



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTA DI CAPODISTRIA

Župan – Sindaco

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 in 152/20 – ZZUOOP – v nadaljevanju ZZDej) in 6. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju družinske medicine (Uradni list RS, št. 168/20 - v nadaljevanju: odlok) objavljamo

**Javni razpis
za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na
področju družinske medicine v Mestni občini Koper**

1. Koncedent:

Mestna občina Koper, Urad za družbene dejavnosti, Verdijeva ulica 10, 6000 Koper, tel. št. 05/ 6646 239.

2. Vrsta, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti:

Izvajanje javne zdravstvene službe na področju družinske medicine na območju Mestne občine Koper v obsegu 1,00 tima.

V sklopu ambulanste družinske medicine mora delovati tudi referenčna ambulanta družinske medicine.

3. Predviden začetek koncesijskega razmerja:

Predvidoma 1.4.2021.

4. Trajanje koncesijskega razmerja:

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.

5. Način dostopa do razpisne dokumentacije:

Razpisna dokumentacija je dostopna na spletni strani Mestne občine Koper: www.koper.si.

6. Naslov, rok in način predložitve ponudbe:

Ne glede na način dostave, morajo ponudbe prispeti najkasneje do 29.1.2021 do 10.00 ure na naslov Mestna občina Koper – Urad za družbene dejavnosti, Verdijeva ulica 10, 6000 Koper. Ponudbo 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 zdravstveno koncesijo – družinska medicina št. 160-2/2020«.

7. Zakonski in drugi pogoji, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati:

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. Ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
5. Je sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva;
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 zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
8. Pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

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 licenco za delo na področju družinske medicine, je usposobljen za samostojno delo ter izpolnjuje pogoje 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 bo prevzel vse opredeljene osebe dosedanjega začasnega koncesionarja, ki bodo to želele;
13. Ponudnik bo prevzel pripadajoče medicinsko osebje, ki sestavlja delovni tim dosedanjega začasnega koncesionarja pod najmanj enakimi pogoji (podatki so na voljo pri koncedentu);
14. Ponudnik bo opravljal dejavnost v prostorih prejšnjega koncesionarja, ki se nahajajo v pritličju stavbe na naslovu Obrtniška ulica 30, Koper, (št. stavbe 1477, oznaka prostora E3, k.o. Semedela)
15. Ponudnik bo zagotovil začetek opravljanja koncesije predvidoma 1.4.2021;
16. Ponudnik ali odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti še ni izvajalec koncesijske dejavnosti družinske medicine, oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu morebitni program s področja družinske medicine oddal;
17. Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti obvlada slovenski jezik in bo zagotovil pacientom pravico do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in sodelavci v italijanskem jeziku.

8. 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 podpisane.

Kjer je zahtevano, da ponudnik izpolnjuje pogoj pred sklenitvijo 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 oziroma, 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.:

- Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej)
- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 2.:

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

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

Kot dokazilo pod točko 3.:

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

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

Kot dokazilo pod točko 4.:

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 5.:

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 6.:

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 7.:

- potrdilo Zdravniške zbornice Slovenije za ponudnika oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe in **je** dokazilo potrebno ponudbi **priložiti**.

Kot dokazilo pod točko 8.:

- lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 9.:

Fotokopija licence za delo na področju družinske medicine.

Za pravne osebe:

- fotokopija licence za delo na področju družinske medicine za predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi;
- dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju družinske medicine, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje.

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 (OBR 4-F - *Izjava o delovnem razmerju*).

Za pravne osebe:

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

Kot dokazilo pod točko 11.:

Potrdilo **Ministrstva za pravosodje**, ki izkazuje, da ponudniku 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.:

- lastna izjava (OBR 5-F ali OBR 5-P-*Izpolnjevanje pogojev*).

Kot dokazilo pod točko 13.:

- lastna izjava (OBR 5-F ali OBR 5-P- *Izpolnjevanje pogojev*).

Kot dokazilo pod točko 14.:

Pismo o nameri za najem ordinacijskih prostorov prejšnjega koncesionarja, ki se nahajajo v pritličju stavbe na naslovu Obrtniška ulica 30, Koper (št. stavbe 1477, oznaka prostora E3, k.o. Smedela).

Kot dokazilo pod točko 15.:

Podpisana izjava ponudnika o začetku opravljanja koncesije (OBR 6-F ali OBR 6-P – *Začetek opravljanja koncesijske dejavnosti*).

Kot dokazilo pod točko 16:

Podpisana izjava ponudnika o dosedanjem opravljanju koncesije (OBR 7-F ali OBR 7-P – *Opravljanje koncesijske dejavnosti*).

Kot dokazilo pod točko 17:

Podpisana izjava ponudnika o zagotavljanju pravice pacientov do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in sodelavci v italijanskem jeziku. (OBR 8-F ali OBR 8-P – *Sporazumevanje v italijanskem jeziku*).

9. Merila za izbor koncesionarja:

	MERILO	Maksimalno število točk
1	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	40
2	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	10
3	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku	20
4	Dostopnost do drugih storitev	30

Podrobnejša razčlenitev zgoraj navedenih meril je predmet razpisne dokumentacije.

10. Naslov in datum odpiranja ponudb:

Mestna občina Koper, Verdijeva ulica 10, Koper, dne 29.1.2021, ob 11.00 uri. Odpiranje je javno.

11. Rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izidu javnega razpisa: 30 dni po pridobitvi ustreznih mnenj in soglasij, ki jih določa ZZDej za izdajo koncesijske odločbe.

12. Rok za izdajo in vročitev koncesijske odločbe: 30 dni po pridobitvi ustreznih mnenj in soglasij, ki jih določa ZZDej.

Mestna občina Koper
Župan
Aleš Bržan, l.r.

Številka: 160-2/2020

Datum: 31.12.2020