



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

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

ZA JAVNI RAZPIS

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

Ljubljana, 23. 11. 2007



KAZALO

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA	3
II. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOGE	7
III. ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE	9
3.1. DOKAZILA ZA IZPOLNJEVANJE ZAKONSKO PREDPISANIH IN DODATNIH POGOJEV	9
3.2. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL IN PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV	12
3.3. OBRAZCI	14
3.3.1. SEZNAMI OBRAZCEV ZA POSAMEZNE VLAGATELJE	14
3.3.2. OBRAZCI F (IZPOLNIJO JIH SAMO VLAGATELJI FIZIČNE OSEBE!)	15
OBRAZEC 1F (PRIJAVNI OBRAZEC)	15
OBRAZEC 2F (IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU)	16
OBRAZEC 3F (IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV)	17
OBRAZEC 4F (IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	18
OBRAZEC 5F (IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU)	19
OBRAZEC 6F (IZJAVA O PRIČETKU DELA)	20
OBRAZEC 7F (IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	21
OBRAZEC 8F (IZJAVA O DELOVNI DOBI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE)	22
OBRAZEC 9F (IZJAVA O RAZDALJI DO LPP - ZA KONC. 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. IN 4.5.)	23
OBRAZEC 10F (IZJAVA O RAZDALJI MED LOKACIJAMA - ZA KONC. 4.6. IN 4.7.)	24
3.3.2. OBRAZCI P (IZPOLNIJO JIH SAMO VLAGATELJI PRAVNE OSEBE!)	25
OBRAZEC 1P (PRIJAVNI OBRAZEC)	25
OBRAZEC 2P (IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU)	26
OBRAZEC 3P (IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV)	27
OBRAZEC 4P (IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	28
OBRAZEC 5P (IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU)	29
OBRAZEC 6P (IZJAVA O PRIČETKU DELA)	30
OBRAZEC 7P (IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	31
OBRAZEC 8P (IZJAVA O DELOVNI DOBI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE)	32
OBRAZEC 9P (IZJAVA O RAZDALJI DO LPP - ZA KONC. 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. IN 4.5.)	33
OBRAZEC 10P (IZJAVA O RAZDALJI MED LOKACIJAMA - ZA KONC. 4.6. IN 4.7.)	34
IV. VREDNOTENJE MERIL IN PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV (IZPOLNI RAZPISNA KOMISIJA!)	35



I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

MESTNA OBČINA LJUBLJANA



objavlja

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

Javni razpis za podelitev 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 koncesij za opravljanje javne službe na področju osnovne zdravstvene dejavnosti v MOL:

- 4 koncesije na področju zobozdravstva odraslih;
- 2 koncesiji na področju zobozdravstva otrok in mladine;
- 1 koncesija na področju ginekologije in porodništva.

4. OZNAKE KONCESIJ, OBSEGI RAZPISANIH PROGRAMOV KONCESIJ IN KRAJEVNA OBMOČJA, ZA KATERA SE RAZPISUJE KONCESIJE:

- 4.1. 1,00 program zobozdravstva odraslih v četrtni skupnosti Bežigrad;
- 4.2. 1,00 program zobozdravstva odraslih v četrtni skupnosti Rožnik;
- 4.3. 0,90 programa zobozdravstva odraslih v četrtni skupnosti Dravlje;
- 4.4. 0,90 programa zobozdravstva odraslih v četrtni skupnosti Dravlje;
- 4.5. 1,00 program zobozdravstva otrok in mladine v četrtni skupnosti Trnovo;
- 4.6. 0,75 programa zobozdravstva otrok in mladine čim bliže lokaciji OŠ Dravlje, Klopčičeva ulica 1, 1000 Ljubljana, vendar znotraj četrtne skupnosti Dravlje;
- 4.7. 1,00 program ginekologije in porodništva čim bliže lokaciji Ulica bratov Babnik 10, 1000 Ljubljana, vendar znotraj četrtne skupnosti Dravlje.

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 3 mesecev od dneva sklenitve koncesijske pogodbe med koncedentom in koncesionarjem, v nasprotnem primeru preneha veljati odločba o podelitvi koncesije.



6. POGOJI, KI JIH MORA VLAGATELJ IZPOLNJEVATI:

Za opravljanje 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, razen če je to v razpisni dokumentaciji izrecno navedeno.

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 ima zagotovljene ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
- 6.1.5. da pridobi mnenje pristojne zbornice;
- 6.1.6. da je zagotovljena dostopnost do ordinacijskih prostorov za ljudi s posebnimi oblikami oviranosti;
- 6.1.7. da prevzame vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele;
- 6.1.8. opravljanje koncesijske dejavnosti vsaj dvakrat tedensko v popoldanskem času;

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 ima pravna oseba zagotovljene ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in tudi ustrezne kadre;
- 6.2.5. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi pridobi mnenje pristojne zbornice;
- 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 je zagotovljena dostopnost do ordinacijskih prostorov za ljudi s posebnimi oblikami oviranosti;
- 6.2.8. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi prevzame vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele;
- 6.2.9. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi opravlja koncesijsko dejavnost vsaj dvakrat tedensko v popoldanskem času.



7. MERILA ZA VREDNOTENJE VLOG

7.1. Merila za vrednotenje vlog pri koncesijah št. 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. in 4.5. (oznake razpisanih koncesij so navedene 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 LPP (Ljubljanskega potniškega prometa): največ 10 točk;

7.2. Merila za vrednotenje vlog pri koncesijah 4.6. in 4.7. (oznake razpisanih koncesij so navedene 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 predpisano lokacijo ordinacije: največ 10 točk.

8. PREDNOSTNE KATEGORIJE VLAGATELJEV IN ŽREB:

Če dosežeta dva ali več vlagateljev na podlagi postavljenih meril pri eni od razpisanih koncesij enako število točk, se prednost določi glede na uvrstitev vlagateljev v prednostne kategorije vlagateljev ob upoštevanju naslednjega vrstnega reda: 1.) fizična oseba in 2.) dodatna strokovna usposobljenost.

Če bo tudi po upoštevanju vseh prednostnih kategorij za posamezno 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 MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDROVO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA.

Šteje se, da je vloga, oddana po pošti, prispela pravočasno, če je bila oddana na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **3. 1. 2008 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, 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.

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 bo dne **7. 1. 2008 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 četrтка od 8.00 do 17.00 in
 - v petek od 8.00 do 13.00.



II. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOGE

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 hrbtni strani ovojnice naziv in točen naslov vlagatelja.

Vzorec prednje strani ovojnice:

NE ODPIRAJ – PRIJAVA NA JAVNI RAZPIS: 4.4. – 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 (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 za eno od razpisanih koncesij 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 IN ODPIRANJE VLOG

Vloge morajo biti oddane na naslov MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDRONO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA.

Šteje se, da je vloga, oddana po pošti, prispela pravočasno, če je bila oddana na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do dne **3. 1. 2008 do 24. ure**.

Odpiranje vlog bo dne **7. 1. 2008 ob 9. uri** v prostorih Oddelka za zdravje in socialno varstvo, Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana. Odpiranje vlog ne bo javno.

3. 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, ki jih določa ZZDej, bodo koncesije podeljene z upravno odločbo. Prepozne, nepravilne vloge, 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, ki jo bo posredoval vsem vlagateljem.

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

4. 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 17.00 in
 - v petek od 8.00 do 13.00.



III. ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE

Razpisna komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb 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, razen če je to v razpisni dokumentaciji izrecno navedeno.

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 in
- v primeru, da vlagatelj še nima statusa zasebnega zdravnika:
 - začasna odločba o registraciji zasebnega zdravnika, ki ni starejša od 3 mesecev in jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije in
 - 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 ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

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

- dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju (zemljiškoknjižni izpisek - original, star največ osem dni ali fotokopija overjene kupoprodajne pogodbe) ali
- veljavna pogodba o najemu oz. uporabi ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju ali
- veljavna predpogodba (lastništvo mora biti dokazano – glej prvo alinejo te točke) o nakupu/najemu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju.

5. da pridobi mnenje pristojne zbornice:

- mnenje Zdravniške zbornice Slovenije.



- 6. da je zagotovljena dostopnost do ordinacijskih prostorov za ljudi s posebnimi oblikami oviranosti:**
 - izjava vlagatelja (obrazec 3F).
- 7. da prevzame vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele:**
 - izjava vlagatelja (obrazec 4F).
- 8. opravljanje koncesijske dejavnosti vsaj dvakrat tedensko v popoldanskem času:**
 - izjava vlagatelja (obrazec 5F).

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:**
 - v primeru, da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi že ima status zasebnega zdravnika:
 - veljavna odločba o registraciji zasebnega zdravnika, ki jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije za predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi in
 - izjava (obrazec 2P).
 - v primeru da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi še nima statusa zasebnega zdravnika:
 - začasna odločba o registraciji zasebnega zdravnika, ki ni starejša od 3 mesecev in jo je izdala Zdravniška zbornica Slovenije za predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi in
 - 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 ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.
- 4. da ima pravna oseba zagotovljene ustrezne ordinacijske prostore na razpisanem krajevnem območju, ustrezno opremo in tudi ustrezne kadre:**
 - dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju (zemljiškoknjižni izpisek - original, star največ osem dni ali fotokopija overjene kupoprodajne pogodbe) ali
 - veljavna pogodba o najemu oz. uporabi ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju ali
 - veljavna predpogodba (lastništvo mora biti dokazano – glej prvo alinejo te točke) o nakupu/najemu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju.



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 in

6. 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.

7. da je zagotovljena dostopnost do ordinacijskih prostorov za ljudi s posebnimi oblikami oviranosti:

- izjava (obrazec 3P).

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. da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi opravlja koncesijsko dejavnost vsaj dvakrat tedensko v popoldanskem času:

- izjava (obrazec 5P).



3.2. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL IN PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV

Za vrednotenje meril in prednostnih kategorij 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, razen če je to v razpisni dokumentaciji izrecno navedeno.

A.1. DOKAZILA, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PRI RAZPISANIH KONCESIJAH ŠT. 4.1., 4.2., 4.3, 4.4. IN 4.5. (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije):

1. Pričetek z delom:

- izjava (obrazec 6F oz. 6P) in
- dokazilo pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov, v kolikor ga vlagatelj že ima. (Zgoraj navedeno dokazilo ni obvezno, predstavlja pa prednost pri točkovanju – glej IV. poglavje razpisne dokumentacije.)

2. Število opredeljenih zavarovanih oseb

- izjava (obrazec 7F oz. 7P) in
- potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

3. Delovna doba

- izjava (obrazec 8F oz. 8P) in
- fotokopija delovne knjižice.

4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in postajo LPP (Ljubljanskega potniškega prometa)

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



A.2. DOKAZILA, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PRI RAZPISANIH KONCESIJAH ŠT. 4.6. IN 4.7. (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije):

1. Pričetek z delom:

- izjava (obrazec 6F oz. 6P) in
- dokazilo pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov, v kolikor ga vlagatelj že ima. (Zgoraj navedeno dokazilo ni obvezno, predstavlja pa prednost pri točkovanju – glej IV. poglavje razpisne dokumentacije.)

2. Število opredeljenih zavarovanih oseb

- izjava (obrazec 7F oz. 7P) in
- potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

3. Delovna doba

- izjava (obrazec 8F oz. 8P) in
- fotokopija delovne knjižice.

4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu predpisano lokacijo ordinacije

- izjava (obrazec 10F oz. 10P).

B. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV PRI VSEH RAZPISANIH KONCESIJAH

1. Fizična oseba

- obrazec 1F.

2. Dodatna strokovna usposobljenost

- fotokopije potrdil o opravljenih strokovnih usposabljanjih s področja razpisane koncesije (tečajji, kongresi, seminarji, simpoziji itd.) od 1. 1. 2002 dalje.



3.3. OBRAZCI

3.3.1. SEZNAMI OBRAZCEV ZA POSAMEZNE VLAGATELJE

1. Če je vlagatelj fizična oseba in kandidira na eno od razpisanih koncesij z oznako 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. ali 4.5. mora izpolniti naslednje obrazce:
 - 1F
 - 2F (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki v času prijave na razpis nimajo statusa zasebnega zdravnika.)
 - 3F
 - 4F
 - 5F (Tabelo 1. na tem obrazcu izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.1., 4.2. ali 4.5.; Tabelo 2. izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.3. ali 4.4.)
 - 6F
 - 7F
 - 8F
 - 9F

2. Če je vlagatelj fizična oseba in kandidira na eno od razpisanih koncesij z oznako 4.6. ali 4.7. mora izpolniti naslednje obrazce:
 - 1F
 - 2F (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki v času prijave na razpis nimajo statusa zasebnega zdravnika.)
 - 3F
 - 4F
 - 5F (Tabelo 1. na tem obrazcu izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.7.; Tabelo 3. izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.6.)
 - 6F
 - 7F
 - 8F
 - 10F

3. Če je vlagatelj pravna oseba in kandidira na eno od razpisanih koncesij z oznako 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. ali 4.5. mora izpolniti naslednje obrazce:
 - 1P
 - 2P
 - 3P
 - 4P
 - 5P (Tabelo 1. na tem obrazcu izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.1., 4.2. ali 4.5.; Tabelo 2. izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.3. ali 4.4.)
 - 6P
 - 7P
 - 8P
 - 9P

4. Če je vlagatelj pravna oseba in kandidira na eno od razpisanih koncesij z oznako 4.6. ali 4.7. mora izpolniti naslednje obrazce:
 - 1P
 - 2P
 - 3P
 - 4P
 - 5P (Tabelo 1. na tem obrazcu izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.7.; Tabelo 3. izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.6.)
 - 6P
 - 7P
 - 8P
 - 10P



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

OBRAZEC 1F

PRIJAVNI OBRAZEC

Spodaj podpisani vlagatelj

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

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

→ Obkrožite samo eno koncesijo!

4.1.	4.2.	4.3.	4.4.
4.5.	4.6.	4.7.	

in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni in zahtevani v razpisni dokumentaciji, vsa merila in vse 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 resničnost in verodostojnost vseh podatkov, ki so sestavni del vloge 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: _____



OBRAZEC 3F

IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV ZA LJUDI S POSEBNIMI OBLIKAMI OVIRANOSTI

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 s posebnimi oblikami oviranosti: vhod v objekt (ustrezna klančina); funkcionalnost notranjih prostorov (ordinacijski prostor je v pritličju oz. v kolikor ni, je v objektu zagotovljeno dvigalo).

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



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 vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele.

(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 popoldanskem času** (popoldanski čas se šteje čas po 15. uri) **vsaj dvakrat tedensko in sicer:**

a.) Tabela 1. - izpolnijo jo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.1., 4.2., 4.5. ali 4.7.

- dvakrat tedensko vsaj po 3,5 ure.

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski	Popoldanski (po 15. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

b.) Tabela 2. - izpolnijo jo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.3. ali 4.4.

- dvakrat tedensko vsaj po 3 ure.

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski	Popoldanski (po 15. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

c.) Tabela 3. - izpolnijo jo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.6.

- enkrat tedensko vsaj 3 ure in
- enkrat tedensko vsaj 2 uri.

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski	Popoldanski (po 15. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

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

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 6F

IZJAVA O PRIČETKU DELA

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.

Izjavi prilagam dokazilo pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov.

Obkrožite → DA / NE

(Zgoraj navedeno dokazilo ni obvezno, predstavlja pa prednost pri točkovanju – glej IV. poglavje razpisne dokumentacije.)

(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. 11. 2007 _____ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 8F

IZJAVA O DELOVNI DOBI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju zdravstvene dejavnosti _____ (vpišite na katero zdravstveno dejavnost se prijavljate na tem javnem razpisu) znaša _____ let.

Izjavi prilagam obvezno fotokopijo delovne knjižice.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 9F

IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN NAJBLIŽJO POSTAJO LPP

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. ali 4.5.!

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 njej najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa (LPP) _____ (vpišite naziv postaje) _____ m (vpišite razdaljo peš poti v m).

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 10F

IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN V JAVNEM RAZPISU PREDPISANO LOKACIJO ORDINACIJE

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.6. ali 4.7.!

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 predpisano lokacijo ordinacije _____ m (vpišite razdaljo v m po cesti).

(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	
ŠT. MOBILNEGA TELEFONA (neobvezno)	
NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE (neobvezno)	

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 (neobvezno)	
ŠT. FAXA PRAVNE OSEBE (neobvezno)	
NASLOV ELEKTRONSKE POŠTE (neobvezno)	

s spodaj podpisanim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti

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

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

→ Obkrožite samo eno koncesijo!

4.1.	4.2.	4.3.	4.4.
4.5.	4.6.	4.7.	

in izjavljam, da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje, ki so navedeni in zahtevani v razpisni dokumentaciji, vsa merila in vse 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 resničnost in verodostojnost vseh podatkov, ki so sestavni del vloge 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: _____



OBRAZEC 3P

IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV ZA LJUDI S POSEBNIMI OBLIKAMI OVIRANOSTI

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 s posebnimi oblikami oviranosti: vhod v objekt - ustrezna klančina; 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 vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega koncesionarja, ki bodo to želele.

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____



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 popoldanskem času** (popoldanski čas se šteje čas po 15. uri) **vsaj dvakrat tedensko in sicer:**

a.) Tabela 1. - izpolnijo jo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.1., 4.2., 4.5. ali 4.7.

- dvakrat tedensko vsaj po 3,5 ure.

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski	Popoldanski (po 15. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

b.) Tabela 2. - izpolnijo jo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.3. ali 4.4.

- dvakrat tedensko vsaj po 3 ure.

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski	Popoldanski (po 15. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

c.) Tabela 3. - izpolnijo jo samo tisti predvideni nosilci koncesijske dejavnosti, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako 4.6.

- enkrat tedensko vsaj 3 ure in
- enkrat tedensko vsaj 2 uri.

	ORDINACIJSKI ČAS	
	Dopoldanski	Popoldanski (po 15. uri)
Ponedeljek		
Torek		
Sreda		
Četrtek		
Petek		

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

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 6P

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.

Izjavi prilagam dokazilo pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov.

Obkrožite → DA / NE

(Zgoraj navedeno dokazilo ni obvezno, predstavlja pa prednost pri točkovanju – glej IV. poglavje razpisne dokumentacije.)

(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. 11. 2007 _____ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb.

(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 zdravstvene dejavnosti _____ (vpišite na katero zdravstveno dejavnost se prijavljate na tem javnem razpisu) znaša _____ let.

Izjavi prilagam obvezno fotokopijo delovne knjižice.

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 9P

**IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN
NAJBLIŽJO POSTAJO LPP**

Izpolnijo samo tisti zakoniti zastopniki pravne osebe, ki so prijaviili pravno osebo na razpisano koncesijo z oznako 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. ali 4.5.!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da je razdalja med lokacijo ordinacije na naslovu _____ (naslov ordinacije s katero prijavljam pravno osebo na ta javni razpis) in njej najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa (LPP) _____ (vpišite naziv postaje) _____ m (vpišite razdaljo peš poti v m).

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 10P

IZJAVA O RAZDALJI MED VLAGATELJEVO LOKACIJO ORDINACIJE IN V JAVNEM RAZPISU PREDPISANO LOKACIJO ORDINACIJE

Izpolnijo samo tisti zakoniti zastopniki pravne osebe, ki so prijaviili pravno osebo na razpisano koncesijo z oznako 4.6. ali 4.7.!

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da je razdalja med lokacijo ordinacije na naslovu _____ (naslov ordinacije s katero prijavljam pravno osebo na ta javni razpis) in v javnem razpisu predpisano lokacijo ordinacije _____ m (vpišite razdaljo v m po cesti).

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____



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

4.1.1. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANIH KONCESIJAH Z OZNAKO 4.1., 4.2., 4.3., 4.4. IN 4.5.

	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 pri nosilcu dejavnosti	največ 10 točk	
4.	Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in postajo LPP	največ 10 točk	
	SKUPAJ	največ 40 točk	

1. Pričetek z delom

	PRIČETEK Z DELOM	ŠT. TOČK
1.	Od 0 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS (z dokazilom pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov)	10 točk
2.	Od 0 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS (brez dokazila pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov)	3 točke
3.	Več kot 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS (z ali brez dokazila pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov)	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 10 do vključno 15 let	10 točk
2.	nad 15 do vključno 20 let	8 točk
3.	od 5 do vključno 10 let	5 točk
4.	manj kot 5 let in nad 20 let	0 točk

4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in najbližjo postajo LPP (Ljubljanskega potniškega prometa)

	RAZDALJA (v metrih)	ŠT. TOČK
1.	od 1 m do vključno 400 m	10 točk
2.	od 401 m do vključno 600 m	5 točk
3.	od 601 m do vključno 900 m	2 točk
4.	več kot 900 m	0 točk



4.1.2. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANIH KONCESIJAH Z OZNAKO 4.6. IN 4.7.

	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 pri nosilcu dejavnosti	največ 10 točk	
4.	Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu predpisano lokacijo ordinacije	največ 10 točk	
	SKUPAJ	največ 40 točk	

1. Pričetek z delom

	PRİČETEK Z DELOM	ŠT. TOČK
1.	Od 0 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS (z dokazilom pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov)	10 točk
2.	Od 0 do 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS (brez dokazila pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov)	3 točke
3.	Več kot 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS (z ali brez dokazila pristojnega organa o ustreznosti ordinacijskih prostorov)	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 10 do vključno 15 let	10 točk
2.	nad 15 do vključno 20 let	8 točk
3.	od 5 do vključno 10 let	5 točk
4.	manj kot 5 let in nad 20 let	0 točk

4. Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu predpisano lokacijo ordinacije

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



4.2.1. VREDNOTENJE PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV PRI VSEH RAZPISANIH KONCESIJAH – FIZIČNA OSEBA

Fizična oseba ima prednost pred pravno osebo.

4.2.2. VREDNOTENJE PREDNOSTNIH KATEGORIJ VLAGATELJEV PRI VSEH RAZPISANIH KONCESIJAH – DODATNA STROKOVNA USPOSOBLJENOST

Vsako potrdilo vlagatelja (če je vlagatelj fizična oseba) oz. predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi (če je vlagatelj pravna oseba) od 1. 1. 2002 dalje o opravljenih strokovnih usposabljanjih (tečaji, kongresi, seminarji, simpoziji itd.) s področja razpisane koncesije **šteje 1 točko**.