



**MESTNA OBČINA LJUBLJANA**  
**MESTNA UPRAVA**  
**Oddelek za zdravje in socialno varstvo**  
**Cigaletova ulica 5**  
**1000 Ljubljana**

# **RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

## **JAVNEGA RAZPISA**

**za podelitev 3 koncesij za opravljanje javne službe na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v Mestni občini Ljubljana**

Ljubljana, 24. 6. 2011  
Številka: 1700-8/2011-4



## KAZALO

<b>I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA</b>	<b>4</b>
<b>II. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOGE, ROK ZA ODDAJO VLOG, DATUM ODPIRANJA VLOG TER OBRAVNAVA VLOG</b>	<b>8</b>
<b>III. ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE</b>	<b>11</b>
<b>3.1. DOKAZILA ZA IZPOLNJEVANJE ZAKONSKO PREDPISANIH IN DODATNIH POGOJEV</b>	<b>11</b>
<b>3.2. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL</b>	<b>14</b>
<b>3.3. OBRAZCI</b>	<b>15</b>
<b>3.3.1. SEZNAMI OBRAZCEV ZA VLAGATELJE FIZIČNE OSEBE IN ZA VLAGATELJE PRAVNE OSEBE</b>	<b>15</b>
<b>3.3.2. OBRAZCI F (IZPOLNIJO JIH SAMO VLAGATELJI FIZIČNE OSEBE!)</b>	<b>16</b>
OBRAZEC 1F (PRIJAVNI OBRAZEC)	16
OBRAZEC 2F (IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU)	17
OBRAZEC 3F (IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV)	18
OBRAZEC 4F (IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	19
OBRAZEC 5F (IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU)	20
OBRAZEC 6F (IZJAVA O PRIČETKU DELA)	21
OBRAZEC 7F (IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	22
OBRAZEC 8F (IZJAVA O DELOVNI DOBI)	23
OBRAZEC 9F (IZJAVA O RAZDALJI DO NAJBLIŽJE POSTAJE LPP)	24
OBRAZEC 10F (IZJAVA O RAZDALJI DO NAVEDENE LOKACIJE)	25
OBRAZEC 11F (IZJAVA GLEDE SKLENITVE NAJEMNE POGODBE Z MOL)	26
OBRAZEC 12F (IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU)	27
<b>3.3.3. OBRAZCI P (IZPOLNIJO JIH SAMO VLAGATELJI PRAVNE OSEBE!)</b>	<b>28</b>
OBRAZEC 1P (PRIJAVNI OBRAZEC)	28
OBRAZEC 2P (IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU)	29
OBRAZEC 3P (IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV)	30
OBRAZEC 4P (IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	31
OBRAZEC 5P (IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU)	32
OBRAZEC 6P (IZJAVA O PRIČETKU DELA)	33
OBRAZEC 7P (IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	34
OBRAZEC 8P (IZJAVA O DELOVNI DOBI)	35
OBRAZEC 9P (IZJAVA O RAZDALJI DO NAJBLIŽJE POSTAJE LPP)	36
OBRAZEC 10P (IZJAVA O RAZDALJI DO NAVEDENE LOKACIJE)	37
OBRAZEC 11P (IZJAVA GLEDE SKLENITVE NAJEMNE POGODBE Z MOL)	38
OBRAZEC 12P (IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU)	39



<b>IV. VREDNOTENJE MERIL IN ŽREB (IZPOLNI RAZPISNA KOMISIJA!)</b>	<b>40</b>
<b>4.1. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.1.</b>	<b>40</b>
<b>4.2. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.2.</b>	<b>41</b>
<b>4.3. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.3.</b>	<b>42</b>
<b>4.4. VREDNOTENJE PREDNOSTNIH KATEGORIJ PRI RAZP. KONCESIJI Z OZNAKO 4.1.</b>	<b>43</b>



## I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

# MESTNA OBČINA LJUBLJANA



### objavlja

na podlagi prvega odstavka 42. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – UPB2, 23/08; v nadaljevanju: ZZDej) in sedme točke 18. člena Statuta Mestne občine Ljubljana (Uradni list RS, št. 66/07 - UPB)

### Javni razpis za podelitev 3 koncesij za opravljanje javne službe na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v Mestni občini Ljubljana

#### 1. KONCEDENT:

Mestna občina Ljubljana (v nadaljevanju: MOL).

#### 2. JEZIK, V KATEREM MORA VLAGATELJ IZDELATI VLOGO:

Vloga mora biti izdelana v slovenskem jeziku.

#### 3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA:

Predmet javnega razpisa je podelitev 3 koncesij za opravljanje javne službe na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v MOL:

- 1 koncesija na področju zobozdravstva odraslih.
- 1 koncesija na področju pediatrije.
- 1 koncesija na področju splošne medicine.

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

4.1. 0,50 programa zobozdravstva odraslih znotraj ČS Dravlje.

4.2. 1,00 program pediatrije čim bližje lokaciji Cesta v Mestni log 55, 1000 Ljubljana, vendar znotraj ČS Trnovo.

4.3. 1,00 program splošne medicine na lokaciji Prijateljeva ulica 2, 1000 Ljubljana (ČS Center).

#### 5. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE:

Koncesijsko razmerje se sklepa s koncesijsko pogodbo za čas 15 let. Koncesijsko dejavnost se prične opravljati v najkrajšem možnem času, najkasneje pa v roku 2 mesecev (ne velja za koncesijo na področju splošne medicine, kjer je potrebno začeti opravljati koncesijsko dejavnost s 1. 11. 2011) od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), v nasprotnem primeru preneha veljati odločba o podelitvi koncesije.

#### 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, ki 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 fotokopiji. Posameznega zahtevanega 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 koncesijsko pogodbo;
- 6.1.3. da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica;
- 6.1.4. da ima zagotovljene ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre (pogoj 6.1.4. velja le za koncesiji z oznako 4.1. in 4.2.);
- 6.1.5. da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu opravljal koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na naslovu Prijateljeva ulica 2, 1000 Ljubljana (ČS Center), ki so v lasti MOL. V ta namen bo najkasneje v roku 21 dni po dokončnosti odločbe o podelitvi koncesije sklenil z MOL najemno pogodbo. Poleg tega mora imeti ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre (pogoj 6.1.5. velja le za koncesijo z oznako 4.3.);
- 6.1.6. da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začel opravljati koncesijsko dejavnost s 1. 11. 2011 (pogoj 6.1.6. velja le za koncesijo z oznako 4.3.);
- 6.1.7. da pridobi mnenje pristojne zbornice;
- 6.1.8. opravljanje koncesijske dejavnosti vsaj dvakrat tedensko v popoldanskem času (pogoj 6.1.8. velja le za koncesiji z oznako 4.2. in 4.3.);
- 6.1.9. opravljanje koncesijske dejavnosti vsaj enkrat tedensko v popoldanskem času (pogoj 6.1.9. velja le za koncesijo z oznako 4.1.);
- 6.1.10. da vlagatelj ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti na katero se prijavlja na tem razpisu;
- 6.1.11. 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 koncesijsko pogodbo;
- 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 ima pravna oseba zagotovljene ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in tudi ustrezne kadre (pogoj 6.2.4. velja le za koncesiji z oznako 4.1. in 4.2.);
- 6.2.5. da bo pravna oseba v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu izvajala koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na naslovu Prijateljeva ulica 2, 1000 Ljubljana (ČS Center), ki so v lasti MOL. V ta namen bo najkasneje v roku 21 dni po dokončnosti odločbe o podelitvi koncesije sklenila z MOL najemno pogodbo (pogoj 6.2.5. velja le za koncesijo z oznako 4.3.);
- 6.2.6. da bo pravna oseba v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začela izvajati koncesijsko dejavnost s 1. 11. 2011 (pogoj 6.2.6. velja le za koncesijo z oznako 4.3.);



- 6.2.7. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi pridobi mnenje pristojne zbornice;
- 6.2.8. da ima pravna oseba dovoljenje Ministrstva za zdravje, da izpolnjuje pogoje za izvajanje dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije;
- 6.2.9. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi opravlja koncesijsko dejavnost vsaj dvakrat tedensko v popoldanskem času (pogoj 6.2.9. velja le za koncesiji z oznako 4.2. in 4.3.);
- 6.2.10. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi opravlja koncesijsko dejavnost vsaj enkrat tedensko v popoldanskem času (pogoj 6.2.10. velja le za koncesijo z oznako 4.1.);
- 6.2.11. da vlagatelj ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti na katero se prijavlja na tem razpisu;
- 6.2.12. 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;
- 6.2.13. 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 koncesijah z oznako 4.1.** (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa):

Prijave vlagateljev bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

- 7.1.1. pričetek z delom: največ 10 točk;
- 7.1.2. število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti: največ 10 točk;
- 7.1.3. delovna doba nosilca dejavnosti: največ 10 točk;
- 7.1.4. razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa: največ 10 točk.

**7.2. Merila za vrednotenje vlog pri koncesijah z oznako 4.2.** (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa):

Prijave vlagateljev bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

- 7.2.1. pričetek z delom: največ 10 točk;
- 7.2.2. število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti: največ 10 točk;
- 7.2.3. delovna doba nosilca dejavnosti: največ 10 točk;
- 7.2.4. razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu navedeno lokacijo ordinacije: največ 10 točk.

**7.3. Merila za vrednotenje vlog pri koncesiji z oznako 4.3.** (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa):

Prijave vlagateljev bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

- 7.3.1. število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti: največ 10 točk.
- 7.3.2. delovna doba nosilca dejavnosti: največ 10 točk;

## 8. ŽREB:

Če dosežeta dva ali več vlagateljev na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji enako število točk, bo izveden žreb.

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

## 10. ROK ZA ODDAJO VLOG:



Vloge morajo biti oddane na naslov MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDROVO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA (v nadaljevanju: Glavna pisarna MOL).

Šteje se, da so vloge za koncesijo št. 4.1. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) oddane po pošti, prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **18. 7. 2011 do 24. ure**.

Šteje se, da so vloge za koncesijo št. 4.2. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) oddane po pošti, prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **19. 9. 2011 do 24. ure**.

Šteje se, da so vloge za koncesijo št. 4.3. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) oddane po pošti, prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **8. 8. 2011 do 24. ure**.

### **11. OBRAVNAVA VLOG:**

Razpisna komisija, ki jo imenuje župan MOL, 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, bo koncesija podeljena 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 koncesije, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi.

### **12. ODPIRANJE VLOG:**

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.1. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) bo dne **21. 7. 2011 ob 9. uri** v prostorih Oddelka za zdravje in socialno varstvo, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje vlog ne bo javno.

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.2. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) bo dne **22. 9. 2011 ob 9. uri** v prostorih Oddelka za zdravje in socialno varstvo, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje vlog ne bo javno.

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.3. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) bo dne **11. 8. 2011 ob 9. uri** v prostorih Oddelka za zdravje in socialno varstvo, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje vlog ne bo javno.

### **13. RAZPISNA DOKUMENTACIJA:**

Razpisna dokumentacija je dosegljiva:

- na spletni strani MOL (<http://www.ljubljana.si>) in
- v Glavni pisarni MOL:
  - od ponedeljka do četrtega od 8.00 do 15.00 in
  - v petek od 8.00 do 13.00.



## 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 MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDROVO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA, 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: »MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDROVO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA« ter vidno označbo »NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: OZNAKA IN PREDMET KONCESIJE« in
  - na hrbtne strani ovojnice naziv in točen naslov vlagatelja.

Vzorec prednje strani ovojnice:

NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: 4.1. – ZOBOZDRAVSTVO ODRASLIH
MESTNA OBČINA LJUBLJANA GLAVNA PISARNA ADAMIČ-LUNDROVO NABREŽJE 2
1000 LJUBLJANA

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.





#### 1.4. 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;
- v vsaki poslani pošiljki z oznako »NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: OZNAKA IN PREDMET KONCESIJE« je lahko samo ena vloga, v kateri lahko vlagatelj kandidira le z enim ordinacijskim prostorom;
- 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 MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDRONO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA (v nadaljevanju: Glavna pisarna MOL).

Šteje se, da so vloge za koncesijo št. 4.1. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) oddane po pošti, prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **18. 7. 2011 do 24. ure**.

Šteje se, da so vloge za koncesijo št. 4.2. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) oddane po pošti, prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **19. 9. 2011 do 24. ure**.

Šteje se, da so vloge za koncesijo št. 4.3. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) oddane po pošti, prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **8. 8. 2011 do 24. ure**.

## 3. DATUM ODPIRANJA VLOG

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.1. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) bo dne **21. 7. 2011 ob 9. uri** v prostorih Oddelka za zdravje in socialno varstvo, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje vlog ne bo javno.

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.2. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) bo dne **22. 9. 2011 ob 9. uri** v prostorih Oddelka za zdravje in socialno varstvo, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje vlog ne bo javno.

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.3. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) bo dne **11. 8. 2011 ob 9. uri** v prostorih Oddelka za zdravje in socialno varstvo, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje vlog ne bo javno.

## 4. OBRAVNAVA VLOG

Razpisna komisija, ki jo imenuje župan MOL, 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.

## **5. RAZPISNA DOKUMENTACIJA:**

Razpisna dokumentacija je dosegljiva:

- na spletni strani MOL (<http://www.ljubljana.si>) in
- v Glavni pisarni MOL:
  - od ponedeljka do četrтка od 8.00 do 15.00 in
  - v petek od 8.00 do 13.00.

Opomba: Uporabljeni izrazi, zapisani v moški spolni slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.



### 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 koncesijsko pogodbo:

- v primeru, da vlagatelj že ima status zasebnega zdravnika:
  - veljavna odločba o registraciji zasebnega zdravnika, ki ni starejša od 3 mesecev in 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 RS, ki ni starejše od 3 mesecev, da vlagatelj ni bil obsojen za kazniva dejanja.

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

- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.:
- dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju - največ 8 dni star zemljiškoknjižni izpisek ali kupoprodajna pogodba (overjen mora biti tako original kot tudi fotokopija) ali
- veljavna pogodba (overjen mora biti tako original kot tudi fotokopija) o najemu oz. uporabi ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju (lastništvo mora biti dokazano - glej prvo alinejo te točke) ali
- veljavna predpogodba (overjen mora biti tako original kot tudi fotokopija) o najemu oz. nakupu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju (lastništvo mora biti dokazano - glej prvo alinejo te točke).



- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.3.:
  - izjava vlagatelja (obrazec 11F).
- 5. da pridobi mnenje pristojne zbornice:**
- mnenje Zdravniške zbornice Slovenije, ki ni starejše od 3 mesecev oz. če je, mora biti priloženo potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije, da je izdano mnenje še vedno veljavno.
- 6. da je zagotovljena dostopnost do ordinacijskih prostorov za ljudi z različnimi oblikami oviranosti:**
- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.:
  - izjava vlagatelja (obrazec 3F).
  - v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.3.:
  - ni potrebno dokazilo.
- 7. da prevzame vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele:**
- izjava vlagatelja (obrazec 4F).
- 8. ordinacijski čas:**
- izjava vlagatelja (obrazec 5F).
- 9. pričetek dela:**
- izjava vlagatelja (obrazec 6F).
- 10. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja:**
- izjava (obrazec 12F).

**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 koncesijsko pogodbo:**
- 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 predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni bil obsojen za kazniva dejanja.
- 4. da ima pravna oseba zagotovljene ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in tudi ustrezne kadre:**
- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.:



- dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju - največ 8 dni star zemljiškoknjižni izpisek ali kupoprodajna pogodba (overjen mora biti tako original kot tudi fotokopija) ali
  - veljavna pogodba (overjen mora biti tako original kot tudi fotokopija) o najemu oz. uporabi ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju (lastništvo mora biti dokazano - glej prvo alinejo te točke) ali
  - veljavna predpogodba (overjen mora biti tako original kot tudi fotokopija) o najemu oz. nakupu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju (lastništvo mora biti dokazano - glej prvo alinejo te točke).
- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.3.:
- izjava vlagatelja (obrazec 11P).

**5. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi pridobi mnenje pristojne zbornice:**

- mnenje Zdravniške zbornice Slovenije o predvidenem nosilcu koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ki ni starejše od 3 mesecev oz. če je, mora biti priloženo potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije, da je izdano mnenje še vedno veljavno.

**6. da ima pravna oseba dovoljenje Ministrstva za zdravje, da izpolnjuje pogoje za izvajanje dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije:**

- dovoljenje pravne osebe za izvajanje 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.

**7. da je zagotovljena dostopnost do ordinacijskih prostorov za ljudi z različnimi oblikami oviranosti:**

- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.:
- izjava vlagatelja (obrazec 3P).
- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.3.:
- ni potrebno dokazilo.

**8. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi prevzame vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele:**

- izjava (obrazec 4P).

**9. ordinacijski čas:**

- izjava (obrazec 5P).

**10. pričetek dela:**

- izjava (obrazec 6P).

**11. 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 12P).



### 3.2. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL

Za vrednotenje meril mora vlagatelj priložiti spodaj navedena ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji (z izjemo delovne knjižice, ki je lahko priložena le kot overjena fotokopija). Posameznega zahtevanega dokazila vlagatelj ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.

**A. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PRI RAZPISANI KONCESIJI 4.1.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije):

**1. Pričetek z delom:**

- izjava (obrazec 6F oz. 6P).

**2. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti:**

- izjava (obrazec 7F oz. 7P) in
- potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 6. 2011.

**3. Delovna doba nosilca dejavnosti:**

- izjava (obrazec 8F oz. 8P);
- delovno knjižico (overjena fotokopija), ki velja za obdobja zavarovanja v RS do 1. 1. 2009 in
- izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja v RS po 1. 1. 2009 (original ali overjena fotokopija).

**4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa:**

- izjava (obrazec 9F oz. 9P).

**B. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PRI RAZPISANI KONCESIJI 4.2.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije):

**1. Pričetek z delom:**

- izjava (obrazec 6F oz. 6P).

**2. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti:**

- izjava (obrazec 7F oz. 7P) in
- potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 6. 2011.

**3. Delovna doba nosilca dejavnosti:**

- izjava (obrazec 8F oz. 8P);
- delovno knjižico (overjena fotokopija), ki velja za obdobja zavarovanja v RS do 1. 1. 2009 in
- izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja v RS po 1. 1. 2009 (original ali overjena fotokopija).

**4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu navedeno lokacijo:**

- izjava (obrazec 9F oz. 9P).



**C. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PRI RAZPISANI KONCESIJI 4.3.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije):

**1. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti:**

- izjava (obrazec 7F oz. 7P) in
- potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 6. 2011.

**2. Delovna doba nosilca dejavnosti:**

- izjava (obrazec 8F oz. 8P);
- delovno knjižico (overjena fotokopija), ki velja za obdobja zavarovanja v RS do 1. 1. 2009 in
- izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja v RS po 1. 1. 2009 (original ali overjena fotokopija).

**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**, mora vlogi priložiti naslednje ustrezno izpolnjene obrazce:

- 1F
- 2F (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki v času prijave na razpis nimajo statusa zasebnega zdravnika.)
- 3F (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.)
- 4F
- 5F (na tem obrazcu je potrebno ustrezno izpolniti Tabelo 1F ali Tabelo 2F)
- 6F
- 7F
- 8F
- 9F (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- 10F (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2.)
- 11F (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.3.)
- 12F

**B. SEZNAMI OBRAZCEV ZA VLAGATELJE PRAVNE OSEBE**

Če je vlagatelj **pravna oseba**, mora vlogi priložiti naslednje ustrezno izpolnjene obrazce:

- 1P
- 2P
- 3P (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.)
- 4P
- 5P (na tem obrazcu je potrebno ustrezno izpolniti Tabelo 1F ali Tabelo 2F)
- 6P
- 7P
- 8P
- 9P (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- 10P (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2.)
- 11P (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.3.)
- 12P



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

**OBRAZEC 1F**

**PRIJAVNI OBRAZEC**

Spodaj podpisani vlagatelj

<b>PRIIMEK IN IME</b>	
<b>IZOBRAZBA</b>	
<b>DATUM ROJSTVA</b>	
<b>STALNI NASLOV</b>	
<b>DAVČNA ŠT.</b>	
<b>ŠT. MOBILNEGA TELEFONA</b> (neobvezno)	
<b>NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE</b> (neobvezno)	

v okviru javnega razpisa kandidiram na razpisano koncesijo (glej 4. točko I. poglavja razpisne dokumentacije) z oznako:

→ Obkrožite le 1 oznako koncesije!

<b>4.1.</b>	<b>4.2.</b>	<b>4.2.</b>
-------------	-------------	-------------

in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so zahtevani in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so navedeni v tej razpisni dokumentaciji.

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej 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: \_\_\_\_\_





**OBRAZEC 2F**

**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 nikjer v delovnem razmerju:**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da nisem nikjer 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 sedanje delovno razmerje v \_\_\_\_\_ (naziv in sedež sedanjega delodajalca vlagatelja) in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in koncesijsko pogodbo.

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 3F**

**IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV ZA LJUDI Z RAZLIČNIMI OBLIKAMI OVIRANOSTI**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da je do ordinacijskega prostora na lokaciji \_\_\_\_\_ (naslov ordinacije s katero se prijavljam na ta javni razpis) zagotovljena dostopnost za ljudi z različnimi oblikami oviranosti: vhod v objekt - ustrezna klančina in funkcionalnost notranjih prostorov - ordinacijski prostor je v pritličju oz. v kolikor ni, je v objektu zagotovljeno dvigalo.

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 4F**

**IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, v skladu pogoji, ki so predpisani v razpisni dokumentaciji, prevzel/a vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele.

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 5F**

**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.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije). Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski ordinacijski čas (do 16. ure), ki obsega 13 ur in popoldanski ordinacijski čas (po 16. uri), ki obsega 3 ure in 15 minut. Ordinacijski čas obsega skupno 16 ur in 15 minut.

	ORDINACIJSKI ČAS = SKUPNO 16 UR IN 15 MINUT	
	DOPOLDANSKI (DO 16. URE)	POPOLDANSKI (PO 16. URI)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

**Tabela 2F**

izpolnijo jo vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako **4.2.** ali **4.3.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije). Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski ordinacijski čas (do 16. ure), ki obsega 26 ur in popoldanski ordinacijski čas (po 16. uri), ki obsega 6 ur in 30 minut. Ordinacijski čas obsega skupno 32 ur in 30 minut.

	ORDINACIJSKI ČAS = SKUPNO 32 UR IN 30 MINUT	
	DOPOLDANSKI (DO 16. URE)	POPOLDANSKI (PO 16. URI)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

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

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 6F**

**IZJAVA O PRIČETKU DELA**

**a.) Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.:**

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 koncesijsko pogodbo ter bom o datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta pisno obvestil/a.

**b.) Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.3.:**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začel/a opravljati koncesijsko dejavnost s **1. 11. 2011** ter bom o datumu začetka opravljanja koncesijske dejavnosti pisno obvestil/a koncedenta.

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 7F**

**IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da sem imel na dan 1. 6. 2011 \_\_\_\_\_ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 6. 2011.

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 8F**

**IZJAVA O DELOVNI DOBI NA PODROČJU DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET RAZPISANE KONCESIJE**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju razpisane zdravstvene dejavnosti na dan 1. 6. 2011 znaša \_\_\_\_\_ let, \_\_\_\_\_ mesecev in \_\_\_\_\_ dni.

**Pri navajanju delovne dobe se upošteva le delovno mesto:**

- **zobozdravnika, če vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1.;**
- **pediatra, če vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.2. in**
- **zdravnika splošne medicine, če vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.3.**

Izjavi prilagam tudi naslednji obvezni sestavini vloge:

- delovno knjižico (overjena fotokopija), ki velja za obdobja zavarovanja v RS do 1. 1. 2009 in
- izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja v RS po 1. 1. 2009 (original ali overjena fotokopija).

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 9F**

**IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN  
NAJBLIŽJO POSTAJO LJUBLJANSKEGA POTNIŠKEGA PROMETA**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da je razdalja med lokacijo ordinacije na naslovu \_\_\_\_\_ (naslov ordinacije s katero se prijavljam na ta javni razpis) in najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa \_\_\_\_\_ m (vpišite razdaljo v m po cesti).

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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





**OBRAZEC 10F**

**IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN V JAVNEM RAZPISU NAVEDENO LOKACIJO**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da je razdalja med lokacijo ordinacije na naslovu \_\_\_\_\_ (naslov ordinacije s katero se prijavljam na ta javni razpis) in v javnem razpisu navedeno lokacijo ordinacije (Cesta v Mestni log 55, 1000 Ljubljana) \_\_\_\_\_ m (vpišite razdaljo v m po cesti).

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 11F**

**IZJAVA GLEDE SKLENITVE NAJEMNE POGODBE Z MOL**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.3.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal/a koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na naslovu **Prijateljeva ulica 2, 1000 Ljubljana (Četrtna skupnost Center)**, ki so v lasti Mestne občine Ljubljana.

V ta namen bom najkasneje do **31. 10. 2011** sklenil/a z Mestno občino Ljubljana najemno pogodbo.

Izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse zakonsko predpisane pogoje, ki so osnova za to najemno pogodbo.

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja)

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



**OBRAZEC 12F**

**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)

<b>PRIIMEK IN IME</b>	
<b>DATUM ROJSTVA</b>	
<b>STALNI NASLOV</b>	
<b>ŠT. MOBILNEGA TELEFONA</b> (neobvezno)	
<b>NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE</b> (neobvezno)	

s pravno osebo (podatki o pravni osebi)

<b>NAZIV PRAVNE OSEBE</b>	
<b>SEDEŽ PRAVNE OSEBE</b>	
<b>MATIČNA ŠT. PRAVNE OSEBE</b>	
<b>DAVČNA ŠT. PRAVNE OSEBE</b>	
<b>TEL. ŠT. PRAVNE OSEBE</b> (neobvezno)	
<b>ŠT. FAXA PRAVNE OSEBE</b> (neobvezno)	
<b>NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE</b> (neobvezno)	

in podpisanim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti

<b>PRIIMEK IN IME</b>	
<b>IZOBRAZBA</b>	
<b>DATUM ROJSTVA</b>	
<b>STALNI NASLOV</b>	
<b>ŠT. MOBILNEGA TELEFONA</b> (neobvezno)	
<b>NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE</b> (neobvezno)	

v okviru javnega razpisa kandidiram na razpisano koncesijo (glej 4. točko I. poglavja razpisne dokumentacije) z oznako:

→ Obkrožite le 1 oznako koncesije!

<b>4.1.</b>	<b>4.2.</b>	<b>4.3.</b>
-------------	-------------	-------------

in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so zahtevani in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so navedeni v tej razpisni dokumentaciji. Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej 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: \_\_\_\_\_



**OBRAZEC 2P**

**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, da nisem nikjer v delovnem razmerju.

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

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) 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 koncesijsko pogodbo.

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

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 oz. sedanjega delodajalca) začel pri njem opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in koncesijsko pogodbo.

\_\_\_\_\_  
(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

\_\_\_\_\_  
(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

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



**OBRAZEC 3P**

**IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV ZA LJUDI Z RAZLIČNIMI OBLIKAMI OVIRANOSTI**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da je do ordinacijskega prostora na lokaciji \_\_\_\_\_ (naslov ordinacije s katero prijavljam pravno osebo na ta javni razpis) zagotovljena dostopnost za ljudi z različnimi oblikami oviranosti: vhod v objekt - ustrezna klančina in funkcionalnost notranjih prostorov - ordinacijski prostor je v pritličju oz. v kolikor ni, je v objektu zagotovljeno dvigalo.

\_\_\_\_\_  
(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

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



**OBRAZEC 4P**

**IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB**

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) v skladu pogoji, ki so predpisani v razpisni dokumentaciji, prevzel/a vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele.

\_\_\_\_\_  
(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

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



**OBRAZEC 5P**

**IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU**

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 predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako **4.1.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije). Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski ordinacijski čas (do 16. ure), ki obsega 13 ur in popoldanski ordinacijski čas (po 16. uri) ki obsega 3 ure in 15 minut. Ordinacijski čas obsega skupno 16 ur in 15 minut.

	ORDINACIJSKI ČAS = SKUPNO 16 UR IN 15 MINUT	
	DOPOLDANSKI (DO 16. URE)	POPOLDANSKI (PO 16. URI)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

**Tabela 2P**

izpolnijo jo vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako **4.2.** ali **4.3.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije). Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski ordinacijski čas (do 16. ure), ki obsega 26 ur in popoldanski ordinacijski čas (po 16. uri), ki obsega 6 ur in 30 minut. Ordinacijski čas obsega skupno 32 ur in 30 minut.

	ORDINACIJSKI ČAS = SKUPNO 32 UR IN 30 MINUT	
	DOPOLDANSKI (DO 16. URE)	POPOLDANSKI (PO 16. URI)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

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

\_\_\_\_\_  
(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

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





**OBRAZEC 6P**

**IZJAVA O PRIČETKU DELA**

**a.) Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.:**

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 izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in koncesijsko pogodbo. O datumu začetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom koncedenta pisno obvestil/a.

**b.) Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.3.:**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da bo vlagatelj \_\_\_\_\_ (naziv vlagatelja) v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začel/a izvajati koncesijsko dejavnost s **1. 11. 2011**. O datumu začetka izvajanja koncesijske dejavnosti bom koncedenta pisno obvestil/a.

\_\_\_\_\_  
(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

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



**OBRAZEC 7P**

**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 1. 6. 2011 \_\_\_\_\_ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 6. 2011.

\_\_\_\_\_  
(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

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



**OBRAZEC 8P**

**IZJAVA O DELOVNI DOBI NA PODROČJU DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET 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 na dan 1. 6. 2011 znaša \_\_\_\_\_ let, \_\_\_\_\_ mesecev in \_\_\_\_\_ dni.

**Pri navajanju delovne dobe se upošteva le delovno mesto:**

- **zobozdravnika, če vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1.;**
- **pediatra, če vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.2. in**
- **zdravnika splošne medicine, če vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.3.**

Izjavi prilagam tudi naslednji obvezni sestavini vloge:

- delovno knjižico (overjena fotokopija), ki velja za obdobja zavarovanja v RS do 1. 1. 2009 in
- izpis Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) o obdobjih zavarovanja v RS po 1. 1. 2009 (original ali overjena fotokopija).

\_\_\_\_\_  
(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

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



**OBRAZEC 9P**

**IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN  
NAJBLIŽJO POSTAJO LJUBLJANSKEGA POTNIŠKEGA PROMETA**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da je razdalja med lokacijo ordinacije na naslovu \_\_\_\_\_ (naslov ordinacije s katero se prijavljam na ta javni razpis) in najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa \_\_\_\_\_ m (vpišite razdaljo v m po cesti).

\_\_\_\_\_  
(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

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



**OBRAZEC 10P**

**IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN V JAVNEM RAZPISU NAVEDENO LOKACIJO**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da je razdalja med lokacijo ordinacije na naslovu \_\_\_\_\_ (naslov ordinacije s katero se prijavljam na ta javni razpis) in v javnem razpisu navedeno lokacijo ordinacije (Cesta v Mestni log 55, 1000 Ljubljana) \_\_\_\_\_ m (vpišite razdaljo v m po cesti).

\_\_\_\_\_  
(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

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



**OBRAZEC 11P**

**IZJAVA GLEDE SKLENITVE NAJEMNE POGODBE Z MOL**

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.3.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da bo vlagatelj \_\_\_\_\_ (naziv vlagatelja) v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, izvajal/a koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na naslovu **Prijateljeva ulica 2, 1000 Ljubljana (Četrtna skupnost Center)**, ki so v lasti Mestne občine Ljubljana.

V ta namen bom najkasneje do **31. 10. 2011** sklenil/a z Mestno občino Ljubljana najemno pogodbo.

Izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse zakonsko predpisane pogoje, ki so osnova za to najemno pogodbo.

\_\_\_\_\_  
(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

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



**OBRAZEC 12P**

**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 ŽREB (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 točk	
2.	Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti	največ 10 točk	
3.	Delovna doba nosilca dejavnosti	največ 10 točk	
4.	Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa	največ 10 točk	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>največ 40 točk</b>	

#### 1. Pričetek z delom

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

#### 2. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti

	ŠT. OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB	ŠT. TOČK
1.	od 0 do vključno 100	10 točk
2.	od 101 do vključno 200	8 točk
3.	od 201 do vključno 300	5 točk
4.	več kot 300	0 točk

#### 3. Delovna doba nosilca dejavnosti

	DOLŽINA DELOVNE DOBE (v letih)	ŠT. TOČK
1.	nad 13 let do vključno 20 let	10 točk
2.	nad 10 let do vključno 13 let	8 točk
3.	od vključno 6 let do vključno 10 let	5 točk
4.	manj kot 6 let in nad 20 let	0 točk

#### 4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa

	RAZDALJA (v metrih)	ŠT. TOČK
1.	do vključno 30 m	10 točk
2.	več kot 30 m do vključno 100 m	4 točke
3.	več kot 100 m do vključno 500 m	2 točk
4.	več kot 500 m	0 točk





#### 4.2. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.2.

	MERILO	MAX. MOŽNE TOČKE	DOSEŽENO ŠT. TOČK
1.	Pričetek z delom	največ 10 točk	
2.	Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti	največ 10 točk	
3.	Delovna doba nosilca dejavnosti	največ 10 točk	
4.	Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu navedeno lokacijo ordinacije	največ 10 točk	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>največ 40 točk</b>	

##### 1. Pričetek z delom

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

##### 2. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti

	ŠT. OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB	ŠT. TOČK
1.	od 0 do vključno 150	10 točk
2.	od 151 do vključno 300	8 točk
3.	od 301 do vključno 500	5 točk
4.	več kot 500	0 točk

##### 3. Delovna doba nosilca dejavnosti

	DOLŽINA DELOVNE DOBE (v letih)	ŠT. TOČK
1.	nad 13 let do vključno 20 let	10 točk
2.	nad 10 let do vključno 13 let	8 točk
3.	od vključno 6 let do vključno 10 let	5 točk
4.	manj kot 6 let in nad 20 let	0 točk

##### 4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu navedeno lokacijo ordinacije

	RAZDALJA (v metrih)	ŠT. TOČK
1.	v razpisu navedeni naslov	10 točk
2.	do vključno 1000 m od predpisanega naslova	3 točke
3.	nad 2000 m od predpisanega naslova	0 točk



#### 4.3. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.3.

	MERILO	MAX. MOŽNE TOČKE	DOSEŽENO ŠT. TOČK
1.	Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti	največ 10 točk	
2.	Delovna doba nosilca dejavnosti	največ 10 točk	
	<b>SKUPAJ</b>	<b>največ 20 točk</b>	

##### 1. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti

	ŠT. OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB	ŠT. TOČK
1.	od 0 do vključno 150	10 točk
2.	od 151 do vključno 300	8 točk
3.	od 301 do vključno 500	5 točk
4.	več kot 500	0 točk

##### 2. Delovna doba nosilca dejavnosti

	DOLŽINA DELOVNE DOBE (v letih)	ŠT. TOČK
1.	nad 13 let do vključno 20 let	10 točk
2.	nad 10 let do vključno 13 let	8 točk
3.	od vključno 6 let do vključno 10 let	5 točk
4.	manj kot 6 let in nad 20 let	0 točk



#### **4.4. ŽREB**

Če v okviru iste razpisane koncesije dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih vlagateljev (na podlagi meril navedenih v javnem razpisu) enako število točk, se izvede žreb.