



Mestna občina
Ljubljana
Mestna uprava

**Oddelek za zdravje
in socialno varstvo**

Cigaletova 5
1000 Ljubljana
telefon: 01 306 41 00
faks: 01 306 41 11
glavna.pisarna@ljubljana.si
www.ljubljana.si

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

**za podelitev koncesije za opravljanje javne službe
v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana**

Ljubljana, 11. 5. 2020
Številka: 1700-1/2020-15

Kazalo

| | |
|---|-----------|
| I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA..... | 3 |
| 1. KONCEDENT | 3 |
| 2. PREDMET JAVNEGA RAZPISA | 3 |
| 3. OZNAKA KONCESIJE, VRSTA IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA RAZPISANEGA PROGRAMA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA OBMOČJU MOL..... | 3 |
| 4. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI | 3 |
| 5. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE..... | 3 |
| 6. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE | 3 |
| 7. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV | 3 |
| 8. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI..... | 4 |
| 9. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE | 5 |
| 10. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB | 5 |
| 11. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB IN ROK, V KATEREM BODO PONUDNIKI..... | 5 |
| OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA..... | 5 |
| II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN POSREDOVANJE PONUDB..... | 5 |
| III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB | 6 |
| IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE..... | 8 |
| PRIJAVNI OBRAZEC..... | 8 |
| DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ 7. TOČKE JAVNEGA RAZPISA | 8 |
| IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA | 11 |
| IZJAVE IN DOKAZILA NOSILCA ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA..... | 11 |
| V. PRIJAVNI OBRAZEC IN IZJAVE | 12 |
| VI. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE..... | 29 |
| VZOREC ZA PRAVNO OSEBO IN SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA | 29 |

I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA

Mestna občina Ljubljana na podlagi 44.b člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19; v nadaljevanju: ZZDej), 4. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana (Uradni list RS, št. 65/20) in 7. točke 18. člena Statuta Mestne občine Ljubljana (Uradni list RS, št. 24/16 – uradno prečiščeno besedilo) objavlja

Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana

1. KONCEDENT

Mestna občina Ljubljana, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana (v nadaljevanju: MOL ali koncedent)

2. PREDMET JAVNEGA RAZPISA

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL in sicer na področju paliativne patronažne zdravstvene nege na podlagi Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana, objavljenega v Uradnem listu RS št. št. 65/20.

3. OZNAKA KONCESIJE, VRSTA IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA RAZPISANEGA PROGRAMA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA OBMOČJU MOL

3.1. Paliativna patronažna zdravstvena nega, ki jo je prenehalo izvajati Slovensko društvo Hospic – 2,00 programa.

4. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Ponudnik sme v ponudbi za 2 programa iz 3. točke tega javnega razpisa prijaviti le dva nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.

5. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE

Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programov zdravstvene dejavnosti. Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku 2 mesecev od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, sicer se mu koncesija odvzame z odločbo.

6. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE

V skladu z določili ZZDej je razpisna dokumentacija dostopna na spletni strani MOL (<http://www.ljubljana.si>) in na portalu javnih naročil.

7. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej in druge pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis:

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji, oziroma
- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti:

- 7.1. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:
 - predložiti je potrebno dovoljenje oziroma
 - dati pisno soglasje koncedentu, da podatke o dovoljenju pridobi iz uradnih evidenc;
- 7.2. potrdilo, da ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica:
 - predložiti je potrebno potrdilo oziroma
 - dati pisno soglasje koncedentu, da podatke za ponudnika pridobi iz uradnih evidenc;
- 7.3. izjavo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodita razpisana programa zdravstvene dejavnosti;
- 7.4. izjavo o zaposlitvi dveh nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
- 7.5. izjavo o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
- 7.6. izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, kot so opredeljeni v 44.j členu ZZDej;
- 7.7. izjavo, da pri ponudniku ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3);
- 7.8. izjavo, da bo ponudnik zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, izvajal za osebe z neozdravljivo boleznijo na njihovem domu oziroma za osebe s potrebno terminalno fazo oskrbe v Hiši Ljubhospica na lokaciji Hradeckega cesta 20, 1001 Ljubljana. V ta namen bo ponudnik pred pričetkom opravljanja koncesijske dejavnosti za čas veljavnosti podeljene koncesije sklenil pogodbo o sodelovanju z Zavodom Hospic Ljubljana, Komenskega ulica 11, 1000 Ljubljana;
- 7.9. dokazila, da nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, izpolnjujeta pogoje za samostojno opravljanje dela:
 - predložiti je potrebno dokazilo o vpisu v register in veljavni licenci oziroma
 - dati pisno soglasje koncedentu, da podatke za nosilca pridobi iz uradnih evidenc;
- 7.10. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu izvajal paliativno oskrbo v patronažni službi v skladu z določili veljavne pogodbe, sklenjene z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZVS);
- 7.11. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje posameznega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu po 40 ur tedensko.

8. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

- 8.1. pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti: največ 25 točk;
- 8.2. ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku: največ 5 točk;
- 8.3. celotna delovna doba nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije: največ 20 točk;
- 8.4. delovne izkušnje nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, na področju paliativne patronažne zdravstvene nege: največ 30 točk;
- 8.5. reference nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, na področju paliativne patronažne zdravstvene nege: največ 10 točk.

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov razpisanih programov zdravstvene dejavnosti enako število točk, se izvede žreb.

9. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE

Ponudbo je potrebno nasloviti na: Mestna občina Ljubljana, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana.

Ponudbo se lahko posreduje po pošti, kot priporočeno pošiljko, ali se jo odda osebno v Glavni pisarni MOL, Mačkova ulica 1, 1000 Ljubljana, v delovnem času (ponedeljek, torek in četrtek: od 8.30 do 16. ure; sreda: od 8.30 do 17. ure; petek: od 8.30 do 13. ure).

Za pravočasne bodo štete ponudbe, oddane po pošti do vključno 19. 5. 2020 oziroma osebno oddane v Glavni pisarni MOL do vključno 19. 5. 2020 do zaključka delovnega časa.

10. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB

Odpiranje ponudb za podelitev koncesije za paliativno patronažno zdravstveno nego (oznaka 3.1 tega razpisa) bo 21. 5. 2020 ob 13. uri v prostorih Mestne občine Ljubljana, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo imenuje župan MOL.

11. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB IN ROK, V KATEREM BODO PONUDNIKI OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA

Komisija bo obravnavala vse pravočasne in pravilne ponudbe. Nepravilne in prepozne ponudbe bodo s sklepom zavrnjene in vrnjene pošiljatelju. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in drugih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, navedenih v ponudbi. V skladu z načelom proste presoje dokazov sme komisija v postopku pregleda, primerjave in vrednotenja ponudb zahtevati od ponudnikov dodatna pojasnila ali dokumente. Dovoljena so le taka pojasnila k ponudbam izključno na poziv komisije, s katerimi se pojasnijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in njihovo ocenjevanje ter razvrščanje glede na postavljena merila, niti ne zadevajo navodil za izdelavo ponudb iz razpisne dokumentacije.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravilnih in popolnih vlog bo komisija izdelala predlog o izbiri in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za ponudnika, katerega izbor bo predlagala komisija, in nato v 10 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev razpisane koncesije, se koncesija ne podeli.

II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN POSREDOVANJE PONUDB

Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo sme ponudnik zahtevati pisno po elektronski pošti na naslov: tatjana.campelj@ljubljana.si najkasneje do vključno 13. 5. 2020. Pojasnila bodo posredovana najkasneje do vključno 15. 5. 2020.

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

Navodila za izdelavo ponudbe:

- Prijavni obrazec, vsa dokazila in izjave morajo biti izdelane v slovenskem jeziku.

- Vsi zahtevani podatki v Prijavnem obrazcu in izjavah morajo biti izpolnjeni z velikimi tiskanimi črkami in podpisani.
- Prijavnemu obrazcu morajo biti priložena vsa dokazila in izjave o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev po vrstnem redu iz javnega razpisa (točka 7.1. do 7.11.), nato sledijo izjave z zahtevanimi dokazili za vrednotenje meril (točka 8.1. do 8.5.).
- Posameznega zahtevanega dokazila ponudnik ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.
- Ponudnik mora oštevilčiti in parafirati vsako stran ponudbe (Prijavni obrazec, dokazila in izjave z morebitnimi prilogami) v desnem spodnjem kotu.
- Fizične osebe kot samostojni podjetniki (s.p.) naj se pri izdelavi ponudb ravnavajo po navodilih za pravne osebe.

Navodila za posredovanje ponudbe:

- Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: Mestna občina Ljubljana, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana, na hrbtni strani ovojnice pa se navedejo podatki ponudnika.
- Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba:
»**NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 3.1: Paliativna patronažna zdravstvena nega, maj 2020**«.
- Ponudbo se lahko posreduje po pošti, kot priporočeno pošiljko, ali se jo odda osebno v Glavni pisarni MOL, Mačkova ulica 1, 1000 Ljubljana, v delovnem času (ponedeljek, torek in četrtek: od 8.30 do 16. ure; sreda: od 8.30 do 17. ure; petek: od 8.30 do 13. ure).

Ponudba šteje kot pravočasna, če je oddana **po pošti do vključno 19. 5. 2020** oziroma osebno **oddana v Glavni pisarni MOL do vključno 19. 5. 2020** do zaključka delovnega časa.

Ponudba je pravilna, če je posredovana v ovojnici, opremljeni skladno z zgornjimi navodili.

Ponudba je popolna, če vsebuje vse zahtevane sestavine iz točke IV. razpisne dokumentacije.

Ponudbe, ki bodo MOL posredovane v odprtih ovojnicah ali ovojnicah, opremljenih drugače od prej navedenega, bodo obravnavane kot **nepravilne** in bodo s sklepom zavržene ter vrnjene pošiljatelju.

Ponudbe, ki bodo posredovane po pošti ali oddane osebno v Glavni pisarni MOL kasneje od prej navedenega datuma, bodo obravnavane kot **prepozne** in bodo s sklepom zavržene ter vrnjene pošiljatelju.

III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB

Odpiranje pravočasnih in pravilnih vlog bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo imenuje župan MOL. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in drugih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, navedenih v ponudbi. V skladu z načelom proste presoje dokazov sme komisija v postopku pregleda, primerjave in vrednotenja ponudb zahtevati od ponudnikov dodatna pojasnila ali dokumente. Dovoljena so le taka pojasnila k ponudbam izključno na poziv komisije, s katerimi se pojasnijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in njihovo ocenjevanje ter razvrščanje glede na postavljena merila, niti ne zadevajo navodil za izdelavo ponudb iz razpisne dokumentacije.

Merila za izbiro koncesionarja določa 44.d člen ZZDej. Prijave ponudnikov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

| | MERILO | Maksimalno število točk |
|----|---|-------------------------|
| 1. | Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti | 25 |

| | | |
|-------------------------------|---|----|
| 2. | Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. čl. ZZDej pri ponudniku | 5 |
| 3. | Celotna delovna doba nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije | 20 |
| 4. | Delovne izkušnje nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, na področju paliativne patronažne zdravstvene nege | 30 |
| 5. | Reference nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, na področju paliativne patronažne zdravstvene nege | 10 |
| Skupno največje število točk: | | 90 |

Pod zaporedno št. 1:

Upošteva se izjava ponudnika, v koliko dneh po sklenitvi pogodbe z ZZS bo pričel izvajati koncesijsko dejavnost iz javnega razpisa. V primeru pričetka izvajanja dejavnosti takoj po sklenitvi pogodbe z ZZS oziroma najkasneje v 15 dneh od sklenitve pogodbe, se ponudniku dodeli 25 točk. V primeru pričetka izvajanja dejavnosti v roku od 16 do 40 dni po sklenitvi pogodbe z ZZS, se ponudniku dodeli 10 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

Pod zaporedno št. 2:

Ponudniku, ki z izjavo potrdi, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. čl. ZZDej, se dodeli 5 točk. V nasprotnem primeru se za vsako negativno referenco odšteje 5 točk od skupnega števila točk.

Pod zaporedno št. 3:

Za ponudnika se upošteva seštevek let celotne delovne dobe obeh nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, in sicer se upoštevajo leta njunega samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Ponudniki za izvajanje razpisane koncesije se glede na skupno število let samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti obeh nosilcev zdravstvenih storitev, ki so predmet razpisane koncesije, razvrstijo padajoče, pri čemer je na prvem mestu ponudnik, katerega nosilca imata skupno najdaljšo delovno dobo samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti. Prvo uvrščenemu ponudniku se dodeli 20 točk, drugo uvrščenemu 10 točk. Vsem ostalim ponudnikom se točk ne dodeli. Če se na prvo mesto uvrstita dva ali več ponudnikov, se vsakemu dodeli po 15 točk, ostalim ponudnikom se v tem primeru točk ne dodeli.

Pod zaporedno št. 4:

Za ponudnika se upošteva seštevek let delovne dobe obeh nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, na področju paliativne patronažne zdravstvene nege.

Ponudniki za izvajanje razpisane koncesije se glede na skupno število let delovne dobe obeh nosilcev zdravstvenih storitev, ki so predmet razpisane koncesije, na področju paliativne patronažne zdravstvene nege razvrstijo padajoče, pri čemer je na prvem mestu ponudnik, katerega nosilca imata skupno najdaljšo delovno dobo opravljanja zdravstvenih storitev na razpisanem področju. Prvo uvrščenemu ponudniku se dodeli 30 točk, drugo uvrščenemu 20 točk. Vsem ostalim ponudnikom se točk ne dodeli. Če se na prvo mesto uvrstita dva ali več ponudnikov, se vsakemu dodeli po 25 točk, ostalim ponudnikom se v tem primeru točk ne dodeli.

Pod zaporedno št. 5:

Za ponudnika se upoštevajo dokazila o referencah nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, na področju paliativne patronažne zdravstvene nege. Predložene reference se točkujejo do skupno največ 10 točk, vsaka po 1 točko.

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov razpisanih programov zdravstvene dejavnosti enako število točk, se izvede žreb.

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravilnih in popolnih vlog bo komisija izdelala predlog o izbiri in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za ponudnika, katerega izbor bo predlagala komisija, in nato v 10 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V odločbi bosta določena rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo, in rok za pričetek opravljanja koncesijske dejavnosti. Ponudnik lahko vloži pritožbo zoper izdano odločbo o izbiri koncesionarja v roku 15 dni od datuma njene vročitve, o pritožbi odloča župan MOL.

Koncedent najpozneje pet dni po pravnomočnosti odločbe o izbiri koncesionarja na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

Koncedent in izbrani koncesionar uredita medsebojna razmerja s koncesijsko pogodbo, ki je sestavni del te razpisne dokumentacije.

Če izbrani koncesionar ne bo v rokih iz izjav, predloženih v ponudbi na ta javni razpis, koncedentu predložil ustreznih dokazil, se bo štelo, da ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej, zato se mu bo koncesija z odločbo odvzela.

IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE

Prijavni obrazec in izjave v ponudbi morajo biti podpisane s strani zakonitega zastopnika pravne osebe ali samostojnega podjetnika (s.p.) in žigosane (če ponudnik žig uporablja). V kolikor je na Prijavnem obrazcu in/ali izjavi zahtevano, je potreben tudi podpis odgovornega nosilca oziroma nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa in za katero ponudnik kandidira.

Izjave za pravne osebe in samostojne podjetnike (s.p.) so označene z oznako: »PO-S.P.«.

PRIJAVNI OBRAZEC

Ponudnik predloži izpolnjen in podpisan Prijavni obrazec:

- PO-S.P.-1 za pravne osebe in samostojne podjetnike.

DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ 7. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej in druge pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis:

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji, oziroma
- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti:

ad 7.1. Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:

- a) če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano po 17. 12. 2017, je v ponudbi potrebno predložiti:
- dovoljenje ponudnika za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodita razpisana programa zdravstvene dejavnosti, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej ali
 - soglasje zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika, da koncedentu dovoljuje pridobitev podatkov o izdanem dovoljenju iz uradnih evidenc pristojnega ministrstva (obrazec PO-S.P.-7.1.).
- b) če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano pred 17. 12. 2017, je v ponudbi potrebno predložiti:
- dovoljenje ponudnika za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodita razpisana programa zdravstvene dejavnosti, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej ali
 - soglasje zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika, da koncedentu dovoljuje pridobitev podatkov o izdanem dovoljenju iz uradnih evidenc pristojnega ministrstva (obrazec PO-S.P.-7.1.)

IN

- izjavo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti o izpolnjevanju pogoja zadostnih delovnih izkušenj na strokovnem področju (obrazec PO-S.P.-7.1.1.) - zahtevajo se najmanj tri-letne delovne izkušnje po izpolnitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi in
- potrdilo Ministrstva za pravosodje, da oseba ni bila pravnomočno obsojena zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bila pravnomočno obsojena na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev), ali
- soglasje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc pristojnega ministrstva (obrazec PO-S.P.-7.1.2.).

ad 7.2. Potrdilo, da ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica:

- potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja, ki dokazuje, da je pogoj izpolnjen ob vložitvi ponudbe, ali
- soglasje zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc pristojne zbornice (obrazec PO-S.P.-7.2.).

ad 7.3. Izjava ponudnika o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodita razpisana programa zdravstvene dejavnosti:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.3.).

Pogoj mora biti izpolnjen najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva) mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

ad 7.4. Izjava ponudnika o zaposlitvi dveh nosilcev zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.4.).

Pogoj mora biti izpolnjen najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Dokazila o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbi o zaposlitvi nosilcev zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva) mora koncesionar predložiti koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

ad 7.5. Izjava ponudnika o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.5.).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

ad 7.6. Izjava ponudnika, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta iz razlogov, kot so opredeljeni v 44.j čl. ZZDej:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.6.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

ad 7.7. Izjava ponudnika, da pri njem ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.7.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

ad 7.8. Izjava ponudnika, da bo zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, izvajal za osebe z neozdravljivo boleznijo na njihovem domu oziroma za osebe s potrebno terminalno fazo oskrbe v Hiši Ljubhospica na lokaciji Hradeckega cesta 20, 1001 Ljubljana in bo v ta namen pred pričetkom opravljanja koncesijske dejavnosti za čas veljavnosti podeljene koncesije sklenil pogodbo o sodelovanju z Zavodom Hospic Ljubljana, Komenskega ulica 11, 1000 Ljubljana:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.8.).

ad 7.9. Dokazila, da nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije, ob vložitvi ponudbe izpolnjujeta pogoje za samostojno opravljanje dela:

- dokazilo o vpisu nosilca v register in veljavni licenci, ali
- soglasje posameznega nosilca zdravstvenih storitev, ki so predmet razpisane koncesije, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc pristojne zbornice (obrazec NOSILEC ŠT.1 – POGOJ in obrazec NOSILEC ŠT. 2 - POGOJ).

ad 7.10. izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu izvajal paliativno oskrbo v patronažni službi v skladu z določili veljavne pogodbe, sklenjene z ZZZS:

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.9.).

ad 7.11. Izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje posameznega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu po 40 ur tedensko.

- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.10.).

IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

ad 8.1. Izjava o pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti

ad 8.2. Izjava o ugotovitvah nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej

Predložiti je potrebno:

- izjavi zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO-S.P.-IZJAVE-MERILA).

IZJAVE IN DOKAZILA NOSILCA ZDRAVSTVENIH STORITEV ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

ad 8.3. Izjava obeh nosilcev zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, o celotni delovni dobi

ad 8.4. Izjava obeh nosilcev zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, o delovnih izkušnjah na področju paliativne patronažne zdravstvene nege

ad 8.5. Dokazila obeh nosilcev zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, o referencah s področja paliativne patronažne zdravstvene nege

Predložiti je potrebno:

- izjavi obeh nosilcev zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije (obrazca NOSILEC ŠT. 1 – IZJAVA in NOSILEC ŠT. 2 - IZJAVA) in
- dokazila o referencah (fotokopije).

V. PRIJAVNI OBRAZEC IN IZJAVE

PO-S.P.-1

PRIJAVNI OBRAZEC

| | |
|---|--|
| NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE OZ. SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA) | |
| NASLOV | |
| MATIČNA ŠTEVILKA | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA | |
| ELEKTRONSKI NASLOV | |
| NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI | |

ZAKONITI ZASTOPNIK PONUDNIKA

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA | |
| ELEKTRONSKI NASLOV | |

**PODATKI O ODGOVORNEM NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI
PONUDNIKU**

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| EMŠO | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA | |
| ELEKTRONSKI NASLOV | |

PODATKI O NOSILCIH RAZPISANE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU

NOSILEC ŠT. 1

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| EMŠO | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA | |
| ELEKTRONSKI NASLOV | |

NOSILEC ŠT. 2

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| EMŠO | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA | |
| ELEKTRONSKI NASLOV | |

V okviru javnega razpisa Mestne občine Ljubljana št. 1700-1/2020-14 z dne 11. 5. 2020 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL ponudnik kandidira za podelitev koncesije na razpisanem področju (obkroži številčno oznako):

| | |
|------------|--|
| 3.1 | Paliativna patronažna zdravstvena nega – 2,00 programa |
|------------|--|

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika oziroma samostojni podjetnik izjavljam:

- da se ponudnik v celoti strinja in sprejema vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom,
- da ponudnik ni subjekt, za katerega bi za MOL veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo) ter

- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi ponudnika za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem MOL, da za namene tega javnega razpisa lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: _____

ŽIG
(če ga ponudnik uporablja)

PONUĐNIK
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika
oziroma samostojnega podjetnika)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE
DEJAVNOSTI
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene
dejavnosti pri ponudniku)

NOSILEC ŠT. 1
ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis nosilca razpisane zdravstvene
dejavnosti)

NOSILEC ŠT. 2
ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
(podpis nosilca razpisane zdravstvene
dejavnosti)

SOGLASJE PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA

SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE
MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE

| | |
|---|--|
| NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA) | |
| NASLOV | |
| MATIČNA ŠTEVILKA | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |

ZAKONITI ZASTOPNIK

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika dajem Mestni občini Ljubljana za namen prijave na javni razpis št. 1700-1/2020-14 z dne 11. 5. 2020 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL soglasje za pridobitev podatkov o dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19) oziroma o dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti, izdanemu pred uveljavitvijo ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17), to je pred 17. 12. 2017, na podlagi tedaj veljavnih določil 3. člena ZZDej.

Kraj in datum:

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe
oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI
PRI PONUDNIKU O DELOVNIH IZKUŠNJAH**

Spodaj podpisani:

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DATUM ROJSTVA | |

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

 (naziv in sedež pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

izjavljam, da imam vsaj tri leta delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, v katero sodita razpisana programa zdravstvene dejavnosti (obkroži številčno oznako):

| | |
|------------|--|
| 3.1 | Paliativna patronažna zdravstvena nega |
|------------|--|

in tako izpolnjujem pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo.

Izrecno dovoljujem Mestni občini Ljubljana, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

 (lastnoročni podpis odgovornega
nosilca zdravstvene dejavnosti pri
ponudniku)

SOGLASJE ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE
MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE**

Spodaj podpisani:

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DATUM ROJSTVA | |

dajem Mestni občini Ljubljana za namen prijave na javni razpis št. 1700-1/2020-14 z dne 11. 5. 2020 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL, za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz druge alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej¹, v skladu z 11. členom Pravilnika o kazenskih evidencah (Uradni list RS, št. 3/18) soglasje za posredovanje podatkov iz evidence ministrstva, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Kraj in datum:

(lastnoročni podpis odgovornega nosilca
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

¹ Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19

SOGLASJE PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA**SOGLASJE ZA PRIDOBITEV PODATKOV IZ EVIDENCE PRISTOJNE ZBORNICE
O IZVEDENIH STROKOVNIH NADZORIH S SVETOVANJEM
IN ODREJENIH UKREPIH**

| | |
|---|--|
| NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA) | |
| NASLOV | |
| MATIČNA ŠTEVILKA | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |

ZAKONITI ZASTOPNIK PRAVNE OSEBE

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika dajem Mestni občini Ljubljana, v okviru prijave na javni razpis št. 1700-1/2020-14 z dne 11. 5. 2020 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL, za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja iz sedme alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19) soglasje za pridobitev podatkov za ponudnika iz evidence o izvedenih strokovnih nadzorih s svetovanjem in odrejenih ukrepih, ki jo vodi Zdravniška zbornica Slovenije.

Kraj in datum:

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe
oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

**IZJAVE PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN
DRUGIH POGOJEV IZ 7. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

| | |
|---|--|
| NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA) | |
| NASLOV | |
| MATIČNA ŠTEVILKA | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |

izjavljam, da:

- 7.3. bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodita razpisana programa zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnitvi pogoja, to je pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bo predložena koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);
- 7.4. bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju zaposlena v prijavnem obrazcu navedena nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije (dokazila o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbi o zaposlitvi nosilcev zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bosta predloženi koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);
- 7.5. bo imel ponudnik najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
- 7.6. ponudniku v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov, kot so opredeljeni v 44.j členu ZZDej;
- 7.7. ob vložitvi ponudbe za ponudnika ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3);
- 7.8. bo ponudnik zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal za osebe z neozdravljivo boleznijo na njihovem domu oziroma za osebe s potrebno terminalno fazo oskrbe v Hiši Ljubospica na lokaciji Hradeckega cesta 20, 1001 Ljubljana in bo v ta namen pred pričetkom opravljanja koncesijske dejavnosti za čas veljavnosti podeljene koncesije sklenil pogodbo o sodelovanju z Zavodom Hospic Ljubljana, Komenskega ulica 11, 1000 Ljubljana;

- 7.9. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu izvajal paliativno oskrbo v patronažni službi v skladu z določili veljavne pogodbe, sklenjene z ZZZS;
- 7.10. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje posameznega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu po 40 ur tedensko.

Kraj in datum:

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

| |
|--|
| NOSILEC št. 1 - POGOJ |
| SOGLASJE NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI |

**SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE
ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE**

Spodaj podpisani:

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DATUM ROJSTVA | |

dajem Mestni občini Ljubljana za namen prijave na javni razpis št. 1700-1/2020-14 z dne 11. 5. 2020 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL, za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja samostojnega opravljanja dela v zdravstveni dejavnosti patronažne zdravstvene nege v skladu z določili 64 člena ZZDej², soglasje za posredovanje podatkov iz evidence zbornice, da sem v skladu z določili Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16 in 62/16) vpisan v register in imam veljavno licenco.

Kraj in datum:

(lastnoročni podpis odgovornega nosilca
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

² Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19

| |
|--|
| NOSILEC št. 2 - POGOJ |
| SOGLASJE NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI |

**SOGLASJE ZA DOSTOP DO PODATKOV IZ URADNE EVIDENCE
ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE**

Spodaj podpisani:

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DATUM ROJSTVA | |

dajem Mestni občini Ljubljana za namen prijave na javni razpis št. 1700-1/2020-14 z dne 11. 5. 2020 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL, za namen dokazovanja izpolnjevanja pogoja samostojnega opravljanja dela v zdravstveni dejavnosti patronažne zdravstvene nege v skladu z določili 64 člena ZZDej³, soglasje za posredovanje podatkov iz evidence zbornice, da sem v skladu z določili Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16 in 62/16) vpisan v register in imam veljavno licenco.

Kraj in datum:

(lastnoročni podpis odgovornega nosilca
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

³ Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19

**IZJAVE PONUDNIKA
ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA
ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

| | |
|---|--|
| NAZIV PONUDNIKA (PRAVNE OSEBE ALI SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA) | |
| NASLOV | |
| MATIČNA ŠTEVILKA | |
| DAVČNA ŠTEVILKA | |

izjavljam:

| |
|---|
| Ad 8.1. Izjava o pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti |
|---|

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bo ponudnik pričel izvajati koncesijsko dejavnost v _____ dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije

(dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbo, sklenjeno z ZZZS in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti, bo ponudnik predložil koncedentu v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti).

| |
|---|
| Ad 8.2. Izjava o referencah v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej |
|---|

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZdej (obkroži):

- ponudnik NIMA negativnih referenc oziroma
- ponudnik IMA negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela (priloga k tej izjavi so poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih).

Izrecno dovoljujem Mestni občini Ljubljana, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

**IZJAVE IN DOKAZILA NOSILCA ZDRAVSTVENIH STORITEV
ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA
ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani:

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DATUM ROJSTVA | |

kot nosilec razpisane zdravstvene dejavnosti ponudnika:

(naziv in sedež)

izjavljam:

Ad 8.3. Izjava o celotni delovni dobi samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti

Moje delovne izkušnje samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti so naslednje:

| Delodajalec | Pričetek izvajanja dela (datum) | Zaključek izvajanja dela (datum) |
|-------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ad 8.4. Izjava o delovnih izkušnjah na področju paliativne patronažne zdravstvene nege

Moje delovne izkušnje na področju paliativne patronažne zdravstvene nege so naslednje:

| Delodajalec | Pričetek izvajanja dela (datum) | Zaključek izvajanja dela (datum) |
|-------------|---------------------------------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ad 8.5. Reference s področja paliativne patronažne zdravstvene nege

K temu obrazcu prilagam kopije mojih referenc s področja paliativne patronažne zdravstvene nege:

Skupaj: _____ prilog

Izrecno dovoljujem Mestni občini Ljubljana, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

(lastnoročni podpis nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

**IZJAVE IN DOKAZILA NOSILCA ZDRAVSTVENIH STORITEV
ZA VREDNOTENJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA
ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani:

| | |
|---------------------|--|
| PRIIMEK IN IME | |
| STALNO PREBIVALIŠČE | |
| DATUM ROJSTVA | |

kot nosilec razpisane zdravstvene dejavnosti ponudnika:

(naziv in sedež)

izjavljam:

Ad 8.3. Izjava o celotni delovni dobi samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti

Moje delovne izkušnje samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti so naslednje:

| Delodajalec | Pričetek izvajanja dela (datum) | Zaključek izvajanja dela (datum) |
|-------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ad 8.4. Izjava o delovnih izkušnjah na področju paliativne patronažne zdravstvene nege

Moje delovne izkušnje na področju paliativne patronažne zdravstvene nege so naslednje:

| Delodajalec | Pričetek izvajanja dela (datum) | Zaključek izvajanja dela (datum) |
|-------------|---------------------------------|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ad 8.5. Reference s področja paliativne patronažne zdravstvene nege

K temu obrazcu prilagam kopije mojih referenc s področja paliativne patronažne zdravstvene nege:

Skupaj: _____ prilog

Izrecno dovoljujem Mestni občini Ljubljana, da v zvezi z navedbami v tej izjavi in priloženimi dokazili lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum:

(lastnoročni podpis nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

VI. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

VZOREC ZA PRAVNO OSEBO IN SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA

1. **MESTNA OBČINA LJUBLJANA**, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana, ki jo zastopa župan Zoran Jankovič, matična številka: 5874025, identifikacijska številka za DDV: SI67593321, (v nadaljevanju: koncedent)

in

2. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXX XXXXXXXXXXXX** (naziv pravne osebe in naslov), ki jo zastopa direktor **XXXXXXXXXXXX**,
ali
XXXXXXXXXXXXXXXXXX, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXX XXXXXXXX** (naziv samostojnega podjetnika in naslov),

matična številka: **XXXXXXXXXX**, davčna številka: **XXXXXXXXXX**,
(v nadaljevanju: koncesionar),

skleneta naslednjo

POGODBO O KONCESIJI

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z Odločbo o podelitvi koncesije št. 1700-1/2020-xx z dne xx. xx. 2020 (v nadaljevanju: odločba o podelitvi koncesije) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo v Mestni občini Ljubljana.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo v obsegu **2,00 programov** na področju **paliativne patronažne zdravstvene nege** v Mestni občini Ljubljana.

Koncesijsko dejavnost pri koncesionarju izvajata nosilca:

- **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXX** (priimek, ime in naslov bivališča) in
- **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXX** (priimek, ime in naslov bivališča).

Sprememba nosilca zdravstvene dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. V primeru spremembe nosilca zdravstvene dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi.

III. POGOJI IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije, v skladu z določili veljavne pogodbe, sklenjene z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) in s predpisi ZZZS, v skladu z veljavno zakonodajo, v skladu s pogodbo o sodelovanju, sklenjeno z Zavodom Hospic Ljubljana, splošnimi akti koncedenta in to pogodbo.

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, in v katero sodi paliativna oskrba v patronažni službi.

IV. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

4. člen

V skladu z odločbo o podelitvi koncesije, koncesionar v roku do 14 dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedentu predloži pogodbo, sklenjeno z ZZZS (original na vpogled ali njeno overjeno kopijo) in izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti.

Koncesija se podeljuje za določen čas, za dobo 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

5. člen

Koncesijska pogodba preneha:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja (v primeru samostojnega podjetnika),
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je koncesijska odločba pravnomočno odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,
- s sporazumom.

Pogodbeni stranki se lahko med trajanjem te pogodbe sporazumeta o njenem prenehanju. Pogodbena stranka, ki želi sporazumno prenehanje te pogodbe, posreduje drugi pogodbeni stranki pisno vlogo, ki vsebuje obrazložitev razlogov.

Koncesionar je dolžan o odpovedi te pogodbe pisno obvestiti koncedenta vsaj 10 mesecev pred prenehanjem te pogodbe. V primeru koncesionarjevega neupoštevanja navedenega roka za odpoved te pogodbe, je koncesionar dolžan opravljati koncesijsko dejavnost vse dokler ne začne opravljati te dejavnosti nov izvajalec, vendar največ 10 mesecev od dneva odpovedi te pogodbe. Koncedent lahko določi tudi drugačen način izvajanja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo.

6. člen

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja nosilcev koncesijske dejavnosti ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedent z dodatkom k tej pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi prej navedenih razlogov ne opravlja koncesijske dejavnosti več kot dve leti, se koncesija odvzame.

V. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

7. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Mestne občine Ljubljana. Sprememba območja opravljanja koncesijske dejavnosti ni mogoča.

VI. ČAS IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

8. člen

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje posameznega programa koncesijske dejavnosti v obsegu po 40 ur tedensko.

VII. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

9. člen

Koncesionar je dolžan:

- ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, v skladu s pogodbo o sodelovanju, sklenjeno z Zavodom Hospic Ljubljana, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;
- izvajati koncesijsko dejavnost za osebe z neozdravljivo boleznijo na njihovem domu oziroma za osebe s potrebno terminalno fazo oskrbe v Hiši Ljubhospica na lokaciji Hradskega cesta 20, 1001 Ljubljana;
- za opravljanje programov paliativne oskrbe v patronažni službi imeti sklenjeno pogodbo o izvajanju programov zdravstvenih storitev z ZZZS (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS);
- imeti zaposlena dva nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bosta opravljala zdravstvene storitve paliativne patronažne zdravstvene nege. V primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, mora koncesionar, tudi v skladu s sklenjeno pogodbo z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z enako usposobljenim kadrom. Najkasneje ob prvem nadomeščanju nosilcev koncesijske dejavnosti je koncesionar za nadomestne nosilce dolžan posredovati koncedentu dokazilo o njihovem vpisu v register in veljavni licenci in sicer je potrebno predložiti original takega dokazila na vpogled ali njegovo overjeno kopijo ali predložiti originalno soglasje nadomestnega nosilca, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradne evidence pristojne zbornice. O datumu nadomeščanja in nadomestnem nosilcu je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti;
- koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti zaradi statusnega preoblikovanja;

- koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za spremembo odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti;
- imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- opravljati koncesijsko dejavnost izključno na območju in na način, opredeljen v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS;
- na zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam;
- zagotavljati vključevanje v strokovno izpopolnjevanje ter zagotavljati izpolnjevanje predpisanih pogojev in pogoje pristojne zbornice glede strokovne usposobljenosti zaposlenih za nadaljnje delo;
- zagotavljati vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti v skladu z veljavnimi predpisi;
- biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni.

10.člen

Koncedent ni dolžan koncesionarju zagotavljati nobenih sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe. Sredstva za opravljanje koncesijske dejavnosti koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS.

11.člen

Koncesionar mora pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija in koncedentu v roku 8 dni po sklenitvi posredovati original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali predložiti njeno overjeno kopijo, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

Koncesionar mora ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 8 dni po spremembi pogodbe, koncedentu predložiti original veljavne pogodbe z ZZZS na vpogled ali izvod njene overjene fotokopije, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

12.člen

Sprememba nosilca koncesijske dejavnosti je mogoča le pod pogoji in po postopku iz 2. člena te pogodbe. V primeru statusnega preoblikovanja je koncesionar dolžan predhodno o načrtovani spremembi obvestiti koncedenta.

Koncesionar mora vsako spremembo, povezano s statusnim preoblikovanjem, z dovoljenjem za opravljanje koncesijske dejavnosti ali odgovornim nosilcem koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom sporočiti ministrstvu, pristojnemu za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti mora koncesionar pristojno ministrstvo zaprositi za spremembo dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti, v primeru statusnega preoblikovanja pa za izdajo novega dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti.

Koncesionar je ob vsaki spremembi dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti dolžan koncedentu v roku 8 dni od izdaje posredovati original dovoljenja na vpogled ali overjeni fotokopiji oziroma podati soglasje, na podlagi katerega koncedent pri ministrstvu pridobi podatke iz uradne evidence, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

13.člen

Koncesionar mora ob vsaki spremembi te pogodbe v roku 14 dni po vročitvi aneksa k pogodbi oz. po vročitvi nove pogodbe o tem ustrezno obvestiti ZZZS v pisni obliki. Obvestilu mora priložiti fotokopijo aneksa k tej pogodbi oz. fotokopijo nove pogodbe, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

VIII. POROČANJE IN NADZOR

14.člen

Koncedent ima pravico nadzorovati opravljanje koncesijske dejavnosti, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati.

Koncesionar je dolžan na pisno zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, predložiti vsebinska poročila v zvezi z opravljanjem koncesijske dejavnosti, tudi o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

Glede na ugotovitve nadzora ali pritožb uporabnikov, lahko koncedent pristojnim organom predlaga uvedbo strokovnega, upravnega ali finančnega nadzora.

15.člen

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, v skladu s pogodbo o sodelovanju, sklenjeno z Zavodom Hospic Ljubljana, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo, mu določi rok za odpravo pomanjkljivosti.

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

- če koncesijske dejavnosti ne opravljata nosilca koncesijske dejavnosti, navedena v ponudbi na javni razpis Mestne občine Ljubljana št. 1700-1/2020-xx z dne xx. x. 2020 oziroma navedena v odločbi o podelitvi koncesije št. 1700-1/2020-xx z dne xx. x. 2020 oziroma je ne opravlja izključno tisti, ki je določen, da ju začasno nadomešča v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, kot je to opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS;
- če koncesionar v pisni obliki ali po elektronski pošti predhodno ne obvesti koncedenta o ustreznem nadomeščanju in koncedentu za nadomestnega nosilca ne posreduje dokazila o njegovem vpisu v register in veljavni licenci oziroma njegovega soglasja, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradne evidence pristojne zbornice;
- če koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti izključno na območju in na način, opredeljenim v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS;
- če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS in predpisi ZZZS;
- če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo o sodelovanju, sklenjeno z Zavodom Hospic Ljubljana;
- če koncesionar ovira koncedenta pri izvajanju nadzora;
- če koncesionar ne predloži koncedentu ustreznega zahtevanega poročila v roku, ki ga je ta določil.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v roku, ki ga je določil koncedent, se mu koncesija odvzame z odločbo.

16.člen

Koncesijo se odvzame, kadar to določa veljavna zakonodaja in drugi predpisi, splošni akti koncedenta, odločba o podelitvi koncesije ali ta pogodba in v naslednjih primerih:

- iz razloga iz 6. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 7. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 11. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 12. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 13. člena te pogodbe;
- iz razloga iz 15. člena te pogodbe;
- če ministrstvo, pristojno za zdravje, koncesionarju na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, v katero sodi koncesijska dejavnost;
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
- če Zavod Hospic Ljubljana prekine pogodbo o sodelovanju s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo in odločbo o podelitvi koncesije;
- če koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija;
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi nosilca koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od izbrisa nosilca iz registra oziroma od odvzema licence nosilcu koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od pravnomočnosti kazenske sodbe, s katero je bil nosilcu koncesijske dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe oz. poklica, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev.

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero se določijo tudi ukrepi, ki so potrebni za nemoteno opravljanje koncesijske dejavnosti do podelitve koncesije drugemu izvajalcu.

Z dnem dokončnosti odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in ta pogodba v skladu z odločbo o odvzemu.

17.člen

Koncesionar je dolžan v primeru odvzema koncesije ravnati z zdravstveno dokumentacijo uporabnikov storitev v skladu z veljavno zakonodajo.

18.člen

V primeru, da je pri sklenitvi ali pri izvajanju te pogodbe kdo v imenu ali na račun koncesionarja, predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta obljubil, ponudil ali dal kakšno nedovoljeno korist za pridobitev tega posla ali za sklenitev tega posla pod ugodnejšimi pogoji ali za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je koncedentu povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta, koncesionarju ali njegovemu predstavniku, zastopniku ali posredniku, je ta pogodba nična.

Koncedent bo na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prvega odstavka tega člena ali obvestila Komisije za preprečevanje korupcije ali drugih organov, glede

njegovega domnevnega nastanka, pričel z ugotavljanjem pogojev ničnosti te pogodbe oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

19.člen

Pooblaščen predstavnik koncedenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je _____, ki je hkrati skrbnik pogodbe.

Na strani koncesionarja je za izvajanje pogodbe odgovoren _____.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

IX. KONČNE DOLOČBE

20.člen

Vse morebitne spremembe in dopolnitve bosta pogodbeni stranki uredili z aneksom k tej pogodbi.

21.člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno. Če to ne bo mogoče, bo spore reševalo pristojno sodišče v Ljubljani.

22.člen

Pogodba je sklenjena in prične veljati z dnem podpisa obeh pogodbenih strank.

23.člen

Ta pogodba je sestavljena v 3 izvodih, od katerih dobi koncesionar en (1) izvod, koncedent pa dva (2) izvoda.

Številka dok. DS: 1700-xx/xxxx-xx

Št. pogodbe: C7560-xx-xxxxxx

Datum:

Datum:

KONCESIONAR

KONCEDENT
MESTNA OBČINA LJUBLJANA

ŽUPAN
Zoran Janković

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga koncesionar uporablja)