



Mestna občina  
Ljubljana

Mestna uprava

**Oddelek za zdravje in socialno varstvo**

Cigaletova ulica 5, 1000 Ljubljana

t: 01 306 41 00

glavna.pisarna@ljubljanasi.si, www.ljubljana.si

## RAZPISNA DOKUMENTACIJA

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

Ljubljana, 11. 10. 2024  
Številka: 1700-6/2024-13



## Kazalo

<b>I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA .....</b>	<b>3</b>
1. KONCEDENT.....	3
2. KONCESIJSKI AKT.....	3
3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA .....	3
4. OZNAKA RAZPISNE DOKUMENTACIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDENI OBSEG OPRAVLJANJA RAZPISANIH PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI.....	3
5. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI.....	3
6. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE .....	3
7. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE.....	4
8. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV .....	4
9. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI.....	5
10. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE .....	5
11. NASLOV, DATUM IN POSTOPEK ODPIRANJA PONUDB .....	6
12. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB IN ROK, V KATEREM BODO PONUDNIKI OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA .....	6
<b>II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN ODDAJO PONUDB.....</b>	<b>7</b>
<b>III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB.....</b>	<b>9</b>
<b>IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE.....</b>	<b>12</b>
<b>V. OBRAZCI IN IZJAVE.....</b>	<b>17</b>
<b>VI. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE .....</b>	<b>40</b>

## 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, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOP DVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljevanju: ZZDej), 4. člena Odloka o podelitvi koncesij za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana (Uradni list RS št. 85/24) in 7. točke 18. člena Statuta Mestne občine Ljubljana (Uradni list RS št. 31/21 – 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. KONCESIJSKI AKT

Odlok o podelitvi koncesij za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana št. 1700-6/2024-8 z dne 30. 9. 2024 (Uradni list RS št. 85/24).

#### 3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesij za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva otrok in mladine na območju Mestne občine Ljubljana.

#### 4. OZNAKA RAZPISNE DOKUMENTACIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDENI OBSEG OPRAVLJANJA RAZPISANIH PROGRAMOV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva otrok in mladine v okviru mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni se razpisujejo **na naslednjih območjih<sup>1</sup> in v naslednjem obsegu:**

4.1.	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtna skupnosti Dravlje Mestne občine Ljubljana v obsegu 0,75 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)
4.2.	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtna skupnosti Trnovo Mestne občine Ljubljana v obsegu 1,00 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)
4.3.	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtna skupnosti Center Mestne občine Ljubljana v obsegu 1,00 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)

**Ponudnik se lahko prijavi le na eno razpisano koncesijo.**

#### 5. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Ponudnik lahko pri razpisnem programu zdravstvene dejavnosti prijavi le enega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.

#### 6. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE

Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti. Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku 1 meseca od dneva sklenitve pogodbe z Zavodom za zdravstveno

<sup>1</sup> Natančen prikaz četrtnih skupnosti z ulicami in hišnimi številkami je dostopen prek Javnega informacijskega sistema prostorskih podatkov Mestne občine Ljubljana Urbinfo: <https://urbinfo.ljubljana.si>

zavarovanje Slovenije oziroma v roku, h kateremu se je zavezal v ponudbi, sicer se mu koncesija odvzame z odločbo.

## 7. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE

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

## 8. 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 overjeni fotokopiji oziroma tako, kot je v obrazcu zahtevano,
- ali
- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje ponudnika, odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti ali nosilca koncesijske dejavnosti (v originalu), da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti v nadaljevanju zahtevana dokazila in izpolnjene izjave, s katerimi ponudnik dokazuje, da izpolnjuje pogoje za prijavo na javni razpis:

- 8.1. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- 8.2. potrdilo, da ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
- 8.3. izjavo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira (razen za zasebne zdravstvene delavce in samostojne podjetnike, ki so sami odgovorni nosilci koncesijske dejavnosti);
- 8.4. izjavo, da odgovorni nosilec in nosilec zdravstvene dejavnosti v zadnjih 24 mesecih nista bila v delovnem razmerju kot izvajalca storitev zobozdravstva odraslih v javnem zavodu Zdravstveni dom Ljubljana;
- 8.5. izjavo o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
- 8.6. izjavo o sklenitvi pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
- 8.7. izjavo o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
- 8.8. izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44.j člena ZZDej;
- 8.9. izjavo, da pri ponudniku ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS št. 91/15, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22 – odl. US, 100/22 – ZNUZSZS, 28/23 in 88/23 – ZOPNN-F; v nadaljevanju ZJN-3);
- 8.10. izjavo, da bo ponudnik izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega javnega razpisa, v ordinacijskih prostorih, dostopnih za osebe s funkcionalnimi oviranostmi (npr. za uporabnike invalidskih in otroških vozičkov, bergel in drugih pripomočkov za hojo, paciente z okvarami vida, sluha in podobno);
- 8.11. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanem izvajalcu razpisane koncesije in bodo v roku enega leta od pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti to želele;
- 8.12. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil najmanj eno petino od skupnega tedenskega ordinacijskega časa izvajanja zdravstvene dejavnosti

popoldne, od 16. ure dalje, sorazmerno z obsegom programa, **razen če je lokacija ambulante v šoli;**

Urnik bo ponudnik v skladu z vzorcem koncesijske pogodbe iz tega javnega razpisa predložil koncedentu v 3 dneh po prejemu odločbe o izbiri;

- 8.13. izjavo, da se na dan vložitve ponudbe na ta javni razpis o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva ponudnika. Navedeno vključuje upravne postopke, ki jih vodi MOL, ali sodne postopke, v katerih MOL nastopa kot stranka oz. stranski udeleženec.

## **9. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

- 9.1. Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference na področju razpisane koncesije za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti: največ 10 točk;
- 9.2. izkušnje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti z delovanjem v mreži javne zdravstvene službe na področju razpisane koncesije na območju MOL: največ 20 točk;
- 9.3. pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti: največ 20 točk;
- 9.4. ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku: največ 5 točk;
- 9.5. dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza: največ 15 točk;
- 9.6. dostopnost za paciente do drugih storitev, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa (zobni rentgen): največ 10 točk;
- 9.7. dostopnost za paciente do drugih storitev, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa (lekarniška dejavnost): največ 10 točk;
- 9.8. dostopnost prostorov ambulante in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi: največ 10 točk.

Če dosežeta dva ali več najboljše ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se ta program dodeli z žrebom.

## **10. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE**

Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: Mestna občina Ljubljana, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana.

Na hrbtani strani ovojnice se navedejo podatki ponudnika.

Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba:

- pri ponudbi pod točko 4.1.:

**»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 4.1. zobozdravstvo otrok in mladine ČS Dravlje, oktober 2024«**

- pri ponudbi pod točko 4.2.:

**»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 4.2. zobozdravstvo otrok in mladine ČS Trnovo, oktober 2024«**

- pri ponudbi pod točko 4.3.:

**»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 4.3. zobozdravstvo otrok in mladine ČS Center, oktober 2024«**

Ponudbo se lahko odda po pošti kot priporočeno pošiljko ali 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 je:

- **PRAVOČASNA:** če je oddana po pošti kot priporočena pošiljka do vključno 25. 10. 2024 oziroma osebno v Glavni pisarni MOL do vključno 25. 10. 2024 do zaključka delovnega časa, sicer bo obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.
- **PRAVILNA:** če je oddana v pravilno opremljeni in označeni zaprti kuverti, skladno z navodili iz 10. točke tega javnega razpisa oziroma navodili za oddajo ponudbe iz točke b) II. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena.

### **11. NASLOV, DATUM IN POSTOPEK ODPIRANJA PONUDB**

Odpiranje ponudb za podelitev koncesij iz 4. točke tega javnega razpisa bo 5. 11. 2024 ob 11.00 uri v prostorih MOL, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), imenovana s strani župana MOL.

Komisija bo pri odpiranju ponudb preverila, ali je bila ponudba oddana v skladu z zahtevami iz 10. točke tega javnega razpisa.

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

Vse prispеле ponudbe bo obravnavala komisija. Ponudbe, ki niso bile pravočasne in/ali pravilne bodo s sklepom zavržene. Če ponudba ni izpolnjena v skladu s točko a) II. poglavja razpisne dokumentacije in ne vsebuje vseh zahtevanih sestavin iz IV. poglavja razpisne dokumentacije se šteje kot nepopolna in bo kot taka zavržena z odločbo. Ocenjene bodo le pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. 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 ocenjevanja 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.

Razpisani programi zobozdravstva otrok in mladine se dodelijo najbolje ocenjenim ponudnikom. Če dosežeta dva ali več ponudnikov posameznega razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se ta program dodeli z žrebom.

Za ponudnike, izbrane na opisani način, bo komisija izdelala predloge o njihovi izbiri in jih posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesij za ponudnike in nato v 30 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesije za razpisane programe iz 4. točke tega javnega razpisa podelil izbranim ponudnikom, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev razpisane koncesije, se koncesija ne podeli.

Dopolnjevanje ponudb ni možno.

### **Obvestilo ponudnikom o obdelavi osebnih podatkov**

Z oddajo ponudbe na ta javni razpis ponudnik soglašja z obdelavo osebnih podatkov za namen izvedbe postopka podelitve razpisane koncesije zdravstvene dejavnosti, z razpisom izbrani ponudnik pa tudi za namen izvajanja koncesije. Podatki se hranijo trajno. Upravljelec osebnih podatkov je Mestna občina Ljubljana, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana (kontaktni podatki pooblaščenice osebe za varstvo osebnih podatkov: [dpo@ljubljanasi.si](mailto:dpo@ljubljanasi.si), 01/306-46-84). Posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo, ima pravico dostopa, seznanitve in popravka ter pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenču.

## II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN ODDAJO PONUDB

Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo lahko ponudnik zahteva pisno po elektronski pošti na naslov: [ozsv@ljubljana.si](mailto:ozsv@ljubljana.si) najkasneje do vključno 17. 10. 2024. Pojasnila bodo posredovana najkasneje do vključno 22. 10. 2024.

a) Navodila za izdelavo ponudbe:

- Prijavni obrazec, vsa dokazila in izjave morajo biti izdelane v slovenskem jeziku. Za dokazila, izdelana v drugem jeziku, mora biti v ponudbi predložen njihov uradni prevod v slovenski jezik.
- Vsi zahtevani podatki v Prijavnem obrazcu in izjavah morajo biti izpolnjeni ter podpisani in žigosani, če ponudnik pri svojem poslovanju uporablja žig. V primeru ročnega vpisovanja je obrazec in izjave potrebno izpolniti z velikimi tiskanimi črkami.
- Prijavnemu obrazcu morajo biti priložena vsa dokazila in izjave o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev po vrstnem redu iz javnega razpisa (točke 8.1. do 8.13.), nato sledijo izjave z dokazili za ocenjevanje meril (točke 9.1. do 9.8.).
- Posameznega zahtevanega dokazila ponudnik ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.
- Ponudnik mora zaporedno 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.

b) Navodila za oddajo ponudbe:

Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: Mestna občina Ljubljana, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana.

Na hrbtni strani ovojnice se navedejo podatki ponudnika.

Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba:

- pri ponudbi pod točko 4.1.:

**»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 4.1. zobozdravstvo otrok in mladine ČS Dravlje, oktober 2024«**

- pri ponudbi pod točko 4.2.:

**»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 4.2. zobozdravstvo otrok in mladine ČS Trnovo, oktober 2024«**

- pri ponudbi pod točko 4.3.:

**»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – 4.3. zobozdravstvo otrok in mladine ČS Center, oktober 2024«**

Ponudbo se lahko odda po pošti kot priporočeno pošiljko ali 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 je:

- **PRAVOČASNA:** če je oddana po pošti kot priporočena pošiljka do vključno 25. 10. 2024 oziroma osebno v Glavni pisarni MOL do vključno 25. 10. 2024 do zaključka delovnega časa, sicer bo obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.
- **PRAVILNA:** če je oddana v pravilno opremljeni in označeni zaprti kuverti, skladno z navodili iz 10. točke tega javnega razpisa oziroma navodili za oddajo ponudbe iz točke b) II. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena.

- **POPOLNA:** če je izpolnjena v skladu s točko a) II. poglavja razpisne dokumentacije in vsebuje vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije. Sicer bo obravnavana kot nepopolna in bo z odločbo zavrjena.



### III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB

Vse prispele ponudbe bo obravnavala komisija. Ponudbe, ki niso bile pravočasne in/ali pravilne bodo s sklepom zavržene. Če ponudba ni izpolnjena v skladu s točko a) II. poglavja razpisne dokumentacije in ne vsebuje vseh zahtevanih sestavin iz IV. poglavja razpisne dokumentacije se šteje kot nepopolna in bo kot taka zavržena z odločbo. Ocenjene bodo le pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. 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 ocenjevanja 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.

Dopolnjevanje ponudb ni možno.

#### Merila za izbiro koncesionarja s pojasnili

Ponudbe ponudnikov bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

	MERILO	Najvišje število točk
9.1.	Izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku o delovnih izkušnjah in referencah na področju razpisane koncesije.	10
9.2.	Izkušnje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti z delovanjem v mreži javne zdravstvene službe na področju razpisane koncesije na območju MOL.	20
9.3.	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti.	20
9.4.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. čl. ZZDej pri ponudniku.	5
9.5.	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza.	15
9.6.	Dostopnost za paciente do drugih storitev, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa (zobni rentgen).	10
9.7.	Dostopnost za paciente do drugih storitev, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa (lekarniška dejavnost).	10
9.8.	Dostopnost prostorov ambulante in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi.	10
Skupno največje število točk:		100

#### Pod zaporedno št. 9.1.:

Upoštevajo se delovne izkušnje oziroma delovna doba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in sicer se upoštevajo leta samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti od izdaje licence dalje, dopolnjena na datum oddaje ponudbe na ta javni razpis. V primeru do skupno petindvajset let delovnih izkušenj z licenco se dodeli 5 točk. Za skupno dopoljenih petindvajset let ali več delovnih izkušenj se točke ne dodelijo.

Predložene reference (do največ 10) se točkujejo do skupno največ 5 točk, vsaka po 0,50 točke.

#### Pod zaporedno št. 9.2.:

Upošteva se skupno število let delovanja odgovornega nosilca v mreži javne zdravstvene službe na območju MOL na področju razpisane koncesije v obsegu najmanj 0,5 programa zobozdravstva odraslih, šteto od dneva izdaje licence do dneva oddaje ponudbe na ta javni razpis. V primeru od 5 do dopoljenih 10 let samostojnega dela v javni zdravstveni mreži se dodeli 10 točk; v primeru od 10 do dopoljenih 25 let samostojnega dela se dodeli 20 točk; v primeru več kot 25 let samostojnega dela se dodeli 10 točk. V vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

**Pod zaporedno št. 9.3.:**

Upošteva se izjava ponudnika, v koliko dneh po sklenitvi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) se zavezuje, da bo pričel izvajati koncesijsko dejavnost iz javnega razpisa. V primeru pričetka izvajanja dejavnosti takoj po sklenitvi pogodbe z ZZZS oziroma najkasneje v 15 dneh od sklenitve pogodbe, se ponudniku dodeli 20 točk. V vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

**Pod zaporedno št. 9.4.:**

Ponudniku, ki nima negativnih referenc, se dodeli 5 točk. Za vsako negativno referenco se odšteje 5 točk od skupnega števila točk.

**Pod zaporedno št. 9.5.:**

Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa, merjena za pešce. Za merjenje se uporabi aplikacija Google Maps. V primeru oddaljenosti do vključno 250 m se ponudniku dodeli 15 točk, v primeru oddaljenosti od 251 m do 500 m se dodeli 10 točk. V vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

**Pod zaporedno št. 9.6.:**

Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo lokacijo izvajanja storitev zobnega rentgena, merjena za pešce. Za merjenje se uporabi aplikacija Google Maps. V primeru oddaljenosti do 500 m se ponudniku dodeli 10 točk. V vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

**Pod zaporedno št. 9.7.:**

Upošteva se razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo lekarno, merjena za pešce. Za merjenje se uporabi aplikacija Google Maps. V primeru oddaljenosti do 500 m se ponudniku dodeli 10 točk. V vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

**Pod zaporedno št. 9.8.:**

Upošteva se izjava ponudnika o dostopnosti prostorov, v katerih bo izvajal koncesijsko dejavnost in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi, ki se nahaja na obrazcih F5 za fizične osebe in P5 za pravne osebe in samostojne podjetnike, pod točko 9.8. Ponudniku se za vsako od rešitev dodelijo točke, skupno največ 10 točk, po kriterijih, ki so navedeni v omenjeni izjavi.

**Ocenjevanje, odločanje, koncesijska pogodba**

Komisija bo po navedenih merilih obravnavala in ocenila vse pravočasne, pravilne in popolne ponudbe, ki so izdelane in oddane v skladu z navodili tega javnega razpisa ter vsebujejo vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije. Če dosežeta dva ali več najboljše ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se ta program dodeli z žrebom.

Po opravljenem ocenjevanju pravočasnih, pravilnih in popolnih ponudb, bo komisija izdelala predlog o izbiri ponudnika za koncesionarja posameznega razpisanega programa zdravstvene dejavnosti in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije ponudnikoma in nato v 30 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesiji podelil izbranim ponudnikoma, ostale ocenjene ponudbe pa zavrnil. V odločbi bodo določeni rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo, rok za sklenitev pogodbe z ZZZS ter rok za pričetek opravljanja koncesijske dejavnosti.

Ponudnik lahko vloži pritožbo zoper odločbo o izbiri koncesionarja za posamezni razpisani program v roku 15 dni od datuma njene vročitve. O pritožbi odloča župan MOL.

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

Koncedent in izbrani koncesionar za posamezni razpisani program 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 in mu bo koncesija z odločbo odvzeta.

#### IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE

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

Obrazci z izjavami za zasebne zdravstvene delavce so označene z oznako: »F«, za pravne osebe in samostojne podjetnike (s.p.) so označene z oznako: »P«.

#### **PRIJAVA NA RAZPIS - PRIJAVNI OBRAZEC**

Ponudnik predloži izpolnjen in podpisan Prijavni obrazec:

- F1 za zasebne zdravstvene delavce oziroma
- P1 za pravne osebe oziroma samostojne podjetnike.

#### **DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ 8. 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 overjeni fotokopiji oziroma tako, kot je v obrazcu zahtevano,

ali

- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje ponudnika, odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti ali nosilca koncesijske dejavnosti (v originalu), da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti:

#### **8.1. Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti:**

- dovoljenje ponudnika za opravljanje zdravstvene dejavnosti na razpisanem programu, izdano pri pristojnem ministrstvu v skladu z določili ZZDej,

**IN POLEG TEGA**, če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano pri pristojnem ministrstvu pred 17. 12. 2017, ko je stopil v veljavo Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS št. 64/17; ZZDej-K), **TUDI**

- odločbo pristojnega ministrstva o uskladitvi dovoljenja z vrstami zdravstvene dejavnosti iz Pravilnika o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS št. 58/22, 89/22, 14/23 in 34/23),

ali (če odločba še ni bila izdana)

- dokazilo o vložitvi vloge v roku iz prvega odstavka 39. člena ZZDej-K za uskladitev vrste zdravstvene dejavnosti, za katero ima ponudnik dovoljenje, z vrstami zdravstvene dejavnosti, opredeljenimi v pravilniku iz prejšnje alineje.

**IN POLEG TEGA**, če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano pred več kot tremi meseci od datuma oddaje ponudbe na ta javni razpis, **TUDI**

- potrdilo Ministrstva za pravosodje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni 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 (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev).

## **8.2. Potrdilo, da ponudnik ni v postopkih pred organi pristojne zbornice zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica**

- potrdilo pristojne zbornice, ki dokazuje, da je pogoj izpolnjen ob vložitvi ponudbe (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev).

## **8.3. Izjavo ponudnika o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira (razen za zasebne zdravstvene delavce in samostojne podjetnike, ki so sami odgovorni nosilci koncesijske dejavnosti):**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca, da bo sam kot odgovorni nosilec izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu (OBRAZEC F2, točka 8.3.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.3.).

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.

## **8.4. Izjavo, da odgovorni nosilec in nosilec zdravstvene dejavnosti v zadnjih 24 mesecih nista bila v delovnem razmerju kot izvajalca storitev zobozdravstva odraslih v javnem zavodu Zdravstveni dom Ljubljana:**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca, da kot odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti v zadnjih 24 mesecih ni bil v delovnem razmerju kot izvajalec storitev zobozdravstva odraslih v javnem zavodu Zdravstveni dom Ljubljana (OBRAZEC F2, točka 8.4.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika, da ne odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti ne nosilec zdravstvene dejavnosti v zadnjih 24 mesecih nista bila v delovnem razmerju kot izvajalca storitev zobozdravstva odraslih v javnem zavodu Zdravstveni dom Ljubljana (OBRAZEC P2, točka 8.4.).

## **8.5. Izjava ponudnika, da bo imel zaposleno ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije:**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.5.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.5.).

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

Dokazila o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbe o zaposlitvi ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev 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.

**8.6. Izjava ponudnika o sklenitvi pogodbe z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva:**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.6.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.6.).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

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

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.7.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.7.).

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

**8.8. Izjava ponudnika, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44.j čl. ZZDej:**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.8.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.8.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**8.9. Izjava ponudnika, da pri njem ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu ZJN-3:**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.9.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.9.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**8.10. Izjava ponudnika, da bo zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega javnega razpisa, izvajal v ordinacijskih prostorih, dostopnih za osebe s funkcionalnimi oviranostmi (npr. za uporabnike invalidskih in otroških vozičkov, bergel in drugih pripomočkov za hojo, paciente z okvarami vida, sluha in podobno):**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.10.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.10.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**8.11. Izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo v roku enega leta od pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti to želele:**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.11.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.11.).

**8.12. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil najmanj eno petino od skupnega tedenskega ordinacijskega časa izvajanja zdravstvene dejavnosti popoldne, od 16. ure dalje, sorazmerno z obsegom programa, razen če je lokacija ambulante v šoli;**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.12.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.12.).

**8.13. Izjava ponudnika, da se na dan vložitve ponudbe na ta javni razpis o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva ponudnika. Navedeno vključuje upravne postopke, ki jih vodi MOL, ali sodne postopke, v katerih MOL nastopa kot stranka oz. stranski udeleženec:**

- izjava zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F2, točka 8.13.) oziroma
- izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P2, točka 8.13.).

## **IZJAVE IN DOKAZILA ZA OCENJEVANJE PONUDB GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 9. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

**9.1. Izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku o delovnih izkušnjah in referencah na področju razpisane koncesije.**

Predložiti je potrebno:

- OBRAZEC F3 za zasebne zdravstvene delavce oziroma
- OBRAZEC P3 za pravne osebe oziroma samostojne podjetnike.

**9.2. Izjava o izkušnjah odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti z delovanjem v mreži javne zdravstvene službe na področju razpisane koncesije na območju MOL.**

Predložiti je potrebno:

- OBRAZEC F4 za zasebne zdravstvene delavce oziroma
- OBRAZEC P4 za pravne osebe oziroma samostojne podjetnike.

**Izjave ponudnika o:**

- 9.3. pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti;**
- 9.4. ugotovitvah nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej;**
- 9.5. dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza;**
- 9.6. dostopnosti do storitev zobnega rentgena;**
- 9.7. dostopnosti do lekarniških storitev;**
- 9.8. dostopnosti prostorov ambulante in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi.**

Predložiti je potrebno:

- izjave zasebnega zdravstvenega delavca (OBRAZEC F5) oziroma
- izjave zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (OBRAZEC P5).



<b>V. OBRAZCI IN IZJAVE</b>
-----------------------------

**OBRAZEC F1**

**PRIJAVNI OBRAZEC** (izpolni fizična oseba/zasebni zdravstveni delavec)

**PODATKI O PONUDNIKU**

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
EMŠO	
DAVČNA ŠTEVILKA	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	
NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	

V okviru javnega razpisa Mestne občine Ljubljana št. 1700-6/2024-12 z dne 11. 10. 2024 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL kandidiram za podelitev koncesije na razpisnem programu zdravstvene dejavnosti (**obkrožite številčno oznako**):

<b>4.1.</b>	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtnke skupnosti Dravlje Mestne občine Ljubljana <sup>2</sup> v obsegu 0,75 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)
<b>4.2.</b>	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtnke skupnosti Trnovo Mestne občine Ljubljana <sup>3</sup> v obsegu 1,00 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)
<b>4.3.</b>	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtnke skupnosti Center Mestne občine Ljubljana <sup>4</sup> v obsegu 1,00 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)

**Ponudnik se lahko prijavi le na eno razpisano koncesijo.**

Izjavljam:

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja s tem javnim razpisom;
- da nisem 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, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri); ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi resnični in verodostojni.

<sup>2</sup> Natančen prikaz četrtnih skupnosti z ulicami in hišnimi številkami je dostopen prek Javnega informacijskega sistema prostorskih podatkov Mestne občine Ljubljana Urbinfo: <https://urbinfo.ljubljana.si>

<sup>3</sup> Natančen prikaz četrtnih skupnosti z ulicami in hišnimi številkami je dostopen prek Javnega informacijskega sistema prostorskih podatkov Mestne občine Ljubljana Urbinfo: <https://urbinfo.ljubljana.si>

<sup>4</sup> Natančen prikaz četrtnih skupnosti z ulicami in hišnimi številkami je dostopen prek Javnega informacijskega sistema prostorskih podatkov Mestne občine Ljubljana Urbinfo: <https://urbinfo.ljubljana.si>

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: \_\_\_\_\_

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**OBRAZEC F2****IZJAVE PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN  
DRUGIH POGOJEV IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

- 8.3. bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu, na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, sam izvajal naloge odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti;
- 8.4. v zadnjih 24 mesecih nisem bil v delovnem razmerju kot izvajalec storitev zobozdravstva otrok in mladine v javnem zavodu Zdravstveni dom Ljubljana;
- 8.5. bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu, na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, imel zaposleno ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije. Dokazila o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbe o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bom predložil koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti;
- 8.6. bom najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
- 8.7. bom imel najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
- 8.8. mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44. j člena ZZDej;
- 8.9. ob vložitvi ponudbe zame ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu ZJN-3;
- 8.10. bom zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ordinacijskih prostorih, dostopnih za osebe s funkcionalnimi oviranostmi (npr. za uporabnike invalidskih in otroških vozičkov, bergel in drugih pripomočkov za hojo, paciente z okvarami vida, sluha in podobno), kar je zagotovljeno ob vložitvi ponudbe;
- 8.11. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in ki bodo v roku enega leta od pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti to želele;
- 8.12. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil najmanj eno petino od skupnega tedenskega ordinacijskega časa izvajanja zdravstvene dejavnosti popoldne, od 16. ure dalje, sorazmerno z obsegom programa, razen če je lokacija ambulante v šoli;

**OBRAZEC F2**

8.13. se na dan vložitve ponudbe na ta javni razpis o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva mene osebno kot ponudnika. Navedeno vključuje upravne postopke, ki jih vodi MOL, ali sodne postopke, v katerih MOL nastopa kot stranka oz. stranski udeleženec.

Kraj in datum:

---

---

(lastnoročni podpis)

## OBRAZEC F3

**IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU  
O DELOVNIH IZKUŠNJAH IN REFERENCAH NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE  
(točka 9.1.)**

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	
NAZIV IN SEDEŽ PONUDNIKA	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izjavljam, da imam na področju razpisane koncesije \_\_\_\_\_ let in \_\_\_\_\_ mesecev izkušenj, pri čemer sem deloval pri naslednjih delodajalcih (obvezno navedite od kdaj do kdaj je potekalo to delovanje)

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

**OBRAZEC F3**

K tej izjavi prilagam overjeno fotokopijo veljavne licence (obvezna priloga). V primeru, da je bila veljavnost licenci podaljšana, je potrebno predložiti obe listini: prvotno izdano licenco in odločbo, ki izkazuje veljavnost licence v času vložitve ponudbe na ta javni razpis.

Prav tako prilagam originale ali overjene fotokopije dokazil o referencah (opcijsko; največ 10):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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 odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

**OBRAZEC F4**

**IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI O IZKUŠNJAH Z  
DELOVANJEM V MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE NA PODROČJU RAZPISANE  
KONCESIJE NA OBMOČJU MOL  
(točka 9.2.)**

Izjavljam, da sem od dneva izdaje licence do dneva oddaje ponudbe na ta javni razpis deloval v okviru mreže javne zdravstvene službe na območju MOL v obsegu najmanj 0,5 programa zobozdravstva otrok in mladine v skupnem številu:

\_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev (**prosimo navedite število let in mesecev**).

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 odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

**OBRAZEC F5**

**IZJAVE PONUDNIKA ZA OCENJEVANJE PONUDB  
GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA  
IZ 9. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(ime in priimek ponudnika)

**Izjavljam**

**9.3. Izjava o pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti**

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu se zavezujem, da bom pričel izvajati koncesijsko dejavnost

v \_\_\_\_\_ dneh (**prosimo navedite število dni**)

po sklenitvi pogodbe z ZZZS. Kot dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, bom koncedentu predložil:

- pogodbo, sklenjeno z ZZZS, najkasneje v roku 8 dni po njeni sklenitvi in
- izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti, v roku 3 delovnih dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

**9.4. Izjava o referencah v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej**

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej (**prosimo obkrožite**):

- NIMAM negativnih referenc oziroma
- IMAM negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela. Priloga k tej izjavi so poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih.

**9.5. Izjava o dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza**

**9.6. Izjava o dostopnosti do storitev zobnega rentgena**

**9.7. Izjava o dostopnosti do lekarniških storitev**

Razdalja<sup>5</sup> med ordinacijskimi prostori, v katerih bi izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu

\_\_\_\_\_, in:

- najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa znaša \_\_\_\_\_ metrov, merjena za pešce;
- najbližjo lokacijo izvajanja storitev zobnega rentgena znaša \_\_\_\_\_ metrov, merjena za pešce;
- najbližjo lekarno znaša \_\_\_\_\_ metrov, merjena za pešce.

<sup>5</sup> Za merjenje se uporabi aplikacija Google Maps.



**9.8. Izjava o dostopnosti prostorov ambulate in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi**

1. Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za **paciente z gibalnimi oviranostmi** je zagotovljen do naslednje stopnje:

**prosimo obkrožite alinejo pred odgovorom, ki velja za vaš primer**

- a) Na poti do ordinacijskih prostorov <sup>(1)</sup>:
- ni ovir in je omogočen samostojen dostop z vozičkom (1,5 točke);
  - je nekaj ovir <sup>(2)</sup>, ki ne omogočajo samostojnega dostopa uporabnikov invalidskih vozičkov, vendar je dostop z vozičkom kljub temu možen s spremljevalcem (1 točka);
  - dostop z invalidskim vozičkom ni možen, vendar je omogočen dostop za gibalno ovirane, ki težko hodijo <sup>(3)</sup> (0,5 točke);
  - dostop je večini gibalno oviranih oseb onemogočen <sup>(4)</sup> (0 točk).
- b) Parkirno mesto rezervirano za invalide je od vhoda po dostopni poti brez ovir oddaljeno:
- do 50 m (0,5 točke);
  - več kot 50 m (0 točk);
  - ni označenega parkirnega mesta (0 točk);
  - stavba nima parkirišča za obiskovalce, zato tudi ni parkirnega mesta rezerviranega za invalide, dostop se vrši na druge načine (0,5 točke).
- c) Čakalnica, hodniki do ordinacij in sprejemnega pulta ter ordinacijski prostori:
- so ustreznih dimenzij za samostojen dostop z vozičkom <sup>(5)</sup> (1 točka);
  - prostori so dostopni s spremstvom oz. pomočjo osebja <sup>(6)</sup> (0,5 točke);
  - prostori niso dostopni za uporabnike invalidskega vozička (0 točk).
- d) Naprave, ki jih samostojno uporabljajo pacienti in so pomembne za dostop do ordinacij (npr. zvonec, kontrolna plošča v dvigalu):
- so nameščene na ustrezni višini <sup>(7)</sup> (1 točka);
  - so nameščene tako, da je doseganje z vozička možno le za nekatere uporabnike (0,5 točke);
  - naprave so nameščene previsoko (0 točk);
  - tovrstne naprave niso potrebne (1 točka).
- e) Dostopne sanitarije:
- so ustrezne velikosti, ustrezno opremljene in označene, imajo primeren dostop do vrat in vrata ustrezne širine (1 točka);
  - imajo več pomanjkljivosti, ki ovirajo dostop nekaterim uporabnikom invalidskih vozičkov <sup>(8)</sup> (0,5 točke);
  - sanitarije so označene kot dostopne, vendar v praksi ne omogočajo uporabe z invalidskim vozičkom <sup>(9)</sup> (0 točk);
  - ni dostopnih sanitarij (0 točk).

2. Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za **paciente z okvarami vida** je zagotovljen do naslednje stopnje:

**prosimo obkrožite alinejo pred odgovorom, ki velja za vaš primer**

- a) Označevalne table in informacije pomembne za orientacijo in dostop do storitve (npr. delovni čas, naziv ordinacije, kontakt):
- so ustrezne <sup>(10)</sup> (1 točka);
  - so delno ustrezne (0,5 točke);
  - niso ustrezne (0 točk).

**OBRAZEC F5**

- b) Morebitne ovire in robovi stopnic na poti do ordinacije:
- so ustrezno kontrastno označeni (1 točka);
  - nekateri niso označeni (potrebna je dopolnitev) (0,5 točke);
  - niso ustrezno kontrastno označeni (0 točk);
  - označitev ni potrebna (npr. na poti ni stopnic in drugih ovir) (1 točka).
- c) Stekla na poti do ordinacije:
- so ustrezno označena s kontrastnimi oznakami (1 točka);
  - niso ustrezno označena s kontrastnimi oznakami (0 točk);
  - nekatera niso označena – potrebna je dopolnitev (0,5 točke);
  - na poti ni steklenih površin, ki bi predstavljale oviro (1 točka).
- d) Informacijska točka (sprejemni pult ali zvonec):
- je ustrezno umeščena in označena <sup>(11)</sup> (1 točka);
  - informacijsko točko je težko najti (0,5 točke);
  - ni informacijske točke, pacienti zaradi kompleksnega prostora težko dostopajo neposredno do ordinacij (0 točk);
  - ni informacijske točke, vendar je dostop do čakalnice preprost (1 točka).

3. Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z okvarami sluha:

**prosimo obkrožite alinejo pred odgovorom, ki velja za vaš primer**

- a) Informacijska točka (npr. sprejemni pult, zvonec z interkomom) <sup>(12)</sup>:
- je ustrezno opremljena (1 točka);
  - ni ustrezno opremljena (0 točk);
  - ni informacijske točke, pacienti dostopajo neposredno do ordinacij (1 točka).

**Pojasnila k 9.8. Izjavi o dostopnosti prostorov ambulate in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi**

1. **Pojasnila k točki 1:** Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z gibalnimi oviranostmi:
- (1) Pot do ordinacijskih prostorov je pot med točko, do katere lahko pacient pride z avtobusom, avtomobilom (parkirišče), taksijem ali spremstvom (npr. drop-off točka) in točko, kjer ga sprejme osebje.
  - (2) Ovire so npr. strme ali neustrezno oblikovane klančine (npr. imajo prevelik naklon za samostojni dostop, so predolge, brez oprijemal), visoki pragovi (nad 2 cm) ali druge ovire, ki ovirajo samostojni dostop z invalidskim vozičkom (npr. preozka vrata, nedosegljiva kljuka, neoznačena pot v primeru, ko je stranski vhod prilagojen za gibalno ovirane).
  - (3) Edina pot poteka prek stopnišč, ki pa so ustrezno dostopna (s stopnicami enakomernih višin in globin, stopnišča niso krožna in strma) in imajo nameščena oprijemala, ki omogočajo oprijem osebam, ki težko hodijo.
  - (4) Edina pot poteka prek stopnišč, ki pa niso ustrezna (npr. zelo strma, z neenakomernimi višinami oz. globinami stopnic, brez oprijemal ali z oprijemali, ki ne segajo do konca stopnišča) ipd.
  - (5) Vrata, skozi katera dostopajo pacienti, so dovolj široka (vsaj 80 cm), površina za čakanje z invalidskim vozičkom omogoča neoviran prehod osebju in drugim obiskovalcem, hodniki so brez stopnic in visokih pragov, površina v notranjih prostorih za obiskovalce omogoča manevriranje z invalidskim vozičkom.
  - (6) Notranji prostori so nekoliko ožji, tako da je samostojno manevriranje z vozičkom oteženo. Obiskovalec npr. ne more sam odpirati vrat, vendar pa ni višinskih ovir, ki bi preprečevale dostop s spremljevalcem ali s pomočjo osebja.

**OBRAZEC F5**

- (7) Naprave so optimalno nameščene na višini 80-110 cm. Če je naprava nameščena od 110-135 cm, je njena uporabnost za uporabnike invalidskih vozičkov omejena. Naprave nad 135 cm niso dosegljive.
- (8) Prostor je dovolj velik za ustrezno manevriranje, vendar pa je nekaj pomanjkljivosti: npr. oprijemala ob školjki niso ustrezna, previsoka držala za brisačke, toaletni papir, milo, školjka je previsoka ipd.
- (9) Oseba na invalidskem vozičku ne more uporabljati toaletnih prostorov, ker je prostor premajhen za obračanje invalidskega vozička, ker je razporeditev sanitarne opreme neustrezna in ne mogoča dostopa z vozičkom, ker je oviran dostop do vrat ipd.

**2. Pojasnila k točki 2:** Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z okvarami vida:

- (10) Informacije so nameščene na ustreznih mestih, dovolj vizualno kontrastne in z dovolj velikimi napisi ter opremljene s tipnimi oznakami, kjer je to potrebno (npr. glavna tabla z imenom ambulante, delovnim časom in kontaktno številko, tipne oznake na posameznih prostorih, pomembnih za paciente, tipne oznake v dvigalih).
- (11) Informacijska točka je vsaka točka, na kateri pacient stopi v stik z zaposlenim, ki mu nadalje pomaga z informacijami oz. mu nudi spremstvo (sprejemni pult, sprejemna pisarna, pa tudi zvonec – v primeru, ko osebje paciente sprejema pri vhodu). Da je do informacijske točke omogočen samostojni dostop osebam z okvaro vida pomeni, da je ta točka blizu vhoda, označena z večjim kontrastnim napisom in ustrezno vidna od vhoda (če je potrebno tudi osvetljena). Če je oddaljena od vhoda več kot 5 m, do nje vodi taktilna oznaka in po potrebi ustrezno oblikovane usmerjevalne table.

**3. Pojasnila k točki 3:** Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z okvarami sluha:

- (12) Informacijski pult je urejen tako, da je omogočeno branje z ustnic. V primeru, ko je zastekljen mora biti steklo neodsevno, nameščena mora biti slušna zanka in interkom s kakovostnim zvočnikom. Če ni informacijskega pulta, ampak gre za zvonec, ki ima napravo za dvosmerno komunikacijo (interkom-domofon), mora biti ta opremljen s slušno zanko ali omogočati videoklic. V primeru, ko osebje sprejme pacienta osebno ob vhodu, slušna zanka ni potrebna.

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. **Prav tako izrecno dovoljujem članom komisije in/ali s strani komisije pooblaščenemu strokovnemu osebju, da po potrebi navedbe o dostopnosti prostorov in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi preverijo z obiskom ordinacijskih prostorov na navedenem naslovu.**

Kraj in datum:

---

(lastnoročni podpis)

**OBRAZEC P1****PRIJAVNI OBRAZEC** (izpolni pravna oseba oziroma samostojni podjetnik)**PODATKI O PONUDNIKU – PRAVNI OSEBI OZIROMA SAMOSTOJNEM PODJETNIKU**

NAZIV PONUDNIKA	
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	

**OBRAZEC P1****PODATKI O NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU NA NASLOVU IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI, NAVEDENEM V TEM PRIJAVNEM OBRAZCU**

(zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti)

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

V okviru javnega razpisa Mestne občine Ljubljana št. 1700-6/2024-12 z dne 11. 10. 2024 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v MOL kandidiram za podelitev koncesije na razpisanem programu zdravstvene dejavnosti (**obkrožite številčno oznako**):

<b>4.1.</b>	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtna skupnosti Dravlje Mestne občine Ljubljana <sup>6</sup> v obsegu 0,75 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)
<b>4.2.</b>	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtna skupnosti Trnovo Mestne občine Ljubljana <sup>7</sup> v obsegu 1,00 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)
<b>4.3.</b>	zobozdravstvo otrok in mladine na območju Četrtna skupnosti Center Mestne občine Ljubljana <sup>8</sup> v obsegu 1,00 programa (že obstoječ program, obvezen prevzem zavarovancev)

**Ponudnik se lahko prijavi le na eno razpisano koncesijo.**

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, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri); ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi resnični in verodostojni.

<sup>6</sup> Natančen prikaz četrtnih skupnosti z ulicami in hišnimi številkami je dostopen prek Javnega informacijskega sistema prostorskih podatkov Mestne občine Ljubljana Urbinfo: <https://urbinfo.ljubljana.si>

<sup>7</sup> Natančen prikaz četrtnih skupnosti z ulicami in hišnimi številkami je dostopen prek Javnega informacijskega sistema prostorskih podatkov Mestne občine Ljubljana Urbinfo: <https://urbinfo.ljubljana.si>

<sup>8</sup> Natančen prikaz četrtnih skupnosti z ulicami in hišnimi številkami je dostopen prek Javnega informacijskega sistema prostorskih podatkov Mestne občine Ljubljana Urbinfo: <https://urbinfo.ljubljana.si>

**OBRAZEC P1**

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: \_\_\_\_\_

PONUĐNIK  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika oziroma samostojnega podjetnika)

---

ŽIG  
(če ga ponudnik uporablja)

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

---

NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  
(podpis nosilca zdravstvene dejavnosti -  
zahtevano v primeru, če zdravstvenih storitev, ki  
so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni  
nosilec zdravstvene dejavnosti)

---

**OBRAZEC P2****IZJAVE PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

izjavljam, da:

- 8.3. bom imel najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu, na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, za polni delovni čas oziroma sorazmerno z obsegom programa zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Dokazilo o izpolnitvi pogoja, razen za samostojnega podjetnika, ki je sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, bo predloženo koncedentu s prikritimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti;
- 8.4. odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti niti nosilec zdravstvene dejavnosti v zadnjih 24 mesecih nista bila v delovnem razmerju kot izvajalca storitev zobozdravstva otrok in mladine v javnem zavodu Zdravstveni dom Ljubljana;
- 8.5. bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem programu, na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti, navedenem v Prijavnem obrazcu, imel zaposleno ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in ki bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije. Dokazila o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodbe o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bom predložil koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti;
- 8.6. bom najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
- 8.7. bom imel najkasneje do sklenitve koncesijske pogodbe urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo;
- 8.8. mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44. j člena ZZDej;

**OBRAZEC P2**

- 8.9. ob vložitvi ponudbe zame ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu ZJN-3;
- 8.10. bom zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ordinacijskih prostorih, dostopnih za osebe s funkcionalnimi oviranostmi (npr. za uporabnike invalidskih in otroških vozičkov, bergel in drugih pripomočkov za hojo, paciente z okvarami vida, sluha in podobno), kar je zagotovljeno ob vložitvi ponudbe;
- 8.11. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri doseganju izvajalca razpisane koncesije in ki bodo v roku enega leta od pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti to želele;
- 8.12. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil najmanj eno petino od skupnega tedenskega ordinacijskega časa izvajanja zdravstvene dejavnosti popoldne, od 16. ure dalje, sorazmerno z obsegom programa, razen če je lokacija ambulante v šoli;
- 8.13. se na dan vložitve ponudbe na ta javni razpis o isti upravni zadevi (podeljevanje koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Mestni občini Ljubljana) ne vodi upravni ali sodni postopek, ki zadeva mene osebno kot ponudnika. Navedeno vključuje upravne postopke, ki jih vodi MOL, ali sodne postopke, v katerih MOL nastopa kot stranka oz. stranski udeleženec.

Kraj in datum:

---

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe  
oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)



**OBRAZEC P3**

**IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU  
O DELOVNIH IZKUŠNJAH IN REFERENCAH NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE  
(točka 9.1.)**

Spodaj podpisani:

PRIIMEK IN IME	
STALNO PREBIVALIŠČE	
DATUM ROJSTVA	
NAZIV IN SEDEŽ PONUDNIKA	

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izjavljam, da imam na področju razpisane koncesije \_\_\_\_\_ let in \_\_\_\_\_ mesecev izkušenj, pri čemer sem deloval pri naslednjih delodajalcih (obvezno navedite od kdaj do kdaj je potekalo to delovanje)

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

**OBRAZEC P3**

K tej izjavi prilagam overjeno fotokopijo veljavne licence (obvezna priloga). V primeru, da je bila veljavnost licenci podaljšana, je potrebno predložiti obe listini: prvotno izdano licenco in odločbo, ki izkazuje veljavnost licence v času vložitve ponudbe na ta javni razpis.

Prav tako prilagam originale ali overjene fotokopije dokazil o referencah (opcijsko; največ 10):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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 odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

**OBRAZEC P4**

**IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI O IZKUŠNJAH Z  
DELOVANJEM V MREŽI JAVNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE NA PODROČJU RAZPISANE  
KONCESIJE NA OBMOČJU MOL  
(točka 9.2.)**

Izjavljam, da sem od dneva izdaje licence do dneva oddaje ponudbe na ta javni razpis deloval v okviru mreže javne zdravstvene službe na območju MOL v obsegu najmanj 0,5 programa zobozdravstva otrok in mladine v skupnem številu:

\_\_\_\_\_ let \_\_\_\_\_ mesecev (**prosimo navedite število let in mesecev**).

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 odgovornega nosilca  
zdravstvene dejavnosti pri ponudniku)

## OBRAZEC P5

**IZJAVE PONUDNIKA ZA OCENJEVANJE PONUDB  
GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA  
IZ 9. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

NAZIV PONUDNIKA	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	

**Izjavljam**

**9.3. Izjava o pričetku izvajanja koncesijske dejavnosti**

V primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu bom pričel izvajati koncesijsko dejavnost

v \_\_\_\_\_ dneh (**prosimo navedite število dni**)

po sklenitvi pogodbe z ZZZS. Kot dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, bom koncedentu predložil:

- pogodbo, sklenjeno z ZZZS, najkasneje v roku 8 dni po njeni sklenitvi in
- izjavo o datumu pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti, v roku 3 delovnih dni od pričetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

**9.4. Izjava o referencah v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej**

V zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej (**prosimo obkrožite**):

- NIMAM negativnih referenc oziroma
- IMAM negativne reference v zvezi z zakonitostjo, strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela. Priloga k tej izjavi so poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih.

**9.5. Izjava o dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti z vidika javnega prevoza**

**9.6. Izjava o dostopnosti do storitev zobnega rentgena**

**9.7. Izjava o dostopnosti do lekarniških storitev**

Razdalja<sup>9</sup> med ordinacijskimi prostori, v katerih bi izvajal koncesijsko dejavnost na naslovu

\_\_\_\_\_, in:

- najbližjo postajo Ljubljanskega potniškega prometa znaša \_\_\_\_\_ metrov, merjena za pešce;
- najbližjo lokacijo izvajanja storitev zobnega rentgena znaša \_\_\_\_\_ metrov, merjena za pešce; in

<sup>9</sup> Za merjenje se uporabi aplikacija Google Maps.

**OBRAZEC P5**

- najbližjo lekarno znaša \_\_\_\_\_ metrov, merjena za pešce.

**9.8. Izjava o dostopnosti prostorov ambulate in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi**

1. Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za **paciente z gibalnimi oviranostmi** je zagotovljen do naslednje stopnje:

**prosimo obkrožite alinejo pred odgovorom, ki velja za vaš primer**

- a) Na poti do ordinacijskih prostorov <sup>(1)</sup>:
- ni ovir in je omogočen samostojen dostop z vozičkom (1,5 točke);
  - je nekaj ovir <sup>(2)</sup>, ki ne omogočajo samostojnega dostopa uporabnikov invalidskih vozičkov, vendar je dostop z vozičkom kljub temu možen s spremljevalcem (1 točka);
  - dostop z invalidskim vozičkom ni možen, vendar je omogočen dostop za gibalno ovirane, ki težko hodijo <sup>(3)</sup> (0,5 točke);
  - dostop je večini gibalno oviranih oseb onemogočen <sup>(4)</sup> (0 točk).
- b) Parkirno mesto rezervirano za invalide je od vhoda po dostopni poti brez ovir oddaljeno:
- do 50 m (0,5 točke);
  - več kot 50 m (0 točk);
  - ni označenega parkirnega mesta (0 točk);
  - stavba nima parkirnišča za obiskovalce, zato tudi ni parkirnega mesta rezerviranega za invalide, dostop se vrši na druge načine (0,5 točke).
- c) Čakalnica, hodniki do ordinacij in sprejemnega pulta ter ordinacijski prostori:
- so ustreznih dimenzij za samostojen dostop z vozičkom <sup>(5)</sup> (1 točka);
  - prostori so dostopni s spremstvom oz. pomočjo osebja <sup>(6)</sup> (0,5 točke);
  - prostori niso dostopni za uporabnike invalidskega vozička (0 točk).
- d) Naprave, ki jih samostojno uporabljajo pacienti in so pomembne za dostop do ordinacij (npr. zvonec, kontrolna plošča v dvigalu):
- so nameščene na ustrezni višini <sup>(7)</sup> (1 točka);
  - so nameščene tako, da je doseganje z vozička možno le za nekatere uporabnike (0,5 točke);
  - naprave so nameščene previsoko (0 točk);
  - tovrstne naprave niso potrebne (1 točka).
- e) Dostopne sanitarije:
- so ustrezne velikosti, ustrezno opremljene in označene, imajo primeren dostop do vrat in vrata ustrezne širine (1 točka);
  - imajo več pomanjkljivosti, ki ovirajo dostop nekaterim uporabnikom invalidskih vozičkov <sup>(8)</sup> (0,5 točke);
  - sanitarije so označene kot dostopne, vendar v praksi ne omogočajo uporabe z invalidskim vozičkom <sup>(9)</sup> (0 točk);
  - ni dostopnih sanitarij (0 točk).
2. Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij **za paciente z okvarami vida** je zagotovljen do naslednje stopnje:

**prosimo obkrožite alinejo pred odgovorom, ki velja za vaš primer**

- a) Označevalne table in informacije pomembne za orientacijo in dostop do storitve (npr. delovni čas, naziv ordinacije, kontakt):
- so ustrezne <sup>(10)</sup> (1 točka);
  - so delno ustrezne (0,5 točke);
  - niso ustrezne (0 točk).

**OBRAZEC P5**

- b) Morebitne ovire in robovi stopnic na poti do ordinacije:
- so ustrezno kontrastno označeni (1 točka);
  - nekateri niso označeni (potrebna je dopolnitev) (0,5 točke);
  - niso ustrezno kontrastno označeni (0 točk);
  - označitev ni potrebna (npr. na poti ni stopnic in drugih ovir) (1 točka).
- c) Stekla na poti do ordinacije:
- so ustrezno označena s kontrastnimi oznakami (1 točka);
  - niso ustrezno označena s kontrastnimi oznakami (0 točk);
  - nekatera niso označena – potrebna je dopolnitev (0,5 točke);
  - na poti ni steklenih površin, ki bi predstavljale oviro (1 točka).
- d) Informacijska točka (sprejemni pult ali zvonec):
- je ustrezno umeščena in označena <sup>(1)</sup> (1 točka);
  - informacijsko točko je težko najti (0,5 točke);
  - ni informacijske točke, pacienti zaradi kompleksnega prostora težko dostopajo neposredno do ordinacij (0 točk);
  - ni informacijske točke, vendar je dostop do čakalnice preprost (1 točka).
3. Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z okvarami sluha:

**prosimo obkrožite alinejo pred odgovorom, ki velja za vaš primer**

- a) Informacijska točka (npr. sprejemni pult, zvonec z interkomom) <sup>(12)</sup>:
- je ustrezno opremljena (1 točka);
  - ni ustrezno opremljena (0 točk);
  - ni informacijske točke, pacienti dostopajo neposredno do ordinacij (1 točka).

**Pojasnila k 9.8. Izjavi o dostopnosti prostorov ambulate in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi**

- 1. Pojasnila k točki 1:** Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z gibalnimi oviranostmi:
- (1) Pot do ordinacijskih prostorov je pot med točko, do katere lahko pacient pride z avtobusom, avtomobilom (parkirišče), taksijem ali spremstvom (npr. drop-off točka) in točko, kjer ga sprejme osebje.
  - (2) Ovire so npr. strme ali neustrezno oblikovane klančine (npr. imajo prevelik naklon za samostojni dostop, so predolge, brez oprijemal), visoki pragovi (nad 2 cm) ali druge ovire, ki ovirajo samostojni dostop z invalidskim vozičkom (npr. preozka vrata, nedosegljiva kljuka, neoznačena pot v primeru, ko je stranski vhod prilagojen za gibalno ovirane).
  - (3) Edina pot poteka prek stopnišč, ki pa so ustrezno dostopna (s stopnicami enakomernih višin in globin, stopnišča niso krožna in strma) in imajo nameščena oprijemala, ki omogočajo oprijem osebam, ki težko hodijo.
  - (4) Edina pot poteka prek stopnišč, ki pa niso ustrezna (npr. zelo strma, z neenakomernimi višinami oz. globinami stopnic, brez oprijemal ali z oprijemali, ki ne segajo do konca stopnišča) ipd.
  - (5) Vrata, skozi katera dostopajo pacienti, so dovolj široka (vsaj 80 cm), površina za čakanje z invalidskim vozičkom omogoča neoviran prehod osebju in drugim obiskovalcem, hodniki so brez stopnic in visokih pragov, površina v notranjih prostorih za obiskovalce omogoča manevriranje z invalidskim vozičkom.
  - (6) Notranji prostori so nekoliko ožji, tako da je samostojno manevriranje z vozičkom oteženo. Obiskovalec npr. ne more sam odpirati vrat, vendar pa ni višinskih ovir, ki bi preprečevale dostop s spremljevalcem ali s pomočjo osebja.

**OBRAZEC P5**

- (7) Naprave so optimalno nameščene na višini 80-110 cm. Če je naprava nameščena od 110-135 cm, je njena uporabnost za uporabnike invalidskih vozičkov omejena. Naprave nad 135 cm niso dosegljive.
- (8) Prostor je dovolj velik za ustrezno manevriranje, vendar pa je nekaj pomanjkljivosti: npr. oprijemala ob školjki niso ustrezna, previsoka držala za brisačke, toaletni papir, milo, školjka je previsoka ipd.
- (9) Oseba na invalidskem vozičku ne more uporabljati toaletnih prostorov, ker je prostor premajhen za obračanje invalidskega vozička, ker je razporeditev sanitarne opreme neustrezna in ne mogoča dostopa z vozičkom, ker je oviran dostop do vrat ipd.

**2. Pojasnila k točki 2:** Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z okvarami vida:

- (10) Informacije so nameščene na ustreznih mestih, dovolj vizualno kontrastne in z dovolj velikimi napisi ter opremljene s tipnimi oznakami, kjer je to potrebno (npr. glavna tabla z imenom ambulante, delovnim časom in kontaktno številko, tipne oznake na posameznih prostorih, pomembnih za paciente, tipne oznake v dvigalih).
- (11) Informacijska točka je vsaka točka, na kateri pacient stopi v stik z zaposlenim, ki mu nadalje pomaga z informacijami oz. mu nudi spremstvo (sprejemni pult, sprejemna pisarna, pa tudi zvonec – v primeru, ko osebje paciente sprejema pri vhodu). Da je do informacijske točke omogočen samostojni dostop osebam z okvaro vida pomeni, da je ta točka blizu vhoda, označena z večjim kontrastnim napisom in ustrezno vidna od vhoda (če je potrebno tudi osvetljena). Če je oddaljena od vhoda več kot 5 m, do nje vodi taktilna oznaka in po potrebi ustrezno oblikovane usmerjevalne table.

**3. Pojasnila k točki 3:** Dostop do ordinacijskih prostorov, v katerih bi ponudnik izvajal koncesijsko dejavnost, in informacij za paciente z okvarami sluha:

- (12) Informacijski pult je urejen tako, da je omogočeno branje z ustnic. V primeru, ko je zastekljen mora biti steklo neodsevno, nameščena mora biti slušna zanka in interkom s kakovostnim zvočnikom. Če ni informacijskega pulta, ampak gre za zvonec, ki ima napravo za dvosmerno komunikacijo (interkom-domofon), mora biti ta opremljen s slušno zanko ali omogočati videoklic. V primeru, ko osebje sprejme pacienta osebno ob vhodu, slušna zanka ni potrebna.

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. **Prav tako izrecno dovoljujem članom komisije in/ali s strani komisije pooblaščenemu strokovnemu osebju, da po potrebi navedbe o dostopnosti prostorov in informacij za paciente s funkcionalnimi oviranostmi preverijo z obiskom ordinacijskih prostorov na navedenem naslovu.**

Kraj in datum:

---

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe  
oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

## VI. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

**MESTNA OBČINA LJUBLJANA**, Mestni trg 1, 1000 Ljubljana, ki jo zastopa župan Zoran Janković, matična številka: 5874025000, davčna številka: SI 67593321, (v nadaljevanju: koncedent)

in

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXX XXXXXXXXXXXX** (naziv pravne osebe in naslov), ki jo zastopa direktor **XXXXXXXXXXXX**, matična številka: **XXXXXXXXXX**, davčna številka: **XXXXXXXXXX**,

ali

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXX XXXXXXXX** (naziv samostojnega podjetnika in naslov), matična številka: **XXXXXXXXXX**, davčna številka: **XXXXXXXXXX**, (v nadaljevanju: koncesionar),

ali

**XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXX**, **XXXXXXX** (priimek, ime 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 na podlagi 44.f 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, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1, v nadaljevanju: ZZDej) urejajo medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni med koncedentom in koncesionarjem, na podlagi podeljene koncesije, v skladu z Odločbo o podelitvi koncesije št. 1700-X/2024-xx z dne xx. xx. xxxx (v nadaljevanju: odločba o podelitvi koncesije) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati koncesijsko dejavnost.

### II. VRSTA IN OBSEG PROGRAMA TER ODGOVORNI NOSILEC KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

#### 2. člen

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo na podlagi podeljene koncesije v Mestni občini Ljubljana, na področju **XXXXXXXXXXXX**, v obsegu **XXX programa** (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost).

Odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, zaposlen pri koncesionarju za polni delovni čas oziroma sorazmerno z obsegom programa, je:

– **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXX** (priimek, ime in naslov bivališča).

Sprememba odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil predhodno soglasje koncedenta k spremembi



odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti, zaprositi ministrstvo, pristojno za zdravje, za spremembo dovoljenja za opravljanje dejavnosti. Koncesionar v 14 dneh od izdaje novega dovoljenja koncedentu predloži original dovoljenja na vpogled oziroma njegovo overjeno kopijo ali poda pisno soglasje koncedentu za pridobitev podatkov o spremenjenem dovoljenju iz uradne evidence ministrstva. V primeru spremembe odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi.

Koncesijsko dejavnost pri koncesionarju izvaja nosilec (se navaja v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne bo opravljal odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti):

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

Nosilca koncesijske dejavnosti se lahko spremeni le z novo odločbo in z aneksom k tej pogodbi.

### III. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

#### 3. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Mestne občine Ljubljana in sicer izključno v ordinacijskih prostorih na naslovu **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil predhodno soglasje koncedenta k spremembi lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti, v skladu z zakonom zaprositi ministrstvo, pristojno za zdravje, za spremembo dovoljenja za opravljanje dejavnosti. Koncesionar v 14 dneh od izdaje novega dovoljenja koncedentu predloži original dovoljenja na vpogled oziroma njegovo overjeno kopijo ali poda pisno soglasje koncedentu za pridobitev podatkov o spremenjenem dovoljenju iz uradne evidence ministrstva, v nasprotnem primeru se mu koncesija odvzame. V primeru spremembe lokacije izvajanja koncesijske dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k tej pogodbi.

### IV. ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

#### 4. člen

Koncesionar je dolžan zagotoviti izvajanje koncesijske dejavnosti v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj **xx ur in xx minut** tedensko (odmor za malico ni vključen):

Priimek in ime nosilca koncesijske dejavnosti		
	dopoldne (do 16h)	popoldne (po 16h)
ponedeljek		
torek		
sreda		
četrtek		
petek		

V navedenem ordinacijskem času koncesijske dejavnosti koncesionar ne sme opravljati dejavnosti, ki ne sodijo v koncesijsko dejavnost.

Koncesionar mora poskrbeti, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore in na spletnih straneh koncesionarja, če jih ima.

Urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se lahko spremeni na podlagi utemeljenih razlogov, po predhodnem soglasju koncedenta. V primeru spremembe ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se sklene aneks k tej pogodbi.

## V. ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

### 5. člen

Koncesionar je dolžan najpozneje v 1 (enem) mesecu od podpisa te pogodbe skleniti z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS) pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti (v nadaljevanju: pogodba z ZZZS).

Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najpozneje v roku XXX dni (*rok, h kateremu se je zavezal v oddani ponudbi*) od dneva sklenitve pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS. V nasprotnem primeru koncedent brez predhodnega pisnega opozorila v skladu z osmo alinejo prvega odstavka 44.j člena ZZDej z odločbo odvzame koncesijo.

Koncesionar je dolžan v roku 3 (treh) delovnih dni od začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta o tem pisno obvestiti.

## VI. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

### 6. člen

V skladu z odločbo o podelitvi koncesije, koncesionar v roku 8 (osem) 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.

## VII. NADOMEŠČANJE MED ODSOTNOSTJO KONCESIONARJA

### 7. člen

Koncesionar je dolžan zagotoviti, da odgovorni nosilec oz. nosilec koncesijske dejavnosti izključno sam opravlja koncesijsko dejavnost, razen v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, ko mora koncesionar, skladno s sklenjeno pogodbo z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z enako usposobljenim kadrom.

Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar za nadomestnega nosilca koncesijske dejavnosti dolžan posredovati koncedentu njegovo licenco oziroma aktualno odločbo o podaljšanju veljavnosti licence za opravljanje zdravstvene dejavnosti in sicer je potrebno predložiti original listine na vpogled ali njeno overjeno kopijo ali predložiti 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 [ozsv@ljubljana.si](mailto:ozsv@ljubljana.si) in uporabnike storitev na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih.

## VIII. NAČIN FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

### 8. 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.

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.

## IX. POGOJI, KI JIH MORA KONCESIONAR IZPOLNJEVATI V ČASU TRAJANJA KONCESIJSKEGA RAZMERJA

### 9. člen

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za veljavno dovoljenje za opravljanje koncesijske dejavnosti iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Koncesionar je dolžan opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z/s:

- odločbo o podelitvi koncesije,
- to pogodbo,
- splošnimi akti koncedenta,
- določili veljavne pogodbe, sklenjene z ZZZS,
- splošnimi akti in predpisi ZZZS,
- v skladu z veljavno zakonodajo in drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, ter s plani in programi na področju zdravstvenega varstva,.

V kolikor koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo in z vsemi, zgoraj navedenimi akti in predpisi, mu v skladu s 44.j členom ZZDej z odločbo odvzame koncesijo.

## X. PRAVICE IN OBVEZNOSTI KONCESIONARJA

### 10. 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, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo,
- prevzeti zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije (navedba prejšnjega koncesionarja) in ki bodo v roku enega leta od pričetka izvajanja koncesijske dejavnosti to želele,
- za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih opravlja za zavarovane osebe pri ZZZS v Sloveniji, imeti sklenjeno pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS,

- imeti za polni delovni čas oziroma sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zaposlenega odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti, ki izpolnjuje zahtevane pogoje iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost,
- imeti zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, zdravniki pa tudi pogoje iz zakona, ki ureja zdravniško službo,
- koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti zaradi statusnega preoblikovanja in predložiti ustrezno dokazilo,
- koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za spremembo odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti in predložiti ustrezno dokazilo,
- imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
- opravljati koncesijsko dejavnost izključno v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu,
- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS,
- v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti, opredeljenega v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, opravljati izključno zdravstvene storitve, ki sodijo v koncesijsko dejavnost,
- ločeno voditi izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti,
- na zahtevo koncedenta v roku, ki ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti,
- zagotavljati diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrezno službo,
- 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 pogojev 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,
- biti vključen v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbe, sklenjene z Zdravstvenim domom Ljubljana,
- 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.

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 ali lokacije izvajanja 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 podatki 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.

Koncesionar je dolžan pred statusno pravnim preoblikovanjem pridobiti predhodno soglasje koncedenta in s tovrstnim preoblikovanjem ne sme prenesti izvajanja koncesijske dejavnosti na drugega izvajalca, sicer se mu koncesija odvzame.

## NADZOR IN POROČANJE O OPRAVLJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

### 11. 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.

## XI. PRENEHANJE KONCESIJSKE POGODBE TER RAZLOGI IN POGOJI ZA NJENO ODPOVED

### 12. člen

Koncesijska pogodba preneha:

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

Pogodbene stranki se lahko med trajanjem te pogodbe sporazumeta o njenem prenehanju. Pogodbena stranka, ki želi sporazumno prenehanje te pogodbe, posreduje drugi pogodbene 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.

### 13. člen

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja odgovornega nosilca in/ali nosilca (v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne opravlja odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti) ali drugih upravičenih razlogov 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.

### 14. 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, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije in mu določi rok za odpravo kršitev.

Rok za odpravo kršitev se določi tudi:

- če koncesijske dejavnosti ne opravlja odgovorni nosilec oziroma nosilec koncesijske dejavnosti, naveden v 2. členu te pogodbe, oziroma je ne opravlja izključno tisti, ki je določen, da ga 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 njegove licence oziroma aktualne odločbe o podaljšanju licence za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma njegovega soglasja, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradne evidence pristojne zbornice,
- če koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS,
- če koncesionar v okviru ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti opravlja dejavnosti, ki ne sodijo v koncesijsko dejavnost,
- če koncesionar koncesijske dejavnosti ne opravlja izključno v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi,
- če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS in predpisi ZZZS,
- če koncesionar ne deluje v skladu z veljavno pogodbo, sklenjeno z Zdravstvenim domom Ljubljana za opravljanje dejavnosti, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- 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 kršitev ne odpravi v roku, ki ga je določil koncedent, se mu koncesija odvzame z odločbo.

## 15. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu s koncesijsko odločbo, to pogodbo, veljavno pogodbo z ZZZS, splošnimi akti ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost.

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo tudi v naslednjih primerih:

- če je koncesionarju odvzeto dovoljenje za opravljanje zdravstven dejavnosti v skladu s 3.b členom ZZDej,
- če koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku,
- če koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- če koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej,
- če koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost,
- če koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- če koncesionar nima urejenega zavarovanja odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo,
- če je koncesionar v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
- če koncesionar iz razlogov, navedenih v 13. členu te pogodbe ne opravlja koncesijske dejavnosti več kot dve leti, skladno s 44.g členom ZZDej,
- če koncesionar koncesijske dejavnosti ne opravlja v ordinacijskih prostorih na naslovu, navedenem v odločbi in tej pogodbi,
- če koncesionar ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 8 dni po spremembi pogodbe, skladno s 5. ali 6. členom te pogodbe, koncedenta ne obvesti o spremembi,
- če koncesionar ob vsaki spremembi dovoljenja za opravljanje koncesijske dejavnosti v roku 8 dni koncedenta, skladno z 10. členom te pogodbe, ne obvesti o tem,
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti,

- če Zdravstveni dom Ljubljana prekine ali ne sklene pogodbe 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 odkloni sklenitev pogodbe z Zdravstvenim domom Ljubljana, 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 odgovornega nosilca oziroma nosilca koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev,
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od odvzema ali nepodaljšanja licence za samostojno opravljanje zdravniške službe odgovornemu nosilcu oziroma nosilcu koncesijske dejavnosti pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev,
- če koncesionar najkasneje v roku 14 dni od pravomočnosti sodbe, s katero je bil odgovornemu nosilcu oziroma nosilcu koncesijske dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe oz. poklica, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev.

Pred odvzemom koncesije koncedent koncesionarja pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije in mu določi primeren rok za odpravo kršitev.

Če koncesionar ugotovljenih kršitev ne odpravi v roku, ki ga je določil koncedent, se mu koncesija odvzame z odločbo. Z odločbo se določijo tudi ukrepi, ki so potrebni za nemoteno opravljanje koncesijske dejavnosti do podelitve koncesije drugemu izvajalcu.

Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki vsebujejo elemente kaznivega dejanja, če gre za primere iz prve, druge in tretje alineje 15. člena te pogodbe ali če gre za odvzem koncesije na podlagi 44.g člena ZZDej.

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

Najkasneje v roku enega meseca je koncesionar dolžan o tem obvestiti vse svoje uporabnike storitev ter ravnati z zdravstveno dokumentacijo uporabnikov storitev v skladu z veljavno zakonodajo.

## **XII. ODGOVORNOST KONCESIONARJA ZA ŠKODO TRETJIM OSEBAM**

### **16. člen**

Koncesionar je odgovoren za vso morebitno škodo, ki nastane tretjim osebam, kot posledica njegovega ravnanja ali opustitve oz. povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti.

Koncesionar mora imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

## **XIII. PROTİKORUPCIJSKA KLAUZULA**

### **17. 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.

#### **XIV. KONČNE DOLOČBE**

##### **18. člen**

Pooblaščen predstavnik koncedenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je \_\_\_\_\_, in je hkrati skrbnik pogodbe.

Na strani koncesionarja je za izvajanje pogodbe odgovoren \_\_\_\_\_.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

##### **19. člen**

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

##### **20. člen**

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

##### **21. člen**

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

##### **22. člen**

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

Številka dok. DS: XXXX-X/XXXX  
Št. pogodbe: C7560-XXXX-XXXXXX

Datum:

Datum:

KONCESIONAR

KONCEDENT  
MESTNA OBČINA LJUBLJANA

ŽUPAN  
*Zoran Janković*

\_\_\_\_\_  
(podpis koncesionarja oziroma zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga koncesionar uporablja)