



**MESTNA OBČINA MARIBOR**

Ulica heroja Staneta 1  
2000 Maribor

**RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

**za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor**

Številka: 41001-910/2018  
Datum: 30.11.2018

## VSEBINA RAZPISNE DOKUMENTACIJE

<b>1.</b> <b>POVABILO K ODDAJI PONUDBE</b>	Str 3
<b>2.</b> <b>NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE</b>	Str 4 – 10
<b>3.</b> <b>PRIJAVNA OBRAZCA</b>	Str 11 – 12
<b>4.</b> <b>OBRAZEC IZJAVE, DA PONUDNIK SPREJEMA POGOJE RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO IN OBRAZCI SOGLASIJ</b>	Str 13 - 17
<b>5.</b> <b>UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA IN NAVODILO O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV</b>	Str 18 - 22
<b>6.</b> <b>OBRAZCI IZJAV</b>	Str 23 – 34
<b>7.</b> <b>OBRAZEC - Merila za ocenitev ponudb</b>	Str 35 - 39
<b>8.</b> <b>VZOREC KONCESIJSKE POGODBE</b>	Str 40 - 47

## 1. POVABILO K ODDAJI PONUDBE

Na podlagi Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor, objavljenega na spletni strani Mestne občine Maribor in portalu javnih naročil dne 30.11.2018, Mestna občina Maribor (v nadaljnjem besedilu: koncedent), vabi zainteresirane ponudnike, da oddajo ponudbo za pridobitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor, najkasneje **do 17.12.2018 do vključno 12.00 ure**, osebno v sprejemno pisarno Mestne občine Maribor – soba št. 14/pritličje, Ulica heroja Staneta 1, 2000 Maribor ali po pošti na naslov Mestna občina Maribor, Ulica heroja Staneta 1, 2000 Maribor, s tem, da v tem primeru zgoraj navedeni rok pomeni rok **prispetja** ponudbe.

Ponudbe morajo biti v celoti pripravljene v skladu z javnim razpisom in razpisno dokumentacijo ter izpolnjevati vse pogoje za udeležbo v tem postopku.

Kontaktna oseba koncedenta je Lilijana Zorko (tel. št. 02/2201 313, elektronski naslov: [lilijana.zorko@maribor.si](mailto:lilijana.zorko@maribor.si)).

dr. Andrej Fištravec  
župan Mestne občine Maribor  
**PO POODLASTILU**  
**SASA PELKO**



## 2. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE

### 2.1. Veljavna zakonodaja

Pri podelitvi koncesije se bodo uporabljala določila:

- 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 in 64/17),
- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K),
- Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17 in 64/17 – ZZDej-K),
- Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06),
- Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF in 14/15 – ZUUJFO),
- Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo in 64/16 – odl. US),
- Zakona o javnem naročanju (ZJN-3; Uradni list RS, št. 91/15 in 14/18),
- Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14 in 10/17 – ZČmIS),
- Statuta Mestne občine Maribor (Medobčinski uradni vestnik, št. 10/11 in 8/14),
- Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor, št. 01400-32/2018, objavljenega v Medobčinskem uradnem vestniku, št. 20/18, z dne 25. 9. 2018) in
- druge področne zakonodaje.

### 2.2. Izdelava ponudbe

Ponudnik mora ponudbo izdelati v slovenskem jeziku, prav tako morajo biti v slovenskem jeziku izdelane oziroma priložene ali prevedene vse obvezne sestavine razpisne dokumentacije.

### 2.3. Pogoji za veljavnost ponudbe

Koncedent bo ocenjeval in izbiral najugodnejšo prijavo zgolj izmed veljavnih ponudb. Veljavne bodo tiste ponudbe, ki bodo **pravočasne, pravilne in popolne**.

Ponudba je **pravočasna**, če je osebno oddana oziroma če prispe po pošti na naslov koncedenta do datuma in ure določene v razpisu in razpisni dokumentaciji.

Ponudba je **pravilna**, če je pravilno opremljena (glej točko 2.6. teh navodil). Ponudba se lahko pošlje po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba »**NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije na področju splošne medicine**«.

Nepravočasne in nepravilne ponudbe bo koncedent neodprte vrnil na naslov ponudnika oziroma pošiljatelja.

Ponudba je **popolna**, če vsebuje vse zahtevane sestavine.

Komisija sme zahtevati od ponudnikov pojasnila, da bi si pomagala pri pregledu, primerjavi in vrednotenju ponudb. Dopustne bodo le take dopolnitve ponudb, s katerimi se odpravijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in, ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in ocenjevanje ter razvrščanje posamezne ponudbe skladno s postavljenimi merili za izbor.

**Nepopolne** ponudbe bo koncedent izločil iz nadaljnjega postopka preden bo pristopil k ocenjevanju ponudb.

**Za popolnost ponudbe morajo ponudniki izpolniti in priložiti spodaj navedene dokumente:**

- izpolnjen in podpisan obrazec ponudbe oziroma prijavitni obrazec (OBRAZEC 1-F ali OBRAZEC 1-P);
- izpolnjen in podpisan obrazec izjave, da ponudnik sprejema pogoje razpisne dokumentacije in pooblastilo (OBRAZEC 2-F ali OBRAZEC 2-P);
- izpolnjen in podpisan obrazec *Soglasje ponudnika kot fizične osebe za pridobitev potrdila o nekaznovanosti iz kazenske evidence Ministrstva za pravosodje RS* (za fizične osebe OBRAZEC 2-A) ali obrazec *Soglasje ponudnika kot pravne osebe in predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku za pridobitev potrdila o nekaznovanosti iz kazenske evidence Ministrstva za pravosodje RS* (za pravne osebe OBRAZEC 2-B);
- izpolnjen in podpisan obrazec *Soglasje ponudnika in oseb, članov upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa ponudnika ali oseb, ki imajo pooblastilo za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem, za pridobitev podatkov iz uradnih evidenc državnih organov, nosilcev javnih pooblastil, organov lokalnih skupnosti* (OBRAZEC 2-C –za fizične in pravne osebe)
- izpolnjene in podpisane izjave iz 6. točke razpisne dokumentacije, ki so zahtevane že v 6. točki javnega razpisa (OBRAZEC 3-F ali OBRAZEC 3-P, OBRAZEC 4-F ali OBRAZEC 4-P, OBRAZEC 5-F ali OBRAZEC 5-P, OBRAZEC 6-F ali OBRAZEC 6-P, OBRAZEC 7-F ali OBRAZEC 7-P, OBRAZEC 8-F ali OBRAZEC 8-P);
- izpolnjen in podpisan obrazec meril za ocenitev ponudb (OBRAZEC M-F ali OBRAZEC M-P);
- izpolnjen in podpisan izvod vzorca Koncesijske pogodbe (točka 8);
- zahtevana dokazila iz 6. točke javnega razpisa in 5.2. točke razpisne dokumentacije, razen tistih, za katere je izrecno navedeno, da jih je potrebno predložiti najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe oziroma pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

**Dodatna pravila pri izdelavi in oddaji ponudbe:**

- kot je zahtevano že v točki 2.2. teh navodil mora biti ponudba izdelana v slovenskem jeziku (vključno z obveznimi sestavinami oziroma zahtevano dokumentacijo) in podpisana s strani ponudnika. V kolikor je ponudnik pravna oseba, je potreben podpis njenega zakonitega zastopnika, podpis predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe;
- ponudnik mora lastnoročno oštevilčiti vsako stran ponudbe in dokumentacijo ponudbe zložiti po naslednjem vrstnem redu, kot si sledijo alineje v predhodnem odstavku teh navodil, ki se nanašajo na popolnost ponudbe;
- v vsaki poslani pošiljki z oznako »NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije na področju splošne medicine« je lahko samo ena ponudba;
  - vsak ponudnik lahko pošlje le eno pošiljko;

- vsak ponudnik, ki je pravna oseba, lahko kandidira le z enim predvidenim nosilcem koncesijske dejavnosti in
- vsak posameznik lahko v kontekstu celotnega javnega razpisa nastopi samo enkrat.

#### 2.4. Informacije in pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo

Razpisna dokumentacija je dosegljiva na spletni strani Mestne občine Maribor <http://www.maribor.si>, pod rubriko »Javni razpisi/Javni razpisi« in v tajništvu Urada za vzgojo in izobraževanje, zdravstveno in socialno varstvo in raziskovalno dejavnost mestne uprave Mestne občine Maribor, Slovenska ulica 40, Maribor, soba 107. Ponudnik za podelitev koncesije lahko zahteva dodatna pojasnila in informacije v zvezi z razpisno dokumentacijo na elektronskem naslovu: [lilijana.zorko@maribor.si](mailto:lilijana.zorko@maribor.si), najkasneje štiri dni pred potekom roka za oddajo ponudbe.

#### 2.5. Spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije

Koncedent si pridržuje pravico najkasneje tri (3) dni pred potekom roka za oddajo ponudbe spremeniti in dopolniti razpisno dokumentacijo na lastno pobudo ali kot odgovor na zahtevo za pojasnila. Sprememba bo na voljo v obliki "Dopolnila".

Koncedent bo po potrebi podaljšal rok za oddajo ponudbe, da bo ponudnikom omogočil upoštevanje dopolnitev oziroma sprememb razpisne dokumentacije.

#### 2.6. Način, kraj in čas oddaje ponudbe

Ponudnik lahko pošlje ponudbo po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik (ime, priimek ali naziv ponudnika, naslov oziroma sedež ponudnika) in vidna označba: **»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije na področju splošne medicine«**.

Ponudba mora biti **naslovljena ali oddana osebno na naslednji naslov:**

Mestna občina Maribor  
Ulica heroja Staneta 1  
2000 Maribor.

Ponudba, ki bo imela ovojnico oziroma ovitek opremljen v nasprotju s temi navodili, bo obravnavana kot nepravilna prijava.

Za **pravočasno** oddano ponudbo se šteje ponudba, ki **prispe** po pošti na naslov koncedenta ali je oddana osebno v sprejemi pisarni Mestne občine Maribor, Ulica heroja Staneta 1, 2000 Maribor, soba 14/pritličje, najkasneje do **vkjučno 17.12.2018 do 12.00 ure**. Ponudbe oddane po tem roku, bo koncedent štel za prepozne in jih neodprte vrnil pošiljatelju.

Po pošti poslana ponudba (ne glede na vrsto pošiljke) mora **prispeti** na naslov koncedenta prav tako do navedenega datuma in ure.

#### 2.7. Odpiranje ponudb

**Odpiranje ponudb bo javno.** Odpiranje ponudb bo dne 18.12.2018 ob 9.00 uri v prostorih Urada za vzgojo in izobraževanje, zdravstveno, socialno varstvo in raziskovalno dejavnost Mestne uprave Mestne občine Maribor, Slovenska 40, 2000 Maribor, soba 109A.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija, imenovana s sklepom župana Mestne občine Maribor.

## 2.8. Vrsta, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti

Izvajanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju splošne medicine na območju Mestne občine Maribor (znotraj Mestne četrti Nova vas), v obsegu 1,00 tima (programa).

## 2.9. Rok trajanja koncesije

Koncesija se podeli za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

## 2.10. Merila za izbor ponudnika

Koncedent bo izbral tistega ponudnika, ki bo izpolnjeval vse zahtevane pogoje in bo zbral najvišje število točk v skladu z naslednjimi merili:

	MERILO	Maksimalno število točk
1.	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	5
2.	Dodatno strokovno izobraževanje	15
3.	Reference ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	15
4.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	5
5.	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	11
6.	Dodatne storitve za občane Mestne občine Maribor	5

**Dokazila, ki jih mora ponudnik predložiti za vrednotenje ponudbe po merilih iz točk od 1 do 6 so opredeljena v obrazcu meril za izbor najugodnejšega ponudnika oz. ocenitev ponudb (7. OBRAZEC – Merila za ocenitev ponudb - OBRAZEC M-F ali OBRAZEC M-P ). Če ponudnik posameznega od zahtevanih dokazil za vrednotenje ponudbe ne bo predložil s ponudbo v razpisnem roku, ga kasneje ne bo smel, ker Zakon o javno-zasebnem partnerstvu tega ne dovoljuje. Koncedent v takem primeru ne bo mogel ovrednotiti ponudbe po posameznem merilu in bo ponudniku po tem merilu dodelil 0 točk.**

Ponudnik lahko zbere največ 56 točk.

Merila bodo uporabljena na naslednji način:

### Pod točko št. 1:

Ponudniku, ki bo dokazal največ let delovne dobe pri opravljanju razpisane dejavnosti se dodeli 5 točk, ponudniki z manjšim številom let delovne dobe pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

$$\text{Število točk} = L_p \times 5 / L_{\max}$$

$L_{\max}$  = največ let delovne dobe, vendar ne več kot 300 mesecev – v mesecih

$L_p$  = leta delovne dobe ponudnika – v mesecih

Pri izračunu točk po tem merilu se upošteva:

- samo delovna doba po opravljeni specializaciji za področje splošne medicine oziroma na delovnem mestu zdravnika splošne medicine dosežena na dan objave javnega razpisa in
- polni meseci delovne dobe.

Pri pravni osebi se delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti nanaša na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

#### **Pod točko št. 2:**

Pri tem merilu se točkuje dodatno strokovno izobraževanje, in sicer **opravljeni tečaji oziroma drugo dodatno strokovno izobraževanje** v zvezi z izvajanjem dejavnosti na področju splošne medicine do dne oddaje prijave.

Pri tem se kot dodatno strokovno izobraževanje ne šteje pasivna prisotnost na seminarjih, kongresih in podobno, temveč le dodatno izobraževanje, s katerim je ponudnik dosegel višjo oziroma dodatno usposobljenost za izvajanje dejavnosti na področju splošne medicine oziroma aktivna udeležba na izobraževanjih, kar izhaja iz dokazila.

Ponudniku, ki bo dokazal največje število dodatnih strokovnih izobraževanj, ki izhajajo iz opravljenih tečajev oz. drugih strokovnih izobraževanj, se dodeli 15 točk, ponudnik z manjšim številom pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

$$\text{Število točk} = S_p \times 15 / S_{\max}$$

$S_{\max}$  = največje število dodatnih strokovnih izobraževanj

$S_p$  = ponudnikovo število dodatnih strokovnih izobraževanj

Pri pravni osebi se dodatno strokovno izobraževanje nanaša na predvidenega odgovornega nosilca dejavnosti pri pravni osebi.

#### **Pod točko št. 3:**

Ponudniku, ki bo predložil reference za ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v zvezi z opravljanjem razpisane dejavnosti se dodeli po 5 točk za vsako posamezno referenco, vendar skupno največ 15 točk.

Upoštevale se bodo le reference, ki jih izda izdajatelj, ki opravlja zdravstveno dejavnost, neposredno povezano z razpisano zdravstveno dejavnostjo. Kot reference se upoštevajo tudi potrdila o aktivnem izvajanju funkcije v Zdravniški zbornici Slovenije, na ministrstvu za zdravje, na Medicinski fakulteti ali ustanovi, ki je povezana z razpisno dejavnostjo oz. je povezana s strokovnostjo ponudnika oz. odgovornega nosilca, kar povečuje strokovnost ponudnika. Koncedent si pridržuje pravico, da reference pri izdajatelju preveri.

#### **Pod točko št. 4:**

Ponudnik, ki izpolni in podpiše izjavo, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej (izjava na OBRAZCU M-F ali OBRAZCU M-P - 7. OBRAZEC – Merila za ocenitev ponudb), prejme 5 točk. V kolikor ima ponudnik negativne reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme 0 točk.

#### **Pod točko št. 5:**



Pri tem merilu se točkuje dostopnost lokacije opravljanja razpisane zdravstvene dejavnosti. Maksimalno število točk je 11. Ponudniku, ki bo ponudil opravljanje zdravstvene dejavnosti na lokaciji, kjer je zagotovljen parkirni prostor v oddaljenosti:

- do vključno 50 m od ordinacijskih prostorov se dodeli 3 točke,
- več kot 50 m se dodeli 0 točk.

Ponudniku, ki bo ponudil opravljanje zdravstvene dejavnosti na lokaciji, ki je od najbližje postaje mestnega javnega avtobusnega prometa oddaljena:

- do vključno 150 m se dodeli 3 točke,
- več kot 150 m se dodeli 0 točk.

Ponudniku, ki zagotavlja dostop do ordinacijskih prostorov za invalide oziroma ljudi z različnimi oblikami oviranosti se dodeli 5 točk, v primeru, da teh pogojev ne zagotavlja pa se mu dodeli 0 točk.

Za ugotavljanje oddaljenosti lokacije ordinacije od parkirnih prostorov in najbližje postaje mestnega javnega avtobusnega prometa bo koncedent uporabil program »Google Maps«, podatek o izpolnjevanju kriterija zagotavljanja dostopnosti ordinacijskih prostorov za invalide oziroma ljudi z različnimi oblikami oviranosti bo koncedent preveril na terenu.

#### **Pod točko št. 6:**

Ponudniku, ki bo ponudil največ dodatnih storitev **za občane Mestne občine Maribor** (poleg tistih, ki jih financira ZZZS) se dodeli 5 točk, ponudniki z manjšim številom ponujenih dodatnih storitev pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

$$\text{Število točk} = D_p \times 5 / D_{\max}$$

$D_{\max}$  = največ dodatno ponujenih storitev za občane Mestne občine Maribor

$D_p$  = druge dodatno ponujene storitve ponudnika za občane Mestne občine Maribor

Pri pravni osebi se izvajanje dodatnih storitev nanaša na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

Če dosežeta dva ali več ponudnikov na podlagi postavljenih meril za koncesijo enako število točk, bo izbran ponudnik, ki je dosegel večje število točk po drugem merilu, nato po tretjem in če bo potrebno še po šestem merilu. Če še vedno ne bo mogoče izbrati ponudnika, bo o izboru odločal žreb.

#### **2.11. Opozorilo izbranemu ponudniku**

Vsa ostala razmerja oziroma pogoji, ki niso navedeni v teh navodilih, so urejeni v vzorcu koncesijske pogodbe, ki je sestavni del te razpisne dokumentacije in bo dopolnjen z vsebino ponudbe izbranega koncesionarja.

Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

#### **2.12. Postopek in rok za izbor koncesionarja**

Postopek razpisa vodi tričlanska strokovna komisija, imenovana s sklepom župana Mestne občine Maribor. Strokovna komisija bo pregledala ponudbe in ugotovila ali izpolnjujejo

razpisne pogoje. Na podlagi meril bo ocenila pravočasne, pravilne in popolne ponudbe ter predlagala pristojnemu organu koncedenta izbor ponudnika.

Neposredno pred izdajo odločbe o izbiri se ponudniki na ustni obravnavi seznanijo s potekom postopka in njihovim uspehom v postopku ter se jim določi rok, ki ne sme biti daljši od 15 dni, da podajo svoje pripombe. Če v tem roku pripombe niso podane, se šteje, da ponudniki nimajo pripomb.

V postopku izdaje odločbe o podelitvi koncesije koncedent pridobi za ponudnika, ki na podlagi meril doseže najvišje število točk, soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje. O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo, s katero ponudniku podeli koncesijo.

Koncedent in izbrani koncesionar medsebojna razmerja uredita s koncesijsko pogodbo.

Najpozneje pet dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja koncedent na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.

Najkasneje pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti mora izbran ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Koncedent si pridržuje pravico, da na javnem razpisu ne izbere nobenega ponudnika.

### 3. PRIJAVNI OBRAZEC

OBRAZEC 1-F

#### 3.1 Ponudnik in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (fizična oseba)

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

Predviden naslov ordinacije na razpisanem področju \_\_\_\_\_

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

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**3.2 Ponudnik (pravna oseba)**

<b>NAZIV PRAVNE OSEBE</b>	
MATIČNA ŠTEVILKA PRAVNE OSEBE	
DAVČNA ŠTEVILKA PRAVNE OSEBE	
NASLOV PRAVNE OSEBE	
TELEFONSKA ŠTEVILKA	
ELEKTRONSKI NASLOV	

**ZAKONITI ZASTOPNIK PRAVNE OSEBE**

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

**PODATKI O PREDVIDENEM ODGOVORNEM NOSILCU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PRAVNI OSEBI**

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

Predviden naslov ordinacije na razpisanem področju \_\_\_\_\_

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

PONUĐNIK  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG  
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

#### 4. OBRAZEC IZJAVE, DA PONUDNIK SPREJEMA POGOJE RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO

OBRAZEC 2-F

##### 4.1 Ponudnik (fizična oseba)

Ponudnik

\_\_\_\_\_ (ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Mestno občino Maribor veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/2011) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki navedeni v ponudbi resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Mestni občini Maribor, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor opravi kakršnekoli poizvedbe oziroma pridobi podatke ali dokazila iz uradnih evidenc od pristojnih državnih in drugih organov, lokalnih skupnosti, nosilcev javnih pooblastil ter ustreznih zavodov in pravnih oseb, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

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

PONUĐNIK:  
(podpis ponudnika)

**4.2 Ponudnik (pravna oseba)**

Ponudnik

\_\_\_\_\_  
(naziv pravne osebe)ki ga zastopa \_\_\_\_\_  
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

izjavljava,

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu,
- da nisem subjekt, za katerega bi za Mestno občino Maribor veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/2011) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki navedeni v ponudbi resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Mestni občini Maribor, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor opravi kakršnekoli poizvedbe oziroma pridobi podatke ali dokazila iz uradnih evidenc od pristojnih državnih in drugih organov, lokalnih skupnosti, nosilcev javnih pooblastil ter ustreznih zavodov in pravnih oseb, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

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

PONUĐNIK  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)ŽIG  
(pravna oseba)ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene  
dejavnosti pri pravni osebi)

**4.3 SOGLASJE PONUDNIKA KOT FIZIČNE OSEBE ZA PRIDOBITEV POTRDILA O NEKAZNOVANOSTI IZ KAZENSKE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE RS (fizična oseba)****SOGLASJE**

Ponudnik \_\_\_\_\_(naziv in sedež oz. naslov ponudnika), matična št. \_\_\_\_\_, davčna številka: \_\_\_\_\_, ki sem sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (EMŠO \_\_\_\_\_, datum in kraj rojstva \_\_\_\_\_, stalno prebivališče \_\_\_\_\_)

**soglašam,**

da lahko naročnik MESTNA OBČINA MARIBOR, Ulica heroja Staneta 1, 2000 Maribor, za namen Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor, objavljenega na Portalu javnih naročil, dne \_\_\_\_\_, pod številko objave \_\_\_\_\_, od Ministrstva za pravosodje RS pridobi potrdilo o nekaznovanosti iz kazenske evidence, ki izkazuje, da mi ni bilo s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

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

PONUĐNIK  
(podpis ponudnika)

ŽIG

**4.4 SOGLASJE PONUDNIKA KOT PRAVNE OSEBE IN PREDVIDENEGA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU ZA PRIDOBITEV POTRDILA O NEKAZNOVANOSTI IZ KAZENSKJE EVIDENCE MINISTRSTVA ZA PRAVOSODJE RS (pravna oseba)**

**SOGLASJE**

Ponudnik \_\_\_\_\_ (naziv in sedež pravne osebe), matična št. \_\_\_\_\_, davčna številka: \_\_\_\_\_, ki ga zastopa \_\_\_\_\_ (ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in

predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi \_\_\_\_\_ (ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti), EMŠO \_\_\_\_\_, datum in kraj rojstva \_\_\_\_\_, stalno prebivališče \_\_\_\_\_

**soglašava,**

da lahko naročnik MESTNA OBČINA MARIBOR, Ulica heroja Staneta 1, 2000 Maribor, za namen Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor, objavljenega na Portalu javnih naročil, dne \_\_\_\_\_, pod številko objave \_\_\_\_\_, od Ministrstva za pravosodje RS pridobi potrdilo o nekaznovanosti iz kazenske evidence, ki izkazuje, da predvidenemu nosilcu zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_ (ime in priimek predvidenega nosilca), ni bilo s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica.

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

PONUĐNIK

(podpis ponudnika oziroma zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG  
(pravna oseba)

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  
(podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)



**4.5 SOGLASJE PONUDNIKA IN OSEB, ČLANOV UPRAVNEGA, VODSTVENEGA ALI NADZORNEGA ORGANA PONUDNIKA ALI OSEB, KI IMAJO POOBLASTILO ZA NJEGOVO ZASTOPANJE ALI ODLOČANJE ALI NADZOR V NJEM, ZA PRIDOBITEV PODATKOV IZ URADNIH EVIDENC DRŽAVNIH ORGANOV, NOSILCEV JAVNIH POOBLASTIL, ORGANOV LOKALNIH SKUPNOSTI**

**SOGLASJE**

Ponudnik \_\_\_\_\_ (naziv in sedež oz. naslov ponudnika), matična št. \_\_\_\_\_, davčna številka: \_\_\_\_\_, ki ga zastopa \_\_\_\_\_ (ime in priimek zastopnika ponudnika) in spodaj navedene osebe, kot člani upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa ponudnika ali osebe s pooblastilom za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem

**soglašamo,**

da lahko naročnik MESTNA OBČINA MARIBOR, Ulica heroja Staneta 1, 2000 Maribor, za namen Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju splošne medicine v Mestni občini Maribor, objavljenega na Portalu javnih naročil, dne \_\_\_\_\_, pod številko objave \_\_\_\_\_, pridobi naše podatke iz kazenskih in drugih uradnih evidenc državnih organov, nosilcev javnih pooblastil in organov lokalnih skupnosti.

**Osebe, ki so člani upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa ponudnika ali osebe, ki imajo pooblastilo za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem so:**

- a) Ime in priimek \_\_\_\_\_, EMŠO \_\_\_\_\_ stalno prebivališče \_\_\_\_\_, v funkciji člana organa/pooblaščenca (navedi ustrezní organ ali vrsto pooblastila) \_\_\_\_\_, podpis osebe \_\_\_\_\_
- b) Ime in priimek \_\_\_\_\_, EMŠO \_\_\_\_\_ stalno prebivališče \_\_\_\_\_, v funkciji člana organa/pooblaščenca (navedi ustrezní organ ali vrsto pooblastila) \_\_\_\_\_, podpis osebe \_\_\_\_\_
- c) Ime in priimek \_\_\_\_\_, EMŠO \_\_\_\_\_ stalno prebivališče \_\_\_\_\_, v funkciji člana organa/pooblaščenca (navedi ustrezní organ ali vrsto pooblastila) \_\_\_\_\_, podpis osebe \_\_\_\_\_

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

PONUĐNIK  
(podpis ponudnika oziroma zakonitega zastopnika ponudnika)

ŽIG

## **5. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA IN NAVODILO O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV**

### **5.1. Pogoji za ponudbo**

#### **a) Zakonsko predpisani pogoji, ki jih določa 44.č člen ZZDej**

Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje, ki jih določa 44. č člen ZZDej:

1. ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
2. ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti;
3. ima zaposlene 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 bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
4. je sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;
5. ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
6. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej;
7. ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
8. pri ponudniku ne obstojijo obvezni izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po prvem, drugem in četrtem odstavku 75. člena Zakona o javnem naročanju (ZJN-3).

#### **b) Drugi pogoji javnega razpisa**

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati še naslednje pogoje javnega razpisa, ki jih določa koncedent:

9. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ima ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti, ki je predmet razpisa in je usposobljen za samostojno delo ter izpolnjuje pogoje iz 3.a člena ZZDej;
10. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje;
11. ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
12. ponudnik ima za izvajanje zdravstvene dejavnosti na razpisanem področju na območju Mestne občine Maribor zagotovljene ustrezne prostore na lokaciji znotraj Mestne četrti Nova vas, ustrezno opremo in kadre;
13. ponudnik bo zagotovil začetek opravljanja koncesije najkasneje v roku 1 meseca od dneva sklenitve pogodbe z ZZS;
14. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti aktivno obvlada slovenski jezik;
15. ponudnik se zavezuje, da bo prevzel vse zavarovane osebe (paciente oz. bolnike) začasne prevzemnice koncesije (katera koncesijsko dejavnost, ki je predmet tega

razpisa, opravlja začasno zaradi smrti dotedanje koncesionarke), katere bodo to želele oziroma jih ne bo oviral pri izbiri morebitnega drugega izvajalca te dejavnosti.

**V primeru, da ponudnik ne bo izpolnil vseh pogojev za udeležbo, bo njegova ponudba izločena iz nadaljnega postopka.**

## **5.2. Dokazila o izpolnjevanju pogojev**

Ponudnik mora dokazati, da izpolnjuje zakonsko predpisane pogoje in druge posebne pogoje tega javnega razpisa. Predložiti mora dokazila oziroma potrdila o izpolnjevanju predpisanih pogojev iz javnega razpisa oziroma izjavo, kjer je tako zahtevano. Izjave morajo biti izpolnjene in podpisane.

Kjer je zahtevano, da ponudnik izpolnjuje pogoj pred sklenitvijo koncesijske pogodbe ali z dnem začetka izvajanja koncesijske dejavnosti, je potrebno ustrezna dokazila pravočasno dostaviti koncedentu.

V kolikor je ponudnik pravna oseba, je potreben podpis njenega zakonitega zastopnika oz., kjer je zahtevan, še podpis predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi ter žig pravne osebe. V primeru ponudnika kot pravne osebe, se spodaj navedena dokazila nanašajo na predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi.

### **Kot dokazilo pod točko 1.:**

- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej),
- izjava, da ponudnik izpolnjuje pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej in da ga bo najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobil in dostavil koncedentu (v okviru *Izjave o izpolnjevanju zakonskih pogojev* - OBRAZEC 3-F ali OBRAZEC 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe. Slednje pomeni, da mora ponudnik izjavo na predvidenem OBRAZCU 3-F (za fizično osebo) ali OBRAZCU 3-P (za pravno osebo) koncedentu predložiti že ob vložitvi ponudbe, dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pa najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

### **Kot dokazilo pod točko 2.:**

- izjava, da bo ponudnik sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti oziroma da bo ponudnik, kot pravna oseba, najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas (v okviru *Izjave o izpolnjevanju zakonskih pogojev* - OBRAZEC 3-F ali OBRAZEC 3-P),
- pogodba o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas (v primeru, da ni ponudnik sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Slednje pomeni, da mora ponudnik izjavo na predvidenem OBRAZCU 3-F (za fizično osebo) ali OBRAZCU 3-P (za pravno osebo) koncedentu predložiti že ob vložitvi ponudbe, pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas pa najkasneje pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

### **Kot dokazilo pod točko 3.:**

- izjava, da bo ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlene 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 bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije (v okviru *Izjave o izpolnjevanju zakonskih pogojev - OBRAZEC 3-F* ali *OBRAZEC 3-P*);
- pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki bodo pri ponudniku opravljali koncesijsko dejavnost.

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Slednje pomeni, da mora ponudnik na predvidenem OBRAZCU 3-F (za fizično osebo) ali OBRAZCU 3-P (za pravno osebo) koncedentu predložiti že ob vložitvi ponudbe, pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki bodo pri ponudniku opravljali koncesijsko dejavnost, pa najkasneje pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti.

### **Kot dokazilo pod točko 4.:**

- izjava, da bo ponudnik z javnim zdravstvenim zavodom sklenil pogodbo o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva (v okviru *Izjave o izpolnjevanju zakonskih pogojev - OBRAZEC 3-F* ali *OBRAZEC 3-P*),
- pogodba z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe. Slednje pomeni, da mora ponudnik izjavo na predvidenem OBRAZCU 3-F (za fizično osebo) ali OBRAZCU 3-P (za pravno osebo) koncedentu predložiti že ob vložitvi ponudbe, pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva pa najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

### **Kot dokazilo pod točko 5.:**

- izjava, da bo ponudnik v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike (v okviru *Izjave o izpolnjevanju zakonskih pogojev - OBRAZEC 3-F* ali *OBRAZEC 3-P*),
- pogodba/(-e) o zavarovanju odgovornosti za zdravnike, v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo.

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe. Slednje pomeni, da mora ponudnik izjavo na predvidenem OBRAZCU 3-F (za fizično osebo) ali OBRAZCU 3-P (za pravno osebo) koncedentu predložiti že ob vložitvi ponudbe, pogodbo/(-e) o zavarovanju odgovornosti za zdravnike pa najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

### **Kot dokazilo pod točko 6.:**

- izjava, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej (v okviru *Izjave o izpolnjevanju zakonskih pogojev - OBRAZEC 3-F* ali *OBRAZEC 3-P*).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

### **Kot dokazilo pod točko 7.:**

- potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije.
- Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe in je dokazilo potrebno priložiti ponudbi.

### **Kot dokazilo pod točko 8.:**

- izjava, da pri ponudniku ne obstojijo obvezni izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po prvem, drugem in četrtem odstavku 75. člena Zakona o javnem naročanju (ZJN-3) (v okviru *Izjave o izpolnjevanju zakonskih pogojev* - OBRAZEC 3-F ali OBRAZEC 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

### **Kot dokazilo pod točko 9.:**

#### Za ponudnika kot fizično osebo:

- fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu.

#### Za ponudnika kot pravno osebo:

- fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi;
- dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesijske dejavnosti (splošne medicine), ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje. Dovoljenje potrebno predložiti najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

### **Kot dokazilo pod točko 10.:**

V primeru, da ima ponudnik že status zasebnika:

- odločba o vpisu v register zasebnih delavcev.

V primeru, da ponudnik še nima statusa zasebnika:

- izpolnjena izjava o delovnem razmerju (OBRAZEC 4-F – *Izjava o delovnem razmerju*).

Za pravne osebe:

- izpolnjena izjava o delovnem razmerju za predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti (OBRAZEC 4-P - *Izjava o delovnem razmerju*)

### **Kot dokazilo pod točko 11.:**

- Potrdilo Ministrstva za pravosodje (iz kazenske evidence), ki izkazuje, da ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica. Navedeno potrdilo za ponudnika pridobi koncedent, zato ponudniku tega potrdila ni potrebno prilagati.

### **Kot dokazilo pod točko 12.:**

- izpolnjena in podpisana izjava ponudnika o izpolnjevanju pogojev glede zagotovitve ustreznih prostorov na lokaciji znotraj Mestne četrti Nova vas, ustrezne opreme in

kadrov (OBRAZEC 5-F ali OBRAZEC 5-P – *Izjava o izpolnjevanju pogojev – glede ustreznosti prostorskih in kadrovskih pogojev ter opreme*).

**Kot dokazilo pod točko 13.:**

- izpolnjena in podpisana izjava ponudnika o začetku opravljanja koncesijske dejavnosti (OBRAZEC 6-F ali OBRAZEC 6-P – *Izjava ponudnika - začetek opravljanja koncesijske dejavnosti*).

**Kot dokazilo pod točko 14.:**

- izpolnjena in podpisana izjava ponudnika o aktivnem obvladanju oziroma znanju slovenskega jezika (OBRAZEC 7-F ali OBRAZEC 7-P – *Izjava ponudnika - o znanju slovenskega jezika*).

**Kot dokazilo pod točko 15.:**

- izpolnjena in podpisana izjava ponudnika o prevzemu zavarovanih oseb (pacientov oz. bolnikov) začasne prevzemnice koncesije (ki je začasno opravljala koncesijsko dejavnost, ki je predmet tega razpisa, zaradi smrti tedanje koncesionarke) (OBRAZEC 8-F ali OBRAZEC 8-P – *Izjava ponudnika o prevzemu zavarovanih oseb (pacientov oziroma bolnikov) dosedanje koncesionarke, na določenem območju dela*).

**Pri točkah, pri katerih se kot edino dokazilo o izpolnjevanju pogojev predvideva podpisana izjava ponudnika, je potrebno izpolniti in podpisati v šesti točki predvidene obrazce izjav, glede na to, ali je ponudnik fizična ali pravna oseba.**

**Koncedent si pred podelitvijo koncesije pridržuje pravico zahtevati vpogled v originale predloženih fotokopiranih listin.**