo javno.

4. OBRAVNAVA VLOG

Razpisna komisija, ki jo imenujeta župana, bo ocenjevala le pravočasne, pravilne in popolne vloge, ki ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge (glej II. poglavje razpisne dokumentacije) ter posredovala predlog o izbiri pristojnemu upravnemu organu. Po pridobitvi soglasij oziroma mnenj, ki jih določa ZZDej, bodo koncesije podeljene z upravno odločbo. Prepozne, nepravilne, nepopolne vloge in vloge, ki ne ustrezajo dodatnim pravilom pri oddaji vloge ter tudi vloge vlagateljev, ki ne bodo izbrani, bo pristojni organ zavrnil z upravno odločbo in jo posredoval vsem vlagateljem. Dopolnjevanje vlog ni možno.

V primeru, da razpisna komisija oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev posamezne koncesije, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi.

III. ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE

Razpisna komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in dodatnih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, ki so sestavni del vloge za podelitev koncesije. V kolikor ugotovi, da navedbe niso resnične in verodostojne, se vloga zavrne.

3.1. DOKAZILA ZA IZPOLNJEVANJE ZAKONSKO PREDPISANIH IN DODATNIH POGOJEV

Za izpolnjevanje zakonsko predpisanih (35. člen ZZDej) in dodatnih pogojev javnega razpisa mora vlagatelj priložiti spodaj navedena ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji. Posameznega zahtevanega dokazila vlagatelj ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.

A. DOKAZILA, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI, ČE JE VLAGATELJ FIZIČNA OSEBA:

1. da ima zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom ZZDej:

- veljavna licenca vlagatelja za samostojno opravljanje zdravniške službe na razpisanem strokovnem področju.

2. da ni v delovnem razmerju, oz. v kolikor je v delovnem razmerju, bo le-to v primeru podelitve koncesije iz tega javnega razpisa prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije:

- v primeru, da vlagatelj že ima status zasebnega zdravnika:
 - veljavna odločba o registraciji zasebnega zdravnika, ki jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije - če je starejša od 3 mesecev, mora biti priloženo potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije, da je izdana odločba še vedno veljavna in
- v primeru, da vlagatelj še nima statusa zasebnega zdravnika:
 - izjava vlagatelja (obrazec 2F).

3. da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica:

- potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki ni starejše od 3 mesecev, da vlagatelju s pravnomočno sodbo sodišča ni prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

4. da bo zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre:

- izjava, da bo z s koncedentoma sklenil ustrezni najemni pogodbo za najem poslovnih prostorov (obrazec 3F).
- izjava, da razpolaga z ustrezno opremo in kadrom.

5. Ordinacijski čas:

- izjava vlagatelja (obrazec 4F).

6. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja:

- izjava (obrazec 10F).

B. DOKAZILA, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI, ČE JE VLAGATELJ PRAVNA OSEBA:

1. da ima predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom ZZDej:

- veljavna licenca predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi za samostojno opravljanje zdravniške službe na razpisanem strokovnem področju.

2. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi, oz. v kolikor je, bo to delovno razmerje v primeru podelitve koncesije iz tega javnega razpisa prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije:

- izjava (obrazec 2P).

3. da predvidenemu nosilcu koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica:

- potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki ni starejše od 3 mesecev, da predvidenemu nosilcu koncesijske dejavnosti pri pravni osebi s pravnomočno sodbo sodišča ni prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

4. da bo zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre:

- izjava, da bo z s koncedentoma sklenil ustrezni najemni pogodbo za najem poslovnih prostorov (obrazec 3F).
- izjava, da razpolaga z ustrezno opremo in kadrom.

5. da ima pravna oseba dovoljenje Ministrstva za zdravje, da izpolnjuje pogoje za opravljanje dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije:

- dovoljenje pravne osebe za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje, ki ni starejše od 3 mesecev oz. če je, mora biti priloženo potrdilo Ministrstva za zdravje, da je izdano dovoljenje še vedno veljavno.

6. Ordinacijski čas:

- izjava (obrazec 5P).

7. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja, zakonitega zastopnika pravne osebe ali predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi

- izjava (obrazec 10P).

3.2. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL IN PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV

Za vrednotenje meril in prednostne kategorije vlagateljev mora vlagatelj priložiti spodaj navedena ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji. Posameznega zahtevanega dokazila vlagatelj ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.

DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PRI RAZPISANI KONCESIJI 4.1.

1. Pričetek z delom:

- izjava (obrazec F5 oz. 5P).

2. Delovna doba nosilca dejavnosti:

- izjava (obrazec F7 oz. 7P).

3. Število opredeljenih zavarovanih oseb:

- izjava (obrazec F6 oz. 6P) in
- potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2015.

3.3. OBRAZCI

3.3.1. SEZNAMI OBRAZCEV ZA VLAGATELJE FIZIČNE OSEBE IN ZA VLAGATELJE PRAVNE OSEBE

A. SEZNAMI OBRAZCEV ZA VLAGATELJE FIZIČNE OSEBE

Če je vlagatelj **fizična oseba** in kandidira na razpisano koncesijo z oznako **4.1.**, mora vlogi priložiti naslednje ustrezno izpolnjene obrazce:

- F1
- F2 (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki v času prijave na razpis nimajo statusa zasebnega zdravnika.)
- F3
- F4 (na tem obrazcu je potrebno ustrezno izpolniti tudi Tabelo 1F.).
- F5
- F6
- F7
- F8

B. SEZNAMI OBRAZCEV ZA VLAGATELJE PRAVNE OSEBE

Če je vlagatelj **pravna oseba** in kandidira na razpisano koncesijo z oznako **4.1.**, mora vlogi priložiti naslednje ustrezno izpolnjene obrazce:

- 1P
- 2P
- 4P
- 5P (na tem obrazcu je potrebno ustrezno izpolniti tudi Tabelo 1P.).
- 6P
- 7P
- 8P

3.3.2. **OBRAZCI F** (izpolnijo jih samo vlagatelji fizične osebe)

OBRAZEC F1

PRIJAVNI OBRAZEC

Spodaj podpisani vlagatelj

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
DAVČNA ŠT.	
ŠT. MOBILNEGA TELEFONA	
NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE	

se v okviru javnega razpisa prijavljam na razpisano koncesijo z oznako: 4. 1.

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 javnem razpisu.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v vlogi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter dovoljujem, da se vse podatke, ki zadevajo vlogo za podelitev koncesije, lahko preverja.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki v času prijave na razpis nimajo statusa zasebnega zdravnika.

a.) Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki niso v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja)
izjavljam, da nisem v delovnem razmerju.

b.) Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki so v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja)
izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, prekinil/a
delovno razmerje v

_____ (naziv in sedež sedanjega delodajalca
vlagatelja) in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o
podelitvi koncesije.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

1. IZJAVA O NAJEMU POSLOVNIH PROSTOROV

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, tako da bom s koncedentoma sklenil ustrezno najemno pogodbo za najem poslovnih prostorov.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

2. IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU USTREZNE OPREME IN KADRA

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom zagotovil ustrezno opremo in kader.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa:

Tabela 1F.

izpolnijo jo vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.1. Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski (do 16. ure) in popoldanski (po 16. uri) ordinacijski čas. Od skupno **32,5 ur** je potrebno popoldanski (po 16. uri) ordinacijski čas opravljati:

- dvakrat tedensko vsaj po **3 ure na vsaki izmed lokaciji.**

V ordinacijski čas so vključeni tudi obiski na domu, kar mora vlagatelj navesti v urniku. Efektivni ordinacijski čas ne vsebuje dežurstva.¹

Lokacija Sveta Ana

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Lokacija Benedikt

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16.	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

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

¹Koncesionar ima pravico in se je dolžan vključiti v dežurno službo in v zagotavljanje nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom, za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti, upoštevajoč enako obremenitev vseh zdravnikov, ki opravljajo javno zdravstveno službo na področju splošne medicine in na območju Upravne enote Lenart. V primeru spora določi razpored koncedent.

datum in kraj,

(podpis vlagatelja)

IZJAVA O PRIČETKU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu v roku _____ dni po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije ter bom o datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta pisno obvestil/a.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

OBRAZEC F6

IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime
vlagatelja) izjavljam, da sem imel na dan 31. 12. 2015 _____ (število) opredeljenih
zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2015.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

IZJAVA O DELOVNI DOBI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime
vlagatelja) izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju razpisane zdravstvene
dejavnosti znaša _____ let in _____ mesecev.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____

3.3.3. **OBRAZCI P** (izpolnijo jih samo vlagatelji pravne osebe!)

OBRAZEC 1P

PRIJAVNI OBRAZEC

Spodaj podpisani (podatki zakonitega zastopnika pravne osebe)

PRIIMEK IN IME	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
ST. MOBILNEGA TELEFONA (neobvezno)	
NASLOV ELEKTRONSKE	

vlagam prijavo za pravno osebo (podatki o pravni osebi)

NAZIV PRAVNE OSEBE	
SEDEŽ PRAVNE OSEBE	
MATIČNA ŠT. PRAVNE OSEBE	
IDENTIFIKACIJSKA ŠT. PRAVNE OSEBE	
TEL. ŠT. PRAVNE OSEBE	
ST. FAXA PRAVNE OSEBE	
NASLOV ELEKTRONSKE	

s spodaj podpisanim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
ST. MOBILNEGA TELEFONA (neobvezno)	
NASLOV ELEKTRONSKE	

v okviru javnega razpisa a razpisano koncesijo z oznako: 4. 1.

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 javnem razpisu. Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v vlogi za podelitev koncesije resnični in verodostojni ter dovoljujem, da se vse podatke, ki zadevajo vlogo za podelitev koncesije, lahko preverja.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum:

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

a.) Izpolnijo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, ki niso nikjer v delovnem razmerju:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, nisem v delovnem razmerju.

b.) Izpolnijo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri pravni osebi – vlagatelju:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu vlagatelju _____ (naziv vlagatelja oz. sedanjega delodajalca) začel pri njem opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije.

c.) Izpolnijo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri drugi pravni osebi:

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu vlagatelju _____ (naziv vlagatelja) prekinil/a delovno razmerje v _____ (naziv in sedež sedanjega delodajalca vlagatelja) in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost pri vlagatelju _____ (naziv vlagatelja) v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum:

1. IZJAVA O NAJEMU POSLOVNIH PROSTOROV

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom zagotovil ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, tako da bom s koncedentoma sklenil ustrezno najemno pogodbo za najem poslovnih prostorov.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

2. IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU USTREZNE OPREME IN KADRA

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom zagotovil ustrezno opremo in kader.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum:

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU**OBRAZEC 4P**

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu vlagatelju _____ (naziv vlagatelja), opravljal koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa:

Tabela 1P.

Izpolnijo jo vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.1. Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski (do 16. ure) in popoldanski (po 16. uri) ordinacijski čas. Od skupno **32,5 ur** je potrebno popoldanski (po 16. uri) ordinacijski čas opravljati:

- dvakrat tedensko vsaj po **3 ure na vsaki izmed lokaciji.**

V ordinacijski čas so vključeni tudi obiski na domu, kar mora vlagatelj navesti v urniku. Efektivni ordinacijski čas ne vsebuje dežurstva²

Lokacija Sveta Ana

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

Lokacija Benedikt

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski (do 16. ure)	Popoldanski (po 16. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

² Koncesionar ima pravico in se je dolžan vključiti v dežurno službo in v zagotavljanje nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom, za katerega se dogovorijo izvajalci teh dejavnosti, upoštevajoč enako obremenitev vseh zdravnikov, ki opravljajo javno zdravstveno službo na področju splošne medicine in na območju Upravne enote Lenart. V primeru spora določi razpored koncedent.

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

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri
pravni osebi)

Kraj in datum:

IZJAVA O PRIČETKU DELA

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da bo vlagatelj _____ (naziv vlagatelja) v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu v roku ____ dni po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije. O datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti bom koncedenta pisno obvestil/a.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____

IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da sem imel na dan 31. 12. 2015 _____ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 31. 12. 2015.

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____

IZJAVA O DELOVNI DOBI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju razpisane zdravstvene dejavnosti znaša _____ let in _____ mesecev.

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum:

IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) in spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam/va, da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja, zakonitega zastopnika pravne osebe ali predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum:

IV. VREDNOTENJE MERIL IN PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV
(izpolni razpisna komisija!)

4.1. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.1.

	MERILO	MAX. MOŽNE TOČKE	DOSEŽENO ŠT. TOČK
1.	Pričetek z delom	največ 10	
2.	Delovna doba nosilca dejavnosti	največ 10	
3.	Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti	največ 10 točk	
	SKUP	največ 30	

1. Pričetek z delom

	PRIČETEK Z DELOM	ŠT. TOČK
1.	do 15 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	10 točk
2.	od 16 do 40 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	5 točk
3.	več kot 40 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	0 točk

2. Delovna doba nosilca dejavnosti

	DOLŽINA DELOVNE DOBE (v letih)	ŠT. TOČK
1.	nad 10 let	10 točk
2.	nad 5 let do vključno 10 let	8 točk
3.	manj kot 5 let	0 točk

3. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti

	ŠT. OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB	ŠT. TOČK
1	od 0 do vključno 150	0 točk
2	od 151 do vključno 500	5 točk
3	od 501 do vključno 1000	8 točk
4	več kot 1000	10

Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe
na primarni ravni za področje družinske medicine

4.2. VREDNOTENJE	PREDNOSTNIH	KATEGORIJ	VLAGATELJEV	PRI
RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.1.				

Fizična oseba ima prednost pred pravno osebo.