



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, 5. 10. 2012
Številka: 1700-18/2012-3



KAZALO

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA	4
II. NAVODILA ZA IZDELAVO VLOG, ROK ZA ODDAJO VLOG, DATUM ODPIRANJA VLOG TER OBRAVNAVA VLOG	7
III. ZAHTEVANE SESTAVINE VLOGE	10
3.1. DOKAZILA ZA IZPOLNJEVANJE ZAKONSKO PREDPISANIH IN DODATNIH POGOJEV	10
3.2. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL	12
3.3. OBRAZCI	13
3.3.1. SEZNAMI OBRAZCEV ZA VLAGATELJE FIZIČNE OSEBE IN ZA VLAGATELJE PRAVNE OSEBE	14
3.3.2. OBRAZCI F (IZPOLNIJO JIH SAMO VLAGATELJI FIZIČNE OSEBE!)	14
OBRAZEC 1F (PRIJAVNI OBRAZEC)	14
OBRAZEC 2F (IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU)	15
OBRAZEC 3F (IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV)	16
OBRAZEC 4F (IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	17
OBRAZEC 5F (IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU)	18
OBRAZEC 6F (IZJAVA O PRIČETKU DELA)	20
OBRAZEC 7F (IZJAVA O DELOVNI DOBI)	21
OBRAZEC 8F (IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	22
OBRAZEC 9F (IZJAVA GLEDE SKLENITVE NAJEMNE POGODBE Z MOL)	23
OBRAZEC 10F (IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU)	24
OBRAZEC 11F (IZJAVA O RAZDALJI DO PREDPISANE LOKACIJE)	25
3.3.3. OBRAZCI P (IZPOLNIJO JIH SAMO VLAGATELJI PRAVNE OSEBE!)	26
OBRAZEC 1P (PRIJAVNI OBRAZEC)	26
OBRAZEC 2P (IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU)	27
OBRAZEC 3P (IZJAVA O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV)	28
OBRAZEC 4P (IZJAVA O PREVZEMU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	29
OBRAZEC 5P (IZJAVA O ORDINACIJSKEM ČASU)	30
OBRAZEC 6P (IZJAVA O PRIČETKU DELA)	32
OBRAZEC 7P (IZJAVA O DELOVNI DOBI)	33
OBRAZEC 8P (IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB)	34
OBRAZEC 9P (IZJAVA GLEDE SKLENITVE NAJEMNE POGODBE Z MOL)	35
OBRAZEC 10P (IZJAVA O UPRAVNEM ALI SODNEM POSTOPKU)	36
OBRAZEC 11P (IZJAVA O RAZDALJI DO PREDPISANE LOKACIJE)	37
IV. VREDNOTENJE MERIL IN ŽREB (IZPOLNI RAZPISNA KOMISIJA!)	38
4.1. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.1.	38



4.2. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.2 IN 4.3.	39
4.3. ŽREB	40



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, 58/08 - ZZdrS, 15/08 - ZPacP in 77/08 - ZDZdr; ZZDej) in sedme točke 18. člena Statuta Mestne občine Ljubljana (Uradni list RS, št. 66/07 – UPB in 15/12)

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 splošne medicine v DSO Trnovo in DSO Črnuče;
- 2 koncesiji na področju zobozdravstva odraslih.

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

- 4.1. 1,04 programa splošne medicine (0,52 programa v DSO Trnovo, ČS Trnovo in 0,52 programa v DSO Črnuče, ČS Črnuče).
- 4.2. 0,93 programa zobozdravstva odraslih čim bližje lokaciji Zdravstvena pot 1, 1000 Ljubljana (Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo), vendar znotraj ČS Center.
- 4.3. 0,93 programa zobozdravstva odraslih čim bližje lokaciji Zdravstvena pot 1, 1000 Ljubljana (Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo), vendar znotraj ČS Center.

5. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE:

Koncesijsko razmerje se sklepa s koncesijsko pogodbo za čas 15 let. Izbrani kandidati pričnejo opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku 2 mesecev od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), v nasprotnem primeru se koncesija odvzame z odločbo.

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 vlogi 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;
- 6.1.2.** da ni v delovnem razmerju, oz. v kolikor je v delovnem razmerju, bo le-to v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji;
- 6.1.3.** da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica;
- 6.1.4.** da bo v primeru podelitve koncesije z oznako 4.1. na tem javnem razpisu, vsak dan od ponedeljka do petka izvajal koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih tako v DSO Trnovo kot tudi v DSO Črnuče. V ta namen bo pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti z družbo DEOS d.d. sklenil pogodbo o uporabi ordinacijskih prostorov. Poleg tega mora imeti vlagatelj ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
- 6.1.5.** da vlagatelj ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za katero kandidira na tem razpisu;
- 6.1.6.** 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;
- 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 na tem javnem razpisu prekinil in začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o podelitvi koncesije;
- 6.2.3.** da predvidenemu nosilcu koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oz. poklica;
- 6.2.4.** da bo pravna oseba v primeru podelitve koncesije z oznako 4.1. na tem javnem razpisu vsak dan od ponedeljka do petka izvajala koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih tako v DSO Trnovo kot tudi v DSO Črnuče. V ta namen bo pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti z družbo DEOS d.d. sklenila pogodbo o uporabi ordinacijskih prostorov. Poleg tega mora imeti pravna oseba ustrezno opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
- 6.2.5.** da ima pravna oseba veljavno dovoljenje Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisane koncesije;
- 6.2.6.** da pravna oseba ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za katero kandidira na tem razpisu;
- 6.2.7.** da predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ni že izvajalec koncesijske dejavnosti na področju zdravstvene dejavnosti, za katero kandidira pravna oseba na tem razpisu;
- 6.2.8.** da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva pravno osebo, zakonitega zastopnika pravne osebe ali predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi.

7. MERILA ZA VREDNOTENJE VLOG

7.1. Merila za vrednotenje vlog pri koncesiji z oznako 4.1. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa):

- 7.1.1.** delovna doba nosilca dejavnosti: največ 10 točk;
- 7.1.2.** število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti: največ 10 točk;

7.2. Merila za vrednotenje vlog pri koncesijah z oznako 4.2. in 4.3. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa):

- 7.2.1.** pričetek z delom: največ 10 točk;
- 7.2.2.** razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu navedeno lokacijo: največ 10 točk.



8. ŽREB:

Če je na podlagi postavljenih meril pri razpisani koncesiji več vlog ocenjenih z enakim številom točk, se izvede žreb.

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

10. ROK ZA ODDAJO VLOG:

Vloge morajo biti naslovljene na naslov MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDROVO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA (v nadaljevanju: Glavna pisarna MOL). Šteje se, da so vloge prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do **22. 10. 2012 do 24. ure** ali oddane neposredno v Glavni pisarni MOL do **22. 10. 2012 v delovnem času** (od ponedeljka do četrтка od 8.00 do 17.00 in v petek od 8.00 do 13.00).

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 mnenj in soglasij, 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 ostale vloge, ki ne bodo izbrane, bo pristojni organ zavrnil z upravno odločbo in jo posredoval vsem vlagateljem. Dopolnjevanje vlog ni možno.

V primeru, da razpisna komisija ali upravni organ oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev koncesije ali, da program za razpisano koncesijo ni na razpolago, 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 **25. 10. 2012 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 **25. 10. 2012 ob 10. 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 **25. 10. 2012 ob 11. 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 spletnih straneh 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 VLOG, 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) ali oddana neposredno v Glavni pisarni MOL 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 ali oddana neposredno v Glavni pisarni MOL, 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: 4.2. – 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 in navodila, opredeljena 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, ki kandidira na koncesijo z oznako 4.1. lahko pošlje le eno pošiljko;
- vsak vlagatelj, ki je pravna oseba in kandidira na koncesijo z oznako 4.1., lahko kandidira le z enim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti;
- vsak posameznik, ki kandidira na koncesijo z oznako 4.1., 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 naslovljene na naslov MESTNA OBČINA LJUBLJANA, GLAVNA PISARNA, ADAMIČ-LUNDRONO NABREŽJE 2, 1000 LJUBLJANA (v nadaljevanju: Glavna pisarna MOL). Šteje se, da so vloge prispele pravočasno, če so bile oddane na pošti s priporočeno pošiljko najkasneje do **22. 10. 2012 do 24. ure** ali oddane neposredno v Glavni pisarni MOL do **22. 10. 2012 v delovnem času** (od ponedeljka do četrтка od 8.00 do 17.00 in v petek od 8.00 do 13.00).

3. DATUM ODPIRANJA VLOG

Odpiranje vlog za koncesijo št. 4.1. (oznaka razpisane koncesije je navedena v 4. točki besedila javnega razpisa) bo **25. 10. 2012 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 **25. 10. 2012 ob 10. 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 **25. 10. 2012 ob 11. 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 mnenj in soglasij, 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 ostale vloge, ki ne bodo izbrane, bo pristojni organ zavrnil z upravno odločbo in jo posredoval vsem vlagateljem. Dopolnjevanje vlog ni možno.

V primeru, da razpisna komisija ali upravni organ oceni, da nihče od vlagateljev ni primeren za podelitev koncesije ali, da program za razpisano koncesijo ni na razpolago, se lahko javni razpis za to koncesijo ponovi.

5. RAZPISNA DOKUMENTACIJA:

Razpisna dokumentacija je dosegljiva:

- na spletnih straneh 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.

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:

- 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 pravomočno 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.:
- izjava vlagatelja (obrazec 9F).
- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3.:
- 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).



- 5. da je zagotovljena dostopnost do ordinacijskih prostorov za ljudi z različnimi oblikami oviranosti:**
 - v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1. ali na koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3. z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo:
 - ni potrebno dokazilo.
 - v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3., vendar ne z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo:
 - izjava vlagatelja (obrazec 3F).
- 6. da prevzame vse tiste opredeljene zavarovane osebe dosedanjega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bodo to želele:**
 - izjava vlagatelja (obrazec 4F).
- 7. ordinacijski čas:**
 - izjava vlagatelja (obrazec 5F).
- 8. pričetek dela:**
 - izjava vlagatelja (obrazec 6F).
- 9. da se o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije v primarni zdravstveni dejavnosti) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva vlagatelja:**
 - izjava (obrazec 10F).

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

- 1. da ima predvideni nosilec koncesijske dejavnosti pri pravni osebi zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo:**
 - 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.:
 - izjava vlagatelja (obrazec 9P).
 - v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3., vendar ne z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo:
 - dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na razpisanem krajevnem območju - največ 8 dni star zemljiškknjižni 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).

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

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

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

- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.1. ali na koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3. z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo:
 - ni potrebno dokazilo.
- v kolikor vlagatelj kandidira na koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3., vendar ne z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo:
 - izjava vlagatelja (obrazec 3P).

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

- izjava (obrazec 4P).

8. ordinacijski čas:

- izjava (obrazec 5P).

9. pričetek dela:

- izjava (obrazec 6P).

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

- izjava (obrazec 10P).

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 izključno 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. Delovna doba nosilca dejavnosti:

- izjava (obrazec 7F oz. 7P);
- delovna knjižica (izključno le 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).

2. Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti:

- izjava (obrazec 8F oz. 8P) in



- potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 10. 2012.

B. DOKAZILA ZA VREDNOTENJE MERIL, KI JIH JE POTREBNO PRILOŽITI PRI RAZPISANI KONCESIJI 4.2. IN 4.3. (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije):

1. Pričetek z delom:

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

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

- izjava (obrazec 11F oz. 11P).

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 4.2. ali 4.3., vendar ne z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo)
- **4F**
- **5F** (na tem obrazcu je potrebno ustrezno izpolniti 2 tabeli (1F in 2F) ali pa 1 tabelo (3F), odvisno na katero razpisano koncesijo se je vlagatelj prijavil)
- **6F** (izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3.)
- **7F** (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- **8F** (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- **9F** (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- **10F**
- **11F** (izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3.)

B. SEZNAMI OBRAZCEV ZA VLAGATELJE PRAVNE OSEBE

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

- **1P**
- **2P** (izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki v času prijave na razpis nimajo statusa zasebnega zdravnika.)
- **3P** (izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3., vendar ne z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo)
- **4P**
- **5P** (na tem obrazcu je potrebno ustrezno izpolniti 2 tabeli (1P in 2P) ali pa 1 tabelo (3P), odvisno na katero razpisano koncesijo se je vlagatelj prijavil)
- **6P** (izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3.)
- **7P** (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- **8P** (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- **9P** (Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.1.)
- **10P**
- **11P** (izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3.)

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)	

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

→ Obkrožite le 1 oznako koncesije!

4.1.	4.2.	4.3.
-------------	-------------	-------------

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 4.2. ali 4.3., vendar ne z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo!

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 nosilca zdravstvene dejavnosti, 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:

Tabeli 1F in 2F

Izpolnijo ju vlagatelji, ki se prijavljajo na razpisano koncesijo z oznako **4.1.** (oznake razpisanih koncesij so navedene v 4. točki I. poglavja razpisne dokumentacije).

V Tabeli 1F je potrebno navesti ordinacijski čas v **DSO Trnovo**, ki znaša skupno 17 ur. Pri tem je potrebno vnesti ure za vsak dan od ponedeljka do petka. Vsaj 2 uri na dan.

	DSO TRNOVO – SKUPNO 17 UR (VSAJ 2 URI NA DAN)
PONEDELJEK	
TOREK	
SREDA	
ČETRTEK	
PETEK	

Tabela 1F: Ordinacijski čas za razpisano koncesijo z oznako 4.1. v DSO Trnovo.

V Tabeli 2F je potrebno navesti ordinacijski čas v **DSO Črnuče**, ki znaša skupno 17 ur. Pri tem je potrebno vnesti ure za vsak dan od ponedeljka do petka. Vsaj 2 uri na dan.

	DSO ČRNUČE – SKUPNO 17 UR (VSAJ 2 URI NA DAN)
PONEDELJEK	
TOREK	
SREDA	
ČETRTEK	
PETEK	

Tabela 2F: Ordinacijski čas za razpisano koncesijo z oznako 4.1. v DSO Črnuče.

Tabela 3F

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).

V Tabeli 3F je potrebno navesti ordinacijski čas, ki znaša skupno 30 ur in 15 minut. Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski ordinacijski čas (do 16.00), ki obsega 24 ur in 15 minut ter popoldanski ordinacijski čas (po 16.00), ki obsega 6 ur. Ordinacijski čas obsega skupno 30 ur in 15 minut.

	SKUPNO 30 UR IN 15 MINUT	
	DOPOLDANSKI ČAS (DO 16.00)	POPOLDANSKI ČAS (PO 16.00)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		

Tabela 3F: Ordinacijski čas za razpisano koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.



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

Izpolnijo samo tisti vlagatelji, ki na tem razpisu kandidirajo za koncesijo z oznako 4.2. ali 4.3.

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.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 7F

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

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

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da moja dosedanja delovna doba na področju razpisane zdravstvene dejavnosti na dan 1. 10. 2012 znaša _____ let, _____ mesecev in _____ dni.

Pri navajanju delovne dobe se upošteva le delovno mesto zdravnika splošne medicine.

Izjavi prilagam tudi naslednji obvezni sestavini vloge:

- delovno knjižico (izključno le 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 8F

IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB

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

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime vlagatelja) izjavljam, da sem imel na dan 1. 10. 2012 _____ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 10. 2012.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 9F

IZJAVA GLEDE SKLENITVE POGODBE Z DRUŽBO DEOS d.d.

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

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 v DSO Trnovo in DSO Črnuče.

V ta namen bom z družbo DEOS d.d. sklenil/a pogodbo o uporabi ordinacijskih prostorov, v roku, določenem v pogodbi o koncesiji. Po tej pogodbi bom ordinacijske prostore uporabljal pod enakimi pogoji kot jih uporablja Zdravstveni dom Ljubljana v DSO Trnovo, kar pomeni, da bom za ordinacijske prostore plačeval obratovalne stroške in amortizacijo.

(podpis vlagatelja)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 10F

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: _____



OBRAZEC 11F

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. ali 4.3.

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 (**Zdravstvena pot 1, 1000 Ljubljana – Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo - Četrtna skupnost Center**) _____ 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)	

s pravo osebo (podatki o pravni osebi)

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

in 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 kandidiram na razpisano koncesijo (glej 4. točko I. poglavja razpisne dokumentacije) z oznako:

→ Obkrožite le 1 oznako koncesije!

4.1.	4.2.	4.3.
-------------	-------------	-------------

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 4.2. ali 4.3., vendar ne z ordinacijskimi prostori v Srednji šoli za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo!

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 nosilca zdravstvene dejavnosti, 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:

Tabeli 1P in 2P

Izpolnijo ju 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).

V Tabeli 1P je potrebno navesti ordinacijski čas v **DSO Trnovo**, ki znaša skupno 17 ur. Pri tem je potrebno vnesti ure za vsak dan od ponedeljka do petka. Vsaj 2 uri na dan.

	DSO TRNOVO – SKUPNO 17 UR (VSAJ 2 URI NA DAN)
PONEDELJEK	
TOREK	
SREDA	
ČETRTEK	
PETEK	

Tabela 1P: Ordinacijski čas za razpisano koncesijo z oznako 4.1. v DSO Trnovo.

V Tabeli 2P je potrebno navesti ordinacijski čas v **DSO Črnuče**, ki znaša skupno 17 ur. Pri tem je potrebno vnesti ure za vsak dan od ponedeljka do petka. Vsaj 2 uri na dan.

	DSO ČRNUČE – SKUPNO 17 UR (VSAJ 2 URI NA DAN)
PONEDELJEK	
TOREK	
SREDA	
ČETRTEK	
PETEK	

Tabela 2P: Ordinacijski čas za razpisano koncesijo z oznako 4.1. v DSO Črnuče.

Tabela 3P

Izpolnijo jo predvideni nosilci koncesijske dejavnosti pri pravni osebi, 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). V Tabeli 3F je potrebno navesti ordinacijski čas, ki znaša skupno 30 ur in 15 minut. Pri tem je potrebno natančno navesti dopoldanski ordinacijski čas (do 16.00), ki obsega 24 ur in 15 minut ter popoldanski ordinacijski čas (po 16.00), ki obsega 6 ur. Ordinacijski čas obsega skupno 30 ur in 15 minut.

	SKUPNO 30 UR IN 15 MINUT	
	DOPOLDANSKI ČAS (DO 16.00)	POPOLDANSKI ČAS (PO 16.00)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		

Tabela 3F: Ordinacijski čas za razpisano koncesijo z oznako 4.1. ali 4.2.



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

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

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 7P

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

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

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. 10. 2012 znaša _____ let, _____ mesecev in _____ dni.

Pri navajanju delovne dobe se upošteva le delovno mesto zdravnika splošne medicine.

Izjavi prilagam tudi naslednji obvezni sestavini vloge:

- delovno knjižico (izključno le 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 8P

IZJAVA O ŠTEVILU OPREDELJENIH ZAVAROVANIH OSEB

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

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi) izjavljam, da sem imel na dan 1. 10. 2012 _____ (število) opredeljenih zavarovanih oseb.

Izjavi prilagam obvezno potrdilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) o številu opredeljenih zavarovanih oseb na dan 1. 10. 2012.

(podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 9P

IZJAVA GLEDE SKLENITVE POGODBE Z DRUŽBO DEOS d.d.

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 bo vlagatelj _____ (naziv vlagatelja) v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, izvajal/a koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih v DSO Trnovo in DSO Črnuče.

V ta namen bo vlagatelj _____ (naziv vlagatelja) z družbo DEOS d.d. sklenil/a pogodbo o uporabi ordinacijskih prostorov, v roku, določenem v pogodbi o koncesiji. Po tej pogodbi bo vlagatelj _____ (naziv vlagatelja) ordinacijske prostore uporabljal pod enakimi pogoji kot jih uporablja Zdravstveni dom Ljubljana v DSO Trnovo, kar pomeni, da bo za ordinacijske prostore plačeval obratovalne stroške in amortizacijo.

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

Kraj in datum: _____



OBRAZEC 10P

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: _____



OBRAZEC 11P

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. ali 4.3.

Spodaj podpisani/a _____ (priimek in ime zakonitega zastopnika pravne osebe) izjavljam, da je razdalja med lokacijo ordinacije na naslovu _____ (naslov ordinacije s katero se vlagatelj prijavlja na ta javni razpis) in v javnem razpisu navedeno lokacijo ordinacije (**Zdravstvena pot 1, 1000 Ljubljana – Srednja šola za farmacijo, kozmetiko in zdravstvo - Četrtna skupnost Center**) _____ m (vpišite razdaljo v m po cesti).

(žig pravne osebe in podpis njenega zakonitega zastopnika)

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.	Delovna doba nosilca dejavnosti	največ 10 točk	
2.	Število opredeljenih zavarovanih oseb pri nosilcu dejavnosti	največ 10 točk	
	SKUPAJ	največ 20 točk	

1. 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

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



4.2. VREDNOTENJE MERIL PRI RAZPISANI KONCESIJI Z OZNAKO 4.2. IN 4.3.

	MERILO	MAX. MOŽNE TOČKE	DOSEŽENO ŠT. TOČK
1.	Pričetek z delom	največ 10 točk	
2.	Razdalja med vlagateljevo lokacijo ordinacije in v javnem razpisu navedeno lokacijo	največ 10 točk	
	SKUPAJ	največ 20 točk	

1. Pričetek z delom

	PRIČETEK Z DELOM	ŠT. TOČK
1.	Od 0 do 15 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	10 točk
2.	Od 16 do 40 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	8 točk
3.	Več kot 40 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS	0 točk

2. 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. 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.