**Občina Dobrova - Polhov Gradec**

Stara cesta 13

1356 Dobrova

Številka: 430-0077/2024-5

Datum: 22. 4. 2025

**RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

**za podelitev koncesije za opravljanje javne službe**

**v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije**

**v Občini Dobrova - Polhov Gradec**

|  |
| --- |
| **1. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA** |

Občina Dobrova - Polhov Gradec 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 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1 in 102/24 – ZZKZ; v nadaljevanju: ZZDej), 4. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije v Občini Dobrova - Polhov Gradec (Uradni list RS, št. 92/24), Priporočila glede izvedbe navedenega odloka z dne 26. 3. 2025 in Statuta Občine Dobrova - Polhov Gradec (Uradni list RS, št. 155/22), objavlja:

**JAVNI RAZPIS**

**za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti  
na področju fizioterapije v Občini Dobrova - Polhov Gradec**

**1. KONCEDENT**

Občina Dobrova - Polhov Gradec, Stara cesta 13, 1356 Dobrova (v nadaljevanju: koncedent).

**2. PREDMET JAVNEGA RAZPISA IN KONCESIJSKI AKT**

Predmet razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju fizioterapije v Občini Dobrova - Polhov Gradec na podlagi Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije v Občini Dobrova - Polhov Gradec (Uradni list RS, št. 92/24).

**3. OZNAKA KONCESIJE, VRSTA IN OBSEG**

3.1. Fizioterapija na območju Občine Dobrova - Polhov Gradec v obsegu 1,00 programa.

**4. NOSILCI KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

Ponudnik lahko prijavi le enega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal storitve v okviru koncesije.

**5. ZAČETEK IN TRAJANJE KONCESIJE**

Koncesijsko razmerje se sklene za 15 let od začetka izvajanja programa. Koncesijsko dejavnost je treba začeti najpozneje v 2 mesecih po sklenitvi pogodbe z ZZZS, sicer se koncesija odvzame z odločbo.

**6. DOSTOP DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE**

Razpisna dokumentacija je na voljo na spletni strani Občine Dobrova - Polhov Gradec in portalu javnih naročil.

**7. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV**

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

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma 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 (v originalu), da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

V ponudbi je potrebno predložiti:

7.1. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma dokazilo o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev (oziroma lastno izjavo, da bo pridobil dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali da bo vpisan v navedeni register pred sklenitvijo koncesijske pogodbe);

7.2. izjavo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (ki ga mora ponudnik zagotoviti najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti) za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira (razen za zasebne zdravstvene delavce in samostojne podjetnike, ki so sami odgovorni nosilci koncesijske dejavnosti);

7.3. izjavo o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej (ki ga mora ponudnik zagotoviti najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti) in ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti;

7.4. izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov, kot so opredeljeni v 44.j členu ZZDej;

7.5. izjavo, da pri ponudniku ne obstajajo obvezni 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);

7.6. izjavo, da bo ponudnik izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno);

7.7. dokazila, da predvideni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije (in ki ga mora ponudnik zagotoviti najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti), izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela: predložiti je potrebno dokazilo o vpisu v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti;

7.8. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu po 35 ur tedensko;

7.9. izjavo, da bo ponudnik v primeru, če Občina zagotovi ustrezne prostore ustrezne velikosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije, dejavnost preselil v te prostore, za katere bo plačeval najemnino, ki ne bo presegala vrednosti tržne najemnine za primerljive prostore, ter obratovalne stroške;

7.10. potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ponudnik ni v postopkih pred organi zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

**8. MERILA ZA IZBIRO**

* 1. strokovna usposobljenost in delovne izkušnje na področju razpisane koncesije za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti: do 30 točk;
  2. ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku: do 5 točk;
  3. zagotavljanje drugih storitev za uporabnike izven obsega podeljene koncesije, povezanih z dejavnostjo, ki je predmet razpisa: do 15 točk;
  4. izvajanje dejavnosti v profesionalni športni panogi: do 5 točk
  5. dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti: največ 5 točk

Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se ta program dodeli z žrebom, skladno s protokolom žreba, določenim v razpisni dokumentaciji.

1. **NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE**

Ponudbo za razpisani program zdravstvene dejavnosti tega javnega razpisa je potrebno nasloviti na: Občina Dobrova - Polhov Gradec, Stara cesta 13, 1356 Dobrova.

Ponudbo se lahko v zaprti ovojnici posreduje po pošti, kot priporočeno pošiljko, ali se jo odda osebno v Glavni pisarni Občine Dobrova - Polhov Gradec, Stara cesta 13, 1356 Dobrova, v delovnem času (ponedeljek in petek: od 8. do 12. ure; sreda: od 8. do 12. ure in od 14. do 16. ure).

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

“NE ODPIRAJ - Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije - fizioterapija”

Za pravočasne bodo štete ponudbe, oddane po pošti kot priporočena pošiljka do vključno 26.5.2025 oziroma osebno oddane v Glavni pisarni občine do vključno 26.5.2025 do zaključka delovnega časa.

1. **NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB**

Odpiranje ponudb za podelitev koncesije iz 3. točke tega javnega razpisa bo 30.5.2025 ob 11.00 uri v prostorih Občine Dobrova - Polhov Gradec, Stara cesta 13, 1356 Dobrova.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija (v nadaljevanju: komisija), ki jo imenuje župan Občine Dobrova - Polhov Gradec.

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

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

Komisija bo obravnavala in vrednotila vse pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. Razpisani program fizioterapije (oznaka 3.1. tega javnega razpisa) se dodeli najbolje ocenjenemu ponudniku. Če dosežeta dva ali več ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti enako število točk, se izbere ponudnika po opravljenem žrebu skladno z določbami oz. protokolom žreba razpisne dokumentacije.

Za ponudnika, izbranega na opisan način, bo komisija izdelala predlog o njegovi izbiri in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo pridobil soglasje Ministrstva za zdravje k podelitvi koncesije za ponudnika, katerega izbor bo predlagala komisija, in nato v 30 dneh izdal odločbo, s katero bo koncesijo za razpisani program iz 3. točke tega javnega razpisa podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev razpisane koncesije, se koncesija ne podeli.

Dopolnjevanje ponudb ni možno.

**Obvestilo ponudnikom o obdelavi osebnih podatkov**

Z oddajo ponudbe na ta javni razpis ponudnik soglaša 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. Upravljalec osebnih podatkov je Občina Dobrova - Polhov Gradec, Stara cesta 13, 1356 Dobrova. Posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo, ima pravico dostopa, seznanitve in popravka (vključno s pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščencu).

Številka: 430-0077/2024-4

Datum: 22.4.2025

Jure Dolinar l.r.

Župan

|  |
| --- |
| **II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN POSREDOVANJE PONUDB** |

Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo sme ponudnik zahtevati pisno po elektronski pošti na naslov: info@dobrova-polhovgradec.si najkasneje do vključno **10.5.2025** do 10.00 ure. Pojasnila bodo posredovana najkasneje do vključno **17.5.2024**.

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

**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 prevod s strani sodnega tolmača 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 dobro čitljivo pisavo.
* Prijavnemu obrazcu morajo biti priložena vsa dokazila in izjave o izpolnjevanju zakonskih in drugih pogojev po vrstnem redu iz javnega razpisa, nato sledijo izjave z dokazili za vrednotenje meril.
* Posameznega zahtevanega dokazila ponudnik ne more nadomestiti z drugim dokazilom ali lastno nadomestno izjavo.
* Zaželeno je, da ponudnik zaporedno oštevilči in parafira 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 ravnajo po navodilih za pravne osebe.

**b) Navodila za posredovanje ponudbe:**

* ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: Občina Dobrova - Polhov Gradec, Stara cesta 13, Dobrova, na hrbtni strani ovojnice pa se navedejo podatki ponudnika.
* Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba: **»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za podelitev koncesije – fizioterapija«.**
* Ponudbo se lahko posreduje po pošti, kot priporočeno pošiljko, ali se jo odda osebno v Glavni pisarni Občine Dobrova - Polhov Gradec, Stara cesta 13, 1356 Dobrova, v delovnem času (ponedeljek in petek: od 8. do 12. ure; sreda: od 8. do 12. ure in od 14. do 16. ure).

**Ponudba šteje kot pravočasna, če je oddana po pošti do vključno 26.5.2025 oziroma osebno oddana v Glavni pisarni Občine Dobrova - Polhov Gradec do vključno 26.5.2025 do zaključka delovnega časa, sicer bo obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.**

Ponudba je pravilna, če je izdelana in posredovana v skladu z navodili iz točk a) in b) II. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena.

Ponudba je popolna, če vsebuje vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepopolna in bo zavrnjena.

|  |
| --- |
| **III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDBE** |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MERILO | Maksimalno število točk |
| 1. | strokovna usposobljenost in delovne izkušnje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti | 30 |
| 2. | ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku | 5 |
| 3. | zagotavljanje drugih storitev za uporabnike izven obsega podeljene koncesije, povezanih z dejavnostjo, ki je predmet razpisa | 15 |
| 4. | izvajanje dejavnosti v profesionalni športni panogi | 5 |
| 5. | dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti | 5 |
|  | Skupno največje število točk: | 60 |

**Pod zaporedno št. 1:**

Upoštevajo se delovne izkušnje oziroma delovna doba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer se upoštevajo leta samostojnega opravljanja zdravstvene dejavnosti (tudi v okviru zaposlitve) od vpisa v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti dalje, dopolnjena na datum posredovanja oziroma oddaje ponudbe na ta javni razpis. Za vsako dopolnjeno leto delovnih izkušenj samostojnega dela – nad zakonsko zahtevanimi tremi leti – se dodeli 1 točka, vendar skupno največ 15. Za doseženo stopnjo izobrazbe s strokovnega področja se dodeli največ 15 točk: naziv diplomirani fizioterapevt (VS) 5 točk, magister fizioterapije 10 točk, doktorat s strokovnega področja 15 točk. Upoštevajo se tudi enakovredne izobrazbe po prejšnjih predpisih.

**Pod zaporedno št. 2:**

Ponudniku, ki z izjavo potrdi, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. čl. ZZDej, se dodeli 5 točk. V primeru obstoja negativnih referenc v zvezi z nadzorstvom po 76. členu ZZDej ponudnik po tem merilu ne prejme točk.

**Pod zaporedno št. 3:**

Upošteva se izjava ponudnika o zagotavljanju dodatnih storitev za zavarovane osebe ZZZS. Ponudniku, ki z izjavo potrdi, da bo od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti ter v celotnem obdobju njenega opravljanja za zavarovane osebe ZZZS na naslovu izvajanja koncesijske dejavnosti zagotovil dodatne storitve (kineziološke storitve, razvojna nevrološka ambulanta za otroke ali masaže)se dodeli po 5 točk za vsako navedeno dodatno storitev, vendar skupno največ 15 točk. V primeru, da ponudnik ne bo zagotavljal dodatnih storitev za zavarovane osebe ZZZS, se točk ne dodeli.

**Pod zaporedno št. 4:**

Ponudnik izkaže reference odgovornega nosilca dejavnosti za opravljanja dejavnosti, ki je predmet koncesije v profesionalni športni panogi. Za vsako referenco dobi ponudnik 1 točko. Točkuje se največ 5 referenc.

**Pod zaporedno št. 5:**

Ponudniku, ki bo ponudil opravljanje zdravstvene dejavnosti, se za dostopnost prostorov dodeli dodatne točke v naslednjem primeru: Upošteva se izjava ponudnika o razdalji med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo avtobusno postajo. V primeru oddaljenosti do vključno 300 m (po najbližji pešpoti, kot jo ponudi spletna storitev Google Zemljevidi) se ponudniku dodeli 5 točk, v vseh ostalih primerih se točk ne dodeli.

Komisija bo po navedenih merilih obravnavala in vrednotila pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. Pravočasna je ponudba, ki je posredovana v roku iz II. poglavja razpisne dokumentacije. Pravilna je ponudba, ki je izdelana in posredovana v skladu z navodili iz točk a) in b) II. poglavja razpisne dokumentacije. Popolna je ponudba, ki vsebuje vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije. Dopolnjevanje ponudb ni možno. Prepozne in nepravilne ponudbe bodo zavržene. Nepopolne ponudbe bodo zavrnjene.

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

Po opravljeni obravnavi in vrednotenju vseh pravočasnih, pravilnih in popolnih ponudb, bo komisija izdelala Poročilo o odpiranju in ocenjevanju prejetih vlog, v katerem bo na podlagi točkovanj podala tudi predlog o izboru ponudnika za koncesionarja razpisanega programa zdravstvene dejavnosti in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Koncedent bo po prejemu predloga na Ministrstvo za zdravje RS posredoval vlogo za izdajo soglasja k podelitvi koncesije izbranemu ponudniku. Koncedent bo najkasneje v roku 30 dni od prejema soglasja Ministrstva za zdravje RS izdal odločbo, s katero bo koncesijo podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane vloge pa bo zavrnil.

V odločbi bosta določena rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo, in rok za sklenitev pogodbe z ZZZS, ter pričetek opravljanja koncesijske dejavnosti. Ponudnik lahko vloži pritožbo zoper odločbo o izbiri koncesionarja v roku 15 dni od datuma njene vročitve, o pritožbi odloča župan Občine Dobrova - Polhov Gradec.

Koncedent najpozneje pet dni po pravnomočnosti odločbe o izbiri koncesionarja na svoji spletni strani objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije.Koncedent in izbrani koncesionar uredita medsebojna razmerja s koncesijsko pogodbo, ki je sestavni del te razpisne dokumentacije.

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

Izjave za zasebne zdravstvene delavce so označene z oznako: »SAM«, za pravne osebe in samostojne podjetnike (s.p.) so označene z oznako: »PO/S.P.«.

**PRIJAVNI OBRAZEC**

Ponudnik predloži izpolnjen in podpisan Prijavni obrazec:

Navodila za izdelavo ponudbe:

* SAM-1 za zasebne zdravstvene delavce oziroma
* PO/S.P.-1 za pravne osebe ali samostojne podjetnike.

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

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

* predloži ustrezna dokazila v originalu ali fotokopiji oziroma 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:

**ad 7.1. Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma dokazilo o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev (**oziroma lastno izjavo, da bo pridobil dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali da bo vpisan v navedeni register pred sklenitvijo koncesijske pogodbe**).**

Pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

**ad 7.2. Izjava ponudnika o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero ponudnik kandidira:**

* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.2.) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.2.).

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

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

**ad 7.3. Izjava ponudnika o zaposlitvi ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej in ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti:**

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

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

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

**ad 7.4. Izjava ponudnika, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta iz razlogov, kot so opredeljeni v 44.j čl. ZZDej:**

* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.4.) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.4.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**ad 7.5. Izjava ponudnika, da pri njem ne obstajajo obvezni izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3):**

* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.5.) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.5.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**ad 7.6. Izjava ponudnika, da bo zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, izvajal v**

**ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno):**

* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.6.) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.6.).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

**ad 7.7. Dokazila, da predvideni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet razpisane koncesije (in ki ga mora ponudnik zagotoviti najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti), izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela:**

* dokazilo o vpisu nosilca v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti.

**ad 7.8. Izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu po 35 ur**

**tedensko:**

* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.8.) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.8.).

**ad 7.9. Izjava ponudnika, da bo v primeru, če Občina zagotovi ustrezne prostore ustrezne velikosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije, dejavnost preselil v te prostore najkasneje v roku 6 mesecev od datuma poslanega poziva, za katere bo plačeval najemnino, ki ne bo presegala vrednosti tržne najemnine za primerljive prostore, ter obratovalne stroške:**

* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.9.) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.9.).

**ad 7.10. Potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da ponudnik ni v postopkih pred organi zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.**

**ad 7.11. Izjava ponudnika, da ima oziroma da bo pred sklenitvijo koncesijske pogodbe v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, uredil zavarovanje odgovornosti za svoje zdravnike:**

* izjava zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-POGOJI, točka 7.11.) oziroma
* izjava zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI, točka 7.11.).

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

**ad 8.1 Izjava odgovornega nosilca ponudnika o delovnih izkušnjah:**

* obrazec ODG.NOSILEC-IZKUŠNJE,
* dokazilo o pridobljeni izobrazbi,
* dokazilo o vpisu v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti.

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

Predložiti je potrebno:

* izjavo zasebnega zdravstvenega delavca (obrazec SAM-IZJAVE-MERILA) oziroma
* izjavo zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika (obrazec PO/S.P.-IZJAVE-MERILA) in
* poročila o izvedenih nadzorih in izrečenih ukrepih (če obstajajo).

**ad 8.3 Izjava ponudnika o zagotavljanju drugih storitev za uporabnike izven obsega podeljene koncesije, povezanih z dejavnostjo, ki je predmet razpisa:**

* obrazec PONUDNIK-DRUGO.

**ad 8.4 Izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti o referencah o izvajanju dejavnosti, ki je predmet koncesije na področju profesionalnega športa:**

* obrazec ODGOVORNI NOSILEC-ŠPORT,
* dokazila o referencah opravljanja dejavnosti, ki je predmet koncesije, v profesionalnem športu.

**ad 8.5 Izjava ponudnika o dostopnosti lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti:**

**-** obrazec NOSILEC POSLOVNI – PROSTORI.

**V. PRIJAVNI OBRAZEC IN IZJAVE**

**PRIJAVNI OBRAZEC**

**SAM-1**

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

V okviru javnega razpisa Občine Dobrova - Polhov Gradec, za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Dobrova - Polhov Gradec kandidiram za podelitev koncesije na razpisanem programu zdravstvene dejavnosti:

fizioterapija – 1,00 program

**3.1.**

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 Občino Dobrova - Polhov Gradec 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 za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izjavljam, da imam v skladu z določili 64. člena ZZDej1, to je od zaključka študija in uspešno opravljenega strokovnega izpita oziroma od vpisa v register izvajalcev razpisane zdravstvene dejavnosti:

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1** | Fizioterapija |

najmanj tri leta delovnih izkušenj na razpisanem področju zdravstvene dejavnosti ter tako izpolnjujem pogoje za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku v skladu z določili 5. odstavka 3.a člena ZZDej1.

Izrecno dovoljujem Občini Dobrova - Polhov Gradec, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PONUDNIK: (podpis ponudnika)

**PRIJAVNI OBRAZEC**

**PO/S.P.-1**

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

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

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

**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 |  |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA |  |
| ELEKTRONSKI NASLOV |  |

V okviru javnega razpisa Občine Dobrova - Polhov Gradec, za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti v Občini Dobrova - Polhov Gradec ponudnik kandidira za podelitev koncesije na razpisanem programu zdravstvene dejavnosti:

fizioterapija – 1,00 program

**3.1.**

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 Občino Dobrova - Polhov Gradec 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 ponudnika za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Občini Dobrova - Polhov Gradec, 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: | PONUDNIK  (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) |
|  |  |

**PRIJAVNI OBRAZEC**

**PO/S.P.-1**

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

Spodaj podpisani:

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

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

(naziv in sedež pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

izjavljam, da imam v skladu z določili 64. člena ZZDej1, to je od zaključka študija in uspešno opravljenega strokovnega izpita oziroma od vpisa v register izvajalcev razpisane zdravstvene dejavnosti:

|  |  |
| --- | --- |
| **3.1** | Fizioterapija |

najmanj tri leta delovnih izkušenj na razpisanem področju zdravstvene dejavnosti ter tako izpolnjujem pogoje za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku v skladu z določili 5. odstavka 3.a člena ZZDej1.

Izrecno dovoljujem Občini Dobrova - Polhov Gradec, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj in datum: |  |
|  | ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI  (podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri ponudniku) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Uradni list RS, št. [23/05](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2005-01-0778) – uradno prečiščeno besedilo, [15/08](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0455) – ZPacP, [23/08,](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-0831) [58/08](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-2482) – ZZdrS-E, [77/08](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2008-01-3448) – ZDZdr, [40/12](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2012-01-1700) – ZUJF, [14/13,](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2013-01-0372) [88/16](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2016-01-3927) – ZdZPZD, [64/17,](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2017-01-3026) [1/19](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2019-01-0005) – odl. US, [73/19,](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2019-01-3228) [82/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-1233) in [152/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-2610) – ZZUOOP

**ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC**

**SAM-IZJAVE-POGOJI**

**IZJAVE PONUDNIKA**

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

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

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da:

izjavljam, da:

7.2. bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju sam izvajal naloge zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnitvi pogoja, to je pogodbo o zaposlitvi s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bom predložil koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

7.4. mi v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz 44. j člena ZZDej;

7.5. ob vložitvi ponudbe zame ne obstajajo obvezni izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3);

7.6. bom zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno)dostop;

7.8. bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu po 35 ur tedensko;

7.9. bom v primeru, če Občina zagotovi ustrezne prostore ustrezne velikosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije, dejavnost preselil v te prostore, **najkasneje v roku 6 mesecev od datuma poslanega poziva,** za katere bom plačeval najemnino, ki ne bo presegala vrednosti tržne najemnine za primerljive prostore, ter obratovalne stroške.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PONUDNIK: (podpis ponudnika)

**PRAVNA OSEBA OZIROMA SAMOSTOJNI PODJETNIK**

**PO/S.P.-IZJAVE-POGOJI**

**IZJAVE PONUDNIKA**

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

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

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

izjavljam, da:

7.2. bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnitvi pogoja, to je pogodbo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bo predloženo koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

7.3. bo imel ponudnik najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti na razpisanem področju zaposlenega ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega usposobljenega zdravstvenega delavca, ki izpolnjuje pogoje iz ZZDej in ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, v kolikor to ne bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (dokazilo o izpolnjevanju tega pogoja, to je pogodba o zaposlitvi ali druga zakonita podlaga za zagotovitev zdravstvenega delavca s prikritimi podatki o višini plače in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva, bo predloženo koncedentu pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti);

7.4. ponudniku v zadnjih petih letih pred vložitvijo ponudbe koncesija ni bila odvzeta iz razlogov iz

44.j člena ZZDej;

7.5. ob vložitvi ponudbe za ponudnika ne obstajajo obvezni izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil po 75. členu Zakona o javnem naročanju (ZJN-3);

7.6. bo ponudnik zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, izvajal v ustreznih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (npr. za uporabnike invalidskih vozičkov, otroške vozičke in podobno);

7.8. bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil izvajanje razpisanega programa zdravstvene dejavnosti v obsegu po 35 ur tedensko;

7.9. bo ponudnik v primeru, če Občina zagotovi ustrezne prostore ustrezne velikosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije, dejavnost preselil v te prostore, **najkasneje v roku 6 mesecev od datuma poslanega poziva,** za katere bo plačeval najemnino, ki ne bo presegala vrednosti tržne najemnine za primerljive prostore, ter obratovalne stroške;

Kraj in datum:

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

**ODG. NOSILEC - IZKUŠNJE**

**IZJAVA ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O DELOVNI DOBI S PODROČJA DELA**

Spodaj podpisani:

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

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika na razpisu za pridobitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju fizioterapije izjavljam, kot sledi:

1. **Strokovna usposobljenost in delovne izkušnje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**
2. Izjavljam, da imam na razpisanem področju zdravstvene dejavnosti pridobljen naziv (ustrezno obkrožiti)

* diplomirani fizioterapevt (VS),
* magister fizioterapije
* doktorat s strokovnega področja.

Priloga: kopija dokazila ustrezne institucije

1. Izjavljam, da so moje delovne izkušnje na razpisani zdravstveni dejavnosti naslednje:

|  |  |
| --- | --- |
| Delodajalec | Čas zaposlitve v letih in mesecih |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

K tej izjavi prilagam:

* dokazilo o vpisu v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti (z razvidnim datumom vpisa)

Izrecno dovoljujem Občini Dobrova - Polhov Gradec, 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)

**ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC**

**SAM-IZJAVE-MERILA**

**IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB**

**GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani/a (ime in priimek ponudnika)

izjavljam:

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

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

* 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).

Izrecno dovoljujem Občini Dobrova - Polhov Gradec, 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)

**PRAVNA OSEBA OZIROMA SAMOSTOJNI PODJETNIK**

**PO/S.P.-IZJAVE-MERILA**

## **IZJAVE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB**

**GLEDE NA POSTAVLJENA MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika:

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

izjavljam:

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

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

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

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

Kraj in datum:

(podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika)

(žig – če ga ponudnik uporablja)

**PONUDNIK - DRUGO**

IZJAVA PONUDNIKA O ZAGOTAVLJANJU DRUGIH STORITEV IZVEN OBSEGA PODELJENE KONCESIJE, POVEZANIH Z DEJAVNOSTJO, KI JE PREDMET RAZPISA (IN NISO FINANCIRANE S STRANI ZZZS)

Izjavljamo, da bomo v celotnem koncesijskem obdobju v okviru naše dejavnosti zagotavljali tudi naslednje storitve, izven obsega podeljene koncesije, ki so povezane z dejavnostjo, ki je predmet razpisa (in niso financirane s strani ZZZS):

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv storitve | Opis |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Kraj in datum: |
| (podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika) |
| (žig – če ga ponudnik uporablja) |

**NOSILEC – POSLOVNI PROSTORI**

**IZJAVA PONUDNIKA O ZAGOTAVLJANJU POSLOVNEGA PROSTORA ZA IZVAJANJE DEJAVNOSTI**

Spodaj podpisani:

|  |  |
| --- | --- |
| NAZIV PONUDNIKA |  |
| SEDEŽ PONUDNIKA |  |
| ZAKONITI ZASTOPNIK |  |

izjavljamo, da bomo dejavnost, ki je predmet koncesije, opravljali v poslovnih prostorih na naslovu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Razdalja med ponudnikovo lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti in najbližjo avtobusno postajo, po najbližji pešpoti, kot jo ponudi spletna storitev Google Zemljevidi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Izrecno dovoljujem Občini Dobrova-Polhov Gradec, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih institucijah in pravnih ter fizičnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

|  |
| --- |
| Kraj in datum: |
| (podpis zakonitega zastopnika pravne osebe oziroma samostojnega podjetnika) |
| (žig – če ga ponudnik uporablja) |

**ODGOVORNI NOSILEC - ŠPORT**

**IZJAVA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI PRI PONUDNIKU O IZVAJANJU RAZPISANE DEJAVNOSTI V JAVNI MREŽI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

**V OBČINI DOBROVA - POLHOV GRADEC V ČASU PRIJAVE NA RAZPIS**

Spodaj podpisani:

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

kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ponudnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(naziv in sedež)

izjavljam, da razpolagam z naslednjimi referencami opravljanja dejavnosti, ki je predmet koncesije, v profesionalnem športu:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Priloga: dokazila

Izrecno dovoljujem Občini Dobrova - Polhov Gradec, da v zvezi z navedbami v tej izjavi lahko opravi poizvedbe pri pristojnih institucijah in pravnih ter fizičnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

|  |
| --- |
| Kraj in datum: |
| (lastnoročni podpis) |

**VZORCI KONCESIJSKIH POGODB**

**VZOREC ZA ZASEBNEGA ZDRAVSTVENEGA DELAVCA**

**OBČINA DOBROVA - POLHOV GRADEC**, Stara cesta 13, 1356 Dobrova, ki jo zastopa župan Jure Dolinar, matična številka: 5874998000, davčna številka: SI91166004,

(v nadaljevanju: koncedent) in

**XXXXXXXXXXX,** xxxxxxx, xxxxxxx (priimek, ime in naslov), matična številka: xxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx,

(v nadaljevanju: koncesionar), skleneta naslednjo

**POGODBO O KONCESIJI**

**I. SPLOŠNE DOLOČBE**

**1. člen**

S to pogodbo se urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z Odločbo o podelitvi koncesije št. xx z dne xx. xx. xxxx (v nadaljevanju: odločba o podelitvi koncesije) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo v Občini Dobrova - Polhov Gradec.

**II. PREDMET POGODBE**

**2. člen**

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo v obsegu 1,00 programa na področju fizioterapije v Občini Dobrova - Polhov Gradec (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost).

Koncesionar je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, zaposlen za polni delovni čas oziroma sorazmerno glede na obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti in je odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje koncesijske dejavnosti, ki je predmet te pogodbe (v nadaljevanju: koncesijska dejavnost).

**III. POGOJI IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

**3. člen**

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

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, in pogoje iz javnega razpisa za podelitev predmetne koncesije.

**IV. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA**

**4. člen**

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

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

**5. člen**

Koncesijska pogodba preneha:

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

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

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

**6. člen**

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

**V. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

**7. člen**

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Občine Dobrova - Polhov Gradec in sicer izključno v prostorih na naslovu xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxx oz. na naslovu, ki ga zagotovi Občina Dobrova - Polhov Gradec, če Občina zagotovi ustrezne prostore ustrezne velikosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije.

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil predhodno pisno 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.

**VI. ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

**8. člen**

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti v obsegu po 35 ur tedensko, v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ura** |
| **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.

**VII. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK**

**9. člen**

Koncesionar je dolžan:

* ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;
* v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, tudi v skladu s sklenjeno pogodbo z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z enako usposobljenim kadrom. Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar za nadomestnega nosilca dolžan posredovati koncedentu dokazila o izpolnjevanju pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti in sicer je potrebno predložiti original diplome in dokazila o opravljenem strokovnem izpitu oziroma original dokazila o vpisu v register ali overjene kopije navedenih dokazil. O datumu nadomeščanja in nadomestnem nosilcu je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost;
* imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti;
* opravljati koncesijsko dejavnost izključno v prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu. Koncesionar je dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti prostore oz. lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
* opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
* 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 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;
* vključevati se v strokovno izpopolnjevanje ter izpolnjevati predpisane pogoje in pogoje pristojne zbornice oziroma združenja glede strokovne usposobljenosti 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;
* tekoče obveščati koncedenta o novih zdravstvenih delavcih in sodelavcih, ki opravljajo delo pri koncesionarju, vključno s predložitvijo ustreznih dokazil o izpolnjevanju pogojev izobrazbe.

**10. člen**

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

**11. člen**

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

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

**12. člen**

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

**VIII. POROČANJE IN NADZOR**

**13. 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 koncesionarja, v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

**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, mu določi rok za odpravo pomanjkljivosti.

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

* če koncesijske dejavnosti ne opravlja nosilec koncesijske dejavnosti, naveden v ponudbi na javni razpis Občine Dobrova - Polhov Gradec št. \_\_\_\_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_\_\_ oziroma naveden v odločbi o podelitvi koncesije št. xx z dne xx. xx. xxxx 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 akti ZZZS;
* če koncesionar ovira koncedenta pri izvajanju nadzora;
* če koncesionar ne predloži koncedentu ustreznega zahtevanega poročila v roku, ki ga je le-ta določil.

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

**15. člen**

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

* iz razloga iz 6. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 7. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 11. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 12. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 14. člena te pogodbe;
* če ministrstvo, pristojno za zdravje, koncesionarju na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
* če ZZZS odstopi od 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 ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za obseg zdravstvene dejavnosti, za katerega je podeljena koncesija.

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero se določijo tudi ukrepi, ki so potrebni za nemoteno opravljanje koncesijske dejavnosti do pričetka nadaljnjega opravljanja dejavnosti, ki je predmet zadevne koncesije.

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

**16. člen**

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

**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.

**18. člen**

Pooblaščeni predstavnik koncendenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in je hkrati skrbnik pogodbe.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

**IX. KONČNE DOLOČBE**

**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.

|  |  |
| --- | --- |
| KONCEDENT | KONCESIONAR |
| OBČINA DOBROVA - POLHOV GRADEC |  |
| Župan Jure Dolinar |  |

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VZOREC ZA PRAVNO OSEBO IN SAMOSTOJNEGA PODJETNIKA**

**OBČINA DOBROVA - POLHOV GRADEC**, Stara cesta 13, 1356 Dobrova, ki jo zastopa župan Jure Dolinar, matična številka: 5874998000, davčna številka: SI91166004,

(v nadaljevanju: koncedent) in

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, xxxxxxxxxxxx, xxxx xxxxxxxxxx (naziv pravne osebe in naslov), ki jo zastopa direktor xxxxxxxxxxxxx, matična številka: xxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx,

ali

**XXXXXXXXXXXXXXX**, xxxxxxxxxxxx, xxxx xxxxxxx (naziv samostojnega podjetnika in naslov), matična številka: xxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx,

(v nadaljevanju: koncesionar),

skleneta naslednjo

**POGODBO O KONCESIJI**

**I. SPLOŠNE DOLOČBE**

**1. člen**

S to pogodbo se urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z Odločbo o podelitvi koncesije št. xx z dne xx. xx. xxxx (v nadaljevanju: odločba o podelitvi koncesije) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo v Občini Dobrova - Polhov Gradec.

**II. PREDMET POGODBE**

**2. člen**

Koncesionar oziroma izvajalec koncesijske dejavnosti opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo v obsegu 1,00 programa na področju fizioterapije v Občini Dobrova - Polhov Gradec (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:

* xxxxxxxxxx, xxxxxxxxx, xxxxxxxx (priimek, ime in naslov bivališča).

Sprememba odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil predhodno pisno 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, xxxxxxxxx, xxxxxxxx (priimek, ime in naslov bivališča).

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

**III. POGOJI IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

**3. člen**

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

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, in pogoje iz javnega razpisa za podelitev predmetne koncesije.

**IV. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA**

**4. člen**

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

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

**5. člen**

Koncesijska pogodba preneha:

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

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

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

**6. člen**

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja odgovornega nosilca in/ali nosilca (v primeru, če zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije, ne opravlja odgovorni nosilec koncesijske dejavnosti) koncesijske dejavnosti ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in koncedent z dodatkom k tej pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi prej navedenih razlogov ne opravlja koncesijske dejavnosti več kot dve leti, se koncesija odvzame.

**V. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

**7. člen**

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost na območju Občine Dobrova - Polhov Gradec in sicer izključno v ordinacijskih prostorih na naslovu xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxx oz. na naslovu, ki ga zagotovi Občina Dobrova - Polhov Gradec, če Občina zagotovi ustrezne prostore ustrezne velikosti za izvajanje zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije.

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem pisnem soglasju koncedenta. Koncesionar mora po tem, ko je pridobil predhodno pisno 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.

**VI. ORDINACIJSKI ČAS KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

**8. člen**

Koncesionar bo zagotavljal izvajanje koncesijske dejavnosti v obsegu po 35 ur tedensko, v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ura** |
| **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.

**VII. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK**

**9. člen**

Koncesionar je dolžan:

* ves čas izvajati koncesijsko dejavnost v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti ZZZS ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, odločbo o podelitvi koncesije in to pogodbo;
* 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 (v nadaljevanju: pogodba 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;
* v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge upravičene odsotnosti, tudi v skladu s sklenjeno pogodbo z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje z enako usposobljenim kadrom. Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar za nadomestnega nosilca dolžan posredovati koncedentu dokazila o izpolnjevanju pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti in sicer je potrebno predložiti original diplome in dokazila o opravljenem strokovnem izpitu oziroma original dokazila o vpisu v register ali overjene kopije navedenih dokazil. O datumu nadomeščanja in nadomestnem nosilcu je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v prostorih, v katerih se opravlja koncesijska dejavnost;
* koncedenta obvestiti o vložitvi vloge pri ministrstvu, pristojnem za zdravje za spremembo odgovornega nosilca oziroma nosilca koncesijske dejavnosti;
* opravljati koncesijsko dejavnost izključno v prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS, kar pa ne velja za delo na terenu. Koncesionar je dolžan pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti prostore oz. lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
* opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS ter pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
* 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 strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;
* zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam;
* zagotavljati vključevanje v strokovno izpopolnjevanje ter zagotavljati izpolnjevanje predpisanih pogojev in pogoje pristojne zbornice oziroma združenja 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;
* tekoče obveščati koncedenta o novih zdravstvenih delavcih in sodelavcih, ki opravljajo delo pri koncesionarju, vključno s predložitvijo ustreznih dokazil o izpolnjevanju pogojev izobrazbe.

**10. člen**

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

**11. člen**

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

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

**12. člen**

Sprememba lokacije opravljanja koncesijske dejavnosti je mogoča le po predhodnem soglasju koncedenta, po postopku iz 7. člena te pogodbe. Sprememba odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti je mogoča le pod pogoji in po postopku iz 2. člena te pogodbe. V primeru statusnega preoblikovanja je koncesionar dolžan predhodno o načrtovani spremembi obvestiti koncedenta.

Koncesionar mora vsako spremembo, povezano s statusnim preoblikovanjem, z dovoljenjem za opravljanje koncesijske dejavnosti ali odgovornim nosilcem koncesijske dejavnosti v skladu z zakonom sporočiti ministrstvu, pristojnemu za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti 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 podati soglasje, na podlagi katerega koncedent pri ministrstvu pridobi podatke iz uradne evidence, sicer se mu koncesija, v skladu z veljavno zakonodajo in to pogodbo, odvzame.

**13. člen**

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

**VIII. POROČANJE IN NADZOR**

**14. člen**

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

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

Glede na ugotovitve nadzora ali pritožb uporabnikov, lahko koncedent pristojnim organom predlaga uvedbo strokovnega, upravnega ali finančnega nadzora koncesionarja, v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

**15. člen**

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

Rok za odpravo pomanjkljivosti se določi tudi:

* če koncesijske dejavnosti ne opravlja odgovorni nosilec oziroma nosilec koncesijske dejavnosti, naveden v ponudbi na javni razpis Občine Dobrova - Polhov Gradec št. \_\_\_\_\_\_\_\_ z dne \_\_\_\_\_\_\_\_ oziroma naveden v odločbi o podelitvi koncesije št. xx z dne xx. xx. xxxx 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 akti ZZZS;
* če koncesionar ovira koncedenta pri izvajanju nadzora;
* če koncesionar ne predloži koncedentu ustreznega zahtevanega poročila v roku, ki ga je ta določil.

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

**16. člen**

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

* iz razloga iz 6. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 7. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 11. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 12. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 13. člena te pogodbe;
* iz razloga iz 15. člena te pogodbe;
* če ministrstvo, pristojno za zdravje, koncesionarju na podlagi določil zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
* če ZZZS odstopi od 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 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 ne-podaljšanja 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 pravnomočnosti kazenske 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.

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero se določijo tudi ukrepi, ki so potrebni za nemoteno opravljanje koncesijske dejavnosti do pričetka nadaljnjega opravljanja dejavnosti, ki je predmet zadevne koncesije.

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

**17. člen**

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

**18. člen**

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

Koncedent bo na podlagi svojih ugotovitev o domnevnem obstoju dejanskega stanja iz prvega odstavka tega člena ali obvestila Komisije za preprečevanje korupcije ali drugih organov, glede njegovega domnevnega nastanka, pričel z ugotavljanjem pogojev ničnosti te pogodbe oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

**19. člen**

Pooblaščeni predstavnik koncendenta, 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.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

**IX. KONČNE DOLOČBE**

**20. člen**

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

**21. člen**

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

**22. člen**

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

**23. člen**

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

|  |  |
| --- | --- |
| KONCEDENT | KONCESIONAR |
| OBČINA DOBROVA - POLHOV GRADEC |  |
| Župan Jure Dolinar |  |

Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Številka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_