



MESTNA OBČINA KOPER
COMUNE CITTA DI CAPODISTRIA

Župan – Sindaco

RAZPISNA DOKUMENTACIJA

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

**Javni razpis objavljen na spletni strani Mestne občine Koper www.koper.si in
portalu javnih naročil dne 8.1.2021**

Številka: 160-2/2020

Datum: 31.12.2020



KAZALO

1. POVABILO K ODDAJI PONUDBE	3
2. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE	4
2.1. VELJAVNA ZAKONODAJA.....	4
2.2. IZDELAVA PONUDBE.....	4
2.3. POGOJI ZA PRAVILNOST PONUDBE.....	4
2.4. POJASNILA V ZVEZI Z RAZPISNO DOKUMENTACIJO.....	5
2.5. SPREMEMBE IN DOPOLNITVE RAZPISNE DOKUMENTACIJE.....	5
2.6. NAČIN, KRAJ IN ČAS ODDAJE PONUDBE.....	5
2.7. ODPIRANJE PONUDB.....	6
2.8. VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA PROGRAMOV ZDR. DEJAVNOSTI	6
2.9. ROK TRAJANJA KONCESIJE	6
2.10. MERILA ZA IZBOR PONUDNIKA	6
2.11. OPOZORILO IZBRANEMU PONUDNIKU.....	7
2.12. POSTOPEK IN ROK ZA IZBOR KONCESIONARJA.....	7
3. OBRAZEC PONUDBE.....	9
3.1 PONUDNIK (FIZICNA OSEBA) OBR 1-F	9
3.2 PONUDNIK (PРАВNA OSEBA) OBR 1-P	10
4. OBRAZEC IZJAVE, DA PONUDNIK SPREJEMA POGOJE RAZPISNE DOKUMENTACIJE IN POOBLASTILO	11
4.1 PONUDNIK (FIZIČNA OSEBA) OBR 2-F	11
4.2 PONUDNIK (PРАВNA OSEBA) OBR 2-P	12
5. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA IN NAVODILO O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV	13
5.1. POGOJI ZA PONUDBO.....	13
5.2. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV	14
6. OBRAZCI IZJAV.....	16
6.1. IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV.....	16
6.1.1. FIZIČNA OSEBA OBR 3-F	16
6.1.2 PРАВNA OSEBA OBR 3-P	17
6.2. IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU	18
6.2.1. FIZIČNA OSEBA OBR4-F	18
6.2.2 PРАВNA OSEBA OBR 4-P	19
6.3 IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV	20
6.3.1 FIZIČNA OSEBA OBR 5-F	20
6.3.2 PРАВNA OSEBA OBR 5-P	21
6.4 IZJAVA O ZAČETKU OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	22
6.4.1 FIZIČNA OSEBA OBR 6-F	22
6.4.2 PРАВNA OSEBA OBR 6-P	23
6.5 IZJAVA O OPRAVLJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI.....	24
6.5.1 FIZIČNA OSEBA OBR 7-F	24
6.5.2 PРАВNA OSEBA OBR 7-P	25
6.6 IZJAVA O O ZAGOTAVLJANJU SPORAZUMEVANJA V ITALIJANSKEM JEZIKU	26
6.6.1 FIZIČNA OSEBA OBR 8-F	26
6.6.2 PРАВNA OSEBA OBR 8-P	27
7. OBRAZEC MERIL	
7.1 OBRAZEC MERIL PONUDNIK - FIZIČNA OSEBA OBR M-F	28
7.2 OBRAZEC MERIL PONUDNIK - PРАВNA OSEBA OBR M-P	29
8. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE	30

1. POVABILO K ODDAJI PONUDBE

Na podlagi Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju družinske medicine v Mestni občini Koper, objavljenega na spletni strani Mestne občine Koper in portalu javnih naročil dne 8.1.2021, Mestna občina Koper, v nadaljnjem besedilu koncedent, vabi zainteresirane ponudnike, da oddajo ponudbo za pridobitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na področju družinske medicine na območju Mestne občine Koper, najkasneje do **29.1.2021 do vključno 10.00 ure**

osebno: v sprejemno pisarno Mestne občine Koper, Verdijeva 10, 6000 Koper

ali

po pošti na naslov: Mestna občina Koper, Verdijeva 10, 6000 Koper, s tem, da v tem primeru zgoraj navedeni rok pomeni rok **prispetja** ponudbe.

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

Kontaktna oseba koncedenta je Helena Benčič, Urad za družbene dejavnosti, Verdijeva ulica 10, Koper (tel. št. 05 66 46 311 in 05 66 46 239; elektronski naslov: helena.bencic@koper.si).

MESTNA OBČINA KOPER
Župan
Aleš Bržan, l.r.

2. NAVODILA ZA PRIPRAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE

2.1. Veljavna zakonodaja

Pri podelitvi koncesije se bodo uporabljala določila:

- Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20 in 152/20 – ZZUOOP),
- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ in 64/17 – ZZDej-K in 36/19),
- Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K in 49/18 in 66/19),
- Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06),
- Zakona o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF, 14/15 – ZUUJFO, 11/18 – ZSPDLS-1, 30/18, 61/20 – ZIUZEOP-A in 80/20 – ZIUOOPE),
- Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631),
- Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15 in 14/18),
- Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 61/00, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 59/02, 18/03, 30/03, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18 in 4/20),
- Statuta Mestne občine Koper (Uradne objave št. 40/2000, 30/2001, 29/2003 in Uradni list RS, št. 90/2005, 67/2006, 39/2008 in 33/2018),
- Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju družinske medicine, objavljenega v Uradnem listu RS, št. 168/2020, dne 20.11.2020,
- Sklepa Župana o začetku postopka za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju družinske medicine št. 160-2/2020 in
- druge področne zakonodaje.

2.2. Izdelava ponudbe

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

2.3. Pogoji za pravilnost ponudbe

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

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

Ponudba je **pravilna**, če je pravilno opremljena (glej točko 2.6. teh navodil): Ponudba se lahko pošlje po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba: »**NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo – družinska medicina, št. 160-2/2020**«.

Nepravočasne in nepravilne ponudbe bodo neodprte vrnjene na naslov ponudnika oz. pošiljatelja.

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

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

Nepopolne ponudbe bo koncedent izločil iz nadaljnega postopka, preden bo pristopil k ocenjevanju ponudb.

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

- Izpolnjen in podpisan obrazec ponudbe (OBR 1-F ali OBR 1-P);
- Izpolnjen in podpisan obrazec izjave, da ponudnik sprejema pogoje razpisne dokumentacije in pooblastilo (OBR 2-F ali OBR 2-P);
- Izpolnjene in podpisane izjave iz 6. točke razpisne dokumentacije (OBR 3-F ali OBR 3-P, OBR 4-F ali OBR 4-P, OBR 5-F ali OBR 5-P, OBR 6-F ali OBR 6-P, OBR 7-F ali OBR 7-P, OBR 8-F ali OBR 8-P);
- Izpolnjen in podpisan obrazec meril za izbor najugodnejšega ponudnika (OBR M-F ali OBR M-P);
- Podpisan izvod vzorca Koncesijske pogodbe (točka 8);
- Zahtevana dokazila iz 5.2. točke in 7. točke razpisne dokumentacije.

2.4. Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo

Pojasnila o vsebini razpisne dokumentacije sme ponudnik zahtevati pisno preko portala javnih naročil najpozneje do 22.1.2021, do 10.00 ure.

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

2.5. Spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije

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

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

2.6. Način, kraj in čas oddaje ponudbe

Ponudnik lahko pošlje ponudbo po pošti ali odda osebno v zaprti ovojnici, na kateri mora biti naveden ponudnik in vidna označba: **»NE ODPIRAJ – Ponudba za javni razpis za zdravstveno koncesijo – družinska medicina št. 160-2/2020«**.

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

Mestna občina Koper
Urad za družbene dejavnosti
Verdijeva ulica 10
6000 Koper

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

Za **pravočasno** oddano ponudbo se šteje ponudba, ki **prispe** po pošti na naslov koncedenta ali je oddana osebno v sprejemi pisarni Mestne občine Koper, Verdijeva ulica 10, Koper, najkasneje **do 29.1.2021 do vključno 10.00 ure**. Ponudbe oddane po tem roku, bo koncedent štel za prepozne in jih neodprte vrnil pošiljatelju.

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

2.7. Odpiranje ponudb

Javno odpiranje ponudb bo dne **29.1.2021 ob 11.00 uri v sejni sobi** Mestne občine Koper, Verdijeva ulica 10, Koper.

Odpiranje ponudb bo vodila strokovna komisija, imenovana s sklepom Župana Mestne občine Koper, št. 160-2/2020 z dne 31.12.2020.

2.8. 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 ambulante družinske medicine mora delovati tudi referenčna ambulanta družinske medicine.

2.9. Rok trajanja koncesije

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

2.10. Merila za izbor ponudnika

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

	MERILO	Maksimalno število točk
1	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	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

Ponudnik lahko zbere največ 100 točk.

Merila bodo uporabljena na naslednji način:

Pod točko št. 1:

Ponudniku, ki bo dokazal največ let delovne dobe pri opravljanju razpisane dejavnosti družinske medicine se dodeli 40 točk, ponudniki z manjšim številom let delovne dobe pa prejmejo ustrezno število točk manj po naslednji formuli:

$$\text{Število točk} = \frac{L_p \times 40}{L_{\max}}$$

L_{max} = največ let delovne dobe – v mesecih

L_p = leta delovne dobe ponudnika – v mesecih

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

Pod točko št. 2:

Ponudniku, ki na lokaciji ambulante zagotovi možnost parkiranja vsaj 1 osebnega vozila za paciente ambulante, se dodeli 10 točk, ponudnik, ki parkirnega mesta za paciente ne zagotovi, prejme 0 točk.

Pod točko št. 3:

Ponudnik, ki podpiše lastno izjavo, da nima negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu ZZDej, prejme 20 točk. V kolikor ima ponudnik negativne reference v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76.členu ZZDej, prejme 0 točk.

Pod točko št. 4:

Ponudnik, ki v okviru programa zagotovi dostopnost do drugih dodatnih storitev, prejme največ 30 točk, in sicer:

Laboratorijske storitve	25 točk
Drugo (potrebno navesti vrsto dodatne storitve)	5 točk

2.11. Opozorilo izbranemu ponudniku

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

Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

2.12. Postopek in rok za izbor koncesionarja

Postopek razpisa vodi tričlanska strokovna komisija, imenovana s sklepom župana Mestne občine Koper, št. 160-2/2020 z dne 31.12.2020. Strokovna komisija bo preučila, obravnavala in na podlagi meril ocenila pravočasne, pravilne in popolne ponudbe ter predlagala pristojnemu organu koncedenta izbor ponudnika. Pri tem si koncedent pridržuje pravico posvetovanja s strokovnjakom z razpisanega področja.

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

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

Koncedent in izbrani koncesionar medsebojna razmerja uredita s koncesijsko pogodbo.

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

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

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

Pripravil:

Urad za družbene dejavnosti

Helena Benčič

višja svetovalka – za družbene dejavnosti

3. OBRAZEC PONUDBE

OBR 1-F

3.1 Ponudnik in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (fizična oseba)

Ime in priimek _____

Stalno prebivališče _____

EMŠO _____ Davčna številka _____

Telefonska številka _____ Številka faxa _____

Elektronski naslov _____

Predviden naslov ordinacije na razpisanem področju _____

V _____, dne _____.

PONUDBNIK:
(podpis ponudnika)

3.2 Ponudnik (pravna oseba)

OBR 1-P

Naziv pravne osebe _____

Matična številka pravne osebe _____

Identifikacijska številka pravne osebe _____

Naslov pravne osebe _____

Telefonska številka _____ Številka faxes _____

Elektronski naslov _____

Zakoniti zastopnik pravne osebe

Ime in priimek _____

Stalno prebivališče _____

EMŠO _____ Davčna številka _____

Telefonska številka _____ Številka faxes _____

Elektronski naslov _____

Podatki o predvidenem odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi

Ime in priimek _____

Stalno prebivališče _____

EMŠO _____ Davčna številka _____

Telefonska številka _____ Številka faxes _____

Elektronski naslov _____

Predviden naslov ordinacije na razpisanem področju _____

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

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

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

4.1 Ponudnik (fizična oseba)

OBR 2-F

Ponudnik

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam,

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu
- da nisem subjekt, za katerega bi za Mestno občino Koper veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo in 158/20) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki navedeni v ponudbi resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Mestni občini Koper, Uradu za družbene dejavnosti, oziroma pooblaščenцу, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju družinske medicine št. 160-2/2020 opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

Ponudnik

_____ (naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____ (ime in priimek zastopnika pravne osebe)

in predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi

_____ (ime in priimek predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

izjavljava,

- da se v celoti strinjam in sprejemam vse pogoje iz te razpisne dokumentacije in vsa merila za izbor koncesionarja na tem javnem razpisu
- da nisem subjekt, za katerega bi za Mestno občino Koper veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo in 158/20) ter
- da pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki navedeni v prijavi resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Mestni občini Koper, Uradu za družbene dejavnosti, oziroma pooblaščenцу, da za namene Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju družinske medicine št. 160-2/2020 opravi kakršnekoli poizvedbe pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter ustreznih zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

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

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

5.1. Pogoji za ponudbo

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

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

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

5.2. Dokazila o izpolnjevanju pogojev

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

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*).

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

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

6. OBRAZCI IZJAV

6.1. Izjava o izpolnjevanju zakonskih pogojev

6.1.1. Fizična oseba

OBR3-F

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH POGOJEV

Spodaj podpisani/a _____
(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da

- izpolnjujem pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej in ga bom najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobil in dostavlil koncedentu,
- bom sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
- mi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- ob podaji ponudbe nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
- pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
- pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- ob podaji ponudbe ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil.

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

I Z J A V A O I Z P O L N J E V A N J U Z A K O N S K I H P O G O J E V

Spodaj podpisani/a _____

(ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da

- izpolnjujem pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej in ga bom najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobil ter dostavil koncedentu,
- bom najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti imel zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas,
- bo najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti pravna oseba imela 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,
- pravni osebi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- pravna oseba ob podaji ponudbe ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica,
- pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, uredil zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
- pred sklenitvijo koncesijske pogodbe bom sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- ob podaji ponudbe ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih javnih naročil.

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

Spodaj podpisani predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti

(ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti)

izjavljam, da:

- izpolnjujem pogoje, ki jih 3.a člen ZZDej določa za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- mi v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44. j člena ZZDej,
- nisem v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI:
(podpis predvidenega odg. nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

6.2. Izjava o delovnem razmerju

6.2.1. Fizična oseba

OBR4-F

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

a) Izpolni samo tisti ponudnik, ki ni v delovnem razmerju

Spodaj podpisani/a _____
(ime in priimek ponudnika)
izjavljam, da v času prijave na javni razpis nisem v delovnem razmerju.

b) Izpolni samo tisti ponudnik, ki je v delovnem razmerju

Spodaj podpisani/a _____
(ime in priimek ponudnika)
izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije prekinil/a delovno razmerje pri

(naziv in sedež sedanjega delodajalca)

najkasneje zadnji dan pred rokom začetka izvajanja koncesije in začel/a opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo o podelitvi koncesije in koncesijsko pogodbo.

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

IZJAVA O DELOVNEM RAZMERJU

a) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki niso nikjer v delovnem razmerju

Spodaj podpisani _____
(ime in priimek predvidenega nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da v času prijave na javni razpis nisem nikjer v delovnem razmerju.

b) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis

Spodaj podpisani _____
(ime in priimek predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis in da bom v primeru podelitve razpisane koncesije v roku začetka izvajanja koncesije, ki je naveden v ponudbi, pri tej pravni osebi začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji.

c) Izpolnijo samo tisti predvideni odgovorni nosilci zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, ki so v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu

Spodaj podpisani _____
(ime in priimek predvidenega odg. nosilca koncesijske dejavnosti pri pravni osebi)

izjavljam, da sem v času prijave na javni razpis v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu: _____
(naziv delodajalca)

in da mi bo pri tem drugem delodajalcu v primeru podelitve razpisane koncesije, delovno razmerje prenehalo najpozneje zadnji dan pred rokom začetka izvajanja koncesije, tako da bom lahko pri pravni osebi, ki se prijavlja na razpis, začel opravljati koncesijsko dejavnost v skladu z odločbo in pogodbo o koncesiji.

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

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

6.3 Izjava o izpolnjevanju pogojev

6.3.1 Fizična oseba

OBR 5-F

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

Podpisani ponudnik:

(ime in priimek ponudnika)

i z j a v l j a m,

da bom v primeru dodelitve koncesije zagotavljal vse v tej izjavi navedene pogoje javnega razpisa, in sicer:

- prevzem vseh opredeljenih oseb dosedanjega začasnega koncesionarja, ki bodo to želele;
- prevzem pripadajočega medicinskega osebja, ki sestavlja delovni tim dosedanjega začasnega koncesionarja pod najmanj enakimi pogoji;

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

IZJAVA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV

Ponudnik

_____ (naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____ (ime in priimek zastopnika pravne osebe)

da bom v primeru dodelitve koncesije zagotavljal vse v tej izjavi navedene pogoje javnega razpisa, in sicer:

- prevzem vseh opredeljenih oseb dosedanjega začasnega koncesionarja, ki bodo to želele;
- prevzem pripadajočega medicinskega osebja, ki sestavlja delovni tim dosedanjega začasnega koncesionarja pod najmanj enakimi pogoji;

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

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

6.4 Izjava o začetku opravljanja koncesijske dejavnosti
6.4.1 Fizična oseba

OBR 6-F

IZJAVA PONUDNIKA - ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Podpisani ponudnik:

(ime in priimek ponudnika)

i z j a v l j a m,

da bom v primeru dodelitve koncesije začel z opravljanjem razpisane dejavnosti predvidoma 1.4.2021.

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA - ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Ponudnik

(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____
(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

i z j a v l j a m,

da bo pravna oseba v primeru dodelitve koncesije začela z opravljanjem razpisane dejavnosti predvidoma 1.4.2021.

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

6.5 Izjava o opravljanju koncesijske dejavnosti
6.5.1 Fizična oseba

OBR 7-F

I Z J A V A P O N U D N I K A – O P R A V L J A N J E K O N C E S I J S K E D E J A V N O S T I

Podpisani ponudnik:

(ime in priimek ponudnik)

**pod kazensko in materialno odgovornostjo
i z j a v l j a m,**

da nisem izvajalec koncesijske dejavnosti družinske medicine oziroma bom do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu morebitni program s področja družinske medicine oddal.

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

IZJAVA PONUDNIKA – OPRAVLJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

Ponudnika

(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

**pod kazensko in materialno odgovornostjo
izjavljam,**

da pravna oseba ni izvajalec koncesijske dejavnosti družinske medicine oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu morebitni program s področja družinske medicine oddala.

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

**IZJAVA PONUDNIKA - ZAGOTAVLJANJE SPORAZUMEVANJA V ITALIJANSKEM
JEZIKU**

Podpisani ponudnik:

(ime in priimek ponudnika)

i z j a v l j a m,

bom v skladu z določili 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in 11. člena Zakona o zdravniški službi pacientom zagotovil pravico do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka 63. člena ZZDej oziroma četrtega oziroma petega odstavka 11. člena ZZdrS.

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

**IZJAVA PRIJAVITELJA - ZAGOTAVLJANJE SPORAZUMEVANJA V ITALJANSKEM
JEZIKU**

Ponudnik

(naziv pravne osebe)

ki ga zastopa _____

(ime in priimek zastopnika pravne osebe)

i z j a v l j a m,

da bomo v skladu z določili 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti in 11. člena Zakona o zdravniški službi pacientom zagotovili pravico do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka 63. člena ZZDej oziroma četrtega oziroma petega odstavka 11. člena ZZdrS.

V _____, dne _____.

ŽIG
(pravna oseba)

PONUĐNIK:
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika)

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

7.1 Ponudnik - fizična oseba

7.1.1 Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti:

Ponudnik sem imel na dan objave javnega razpisa _____ let _____ mesecev delovne dobe v razpisani dejavnosti družinske medicine.

Dokazila:

Potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil ponudnik v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali fotokopijo delovne knjižice oz. potrdila ZPIZ, iz katere so razvidni ti podatki.

7.1.2 Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti

Ponudnik izjavljam, da bom za paciente ambulate zagotovil vsaj 1 parkirno mesto za avtomobil (obkroži).

DA

NE

7.1.3 Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

V kolikor ponudnik nima negativnih referenc (76. člen ZZDej), podpiše spodnjo izjavo.

IZJAVA

Ponudnik _____ (ime in priimek ponudnika)

izjavljam, da NIMAM/IMAM (podčrtaj) negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu 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).

7.1.4 Dostopnost do drugih storitev

Izjavljam, da bom za paciente v okviru programa zagotovil dostopnost do naslednjih dodatnih storitev:

a) Laboratorijske storitve (obkroži)

DA

NE

b) Drugo (potrebno navesti vrsto dodatne storitve)

V _____, dne _____.

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

7.2.1 Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti:

Spodaj podpisani, kot predvideni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi, sem imel na dan objave javnega razpisa _____ let _____ mesecev delovne dobe v razpisani dejavnosti družinske medicine.

Dokazila:

Potrdilo delodajalca ali delodajalcev, pri katerih je bil predvideni nosilec zdravstvene dejavnosti v delovnem razmerju in je opravljal razpisano dejavnost in kolikšno je bilo to obdobje ali fotokopijo delovne knjižice oz. potrdila ZPIZ, iz katere so razvidni ti podatki.

7.2.2 Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti

Ponudnik izjavljam, da bom za paciente ambulate zagotovil vsaj 1 parkirno mesto za avtomobil (obkroži).

DA

NE

7.2.3 Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku

V kolikor ponudnik in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti nimata negativnih referenc (76. člen ZZDej), podpišeta spodnjo izjavo.

IZJAVA

Ponudnik _____ (ime in priimek ponudnika) in odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku _____ (ime in priimek predvidenega odgovornega nosila zdravstvene dejavnosti) izjavljava, da IMAVA/NIMAVA (podčrtaj) negativnih referenc v zvezi z opravljanjem nadzorstva po 76. členu 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).

7.2.4 Dostopnost do drugih storitev

Izjavljam, da bom za paciente v okviru programa zagotovil dostopnost do naslednjih dodatnih storitev:

b) Laboratorijske storitve (obkroži)

DA

NE

b) Drugo (potrebno navesti vrsto dodatne storitve)

PONUĐNIK:
(podpis ponudnika)

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

V _____, dne _____.

8. VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

1. **MESTNA OBČINA KOPER**, Verdijeva ulica 10, 6000 Koper, ki jo zastopa župan Aleš Bržan (v nadaljevanju **koncedent**)

ID za DDV: SI40016803
matična številka: 5874424

in

2. _____
(v nadaljevanju **koncesionar**)

davčna številka:
EMŠO/matična številka:

skleneta naslednjo

KONCESIJSKO POGODBO

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

S to pogodbo se podrobneje urejajo razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe med koncedentom in koncesionarjem, v skladu z veljavnimi predpisi in na podlagi odločbe o podelitvi koncesije št. _____ z dne ____ ter se podrobneje določajo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno zdravstveno službo na območju Mestne občine Koper.

Pogodbo se sklene za obdobje 15 let, z možnostjo podaljšanja na način in pod pogoji, kot jih določa področna zakonodaja.

II. PREDMET POGODBE

2. člen

Predmet koncesijske pogodbe je izvajanje zdravstvene dejavnosti na področju družinske medicine kot javne službe v obsegu 1,00 tima na območju Mestne občine Koper, vključene v javno zdravstveno mrežo, v skladu z veljavno zakonodajo, splošnimi akti koncedenta, ponudbo na javni razpis in odločbo o podelitvi koncesije.

Koncesionar začne opravljati in opravlja zdravstveno dejavnost iz prejšnjega odstavka na način kot to določa odločba o podelitvi koncesije, ta pogodba in prijava ponudnika na javni razpis, ki je sestavni del te pogodbe.

Koncesijsko dejavnost opravlja izključno koncesionar/odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti - _____, roj. _____, stanujoč _____.

3. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno službo v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, zdravstveno varstvo in zavarovanje, pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja in drugimi predpisi in navodili, vezanimi na njegovo dejavnost in z določbami te pogodbe ter ostalih sklenjenih pogodb in dogovorov v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni.

Koncesionar mora ves čas trajanja koncesijske pogodbe izpolnjevati zakonsko določene pogoje za opravljanje koncesije in izpolnjevati pogoje, ki so bili zahtevani v javnem razpisu in ponujeni v ponudbi.

Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo dejavnosti ter za zavarovance voditi ustrezno dokumentacijo oziroma evidenco. V ta namen mora tudi vzpostaviti ustrezne računalniške izmenjave podatkov.

Koncesionar mora ves čas izvajanja javne službe vsem pacientom zagotavljati storitve upoštevajoč vsa spoznanja znanosti in po strokovno preverjenih metodah.

Koncesionar mora zagotavljati strokovno izvedbo dejavnosti.

III. OBMOČJE IZVAJANJA JAVNE SLUŽBE

4. člen

Koncesionar je dolžan javno službo opravljati na območju Mestne občine Koper, in sicer na naslovu _____.

Koncesionar je _____ (najemnik/lastnik) teh prostorov.

Sprememba lokacije opravljanja javne službe je mogoča samo po predhodni pridobitvi soglasja koncedenta in v kolikor so izpolnjeni pogoji, ki jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost. V primeru spremembe lokacije izvajanja koncesijske dejavnosti se izda nova odločba o podelitvi koncesije ter se sklene aneks k koncesijski pogodbi.

Koncesionar se zavezuje vlagati v sredstva v posodobitev in vzdrževanja prostorov ter opreme potrebnih za izvajanje javne službe, za katero se podeljuje koncesija na podlagi te pogodbe.

Ostali pogoji so opredeljeni v tej pogodbi.

IV. PRAVICE IN OBVEZNOSTI POGODBENIH STRANK

5. člen

Koncesionar je glede sodelovanja pri zagotavljanju nemotenega in celostnega izvajanja pogodbenih obveznosti v javni zdravstveni mreži vezan na koordinatorja dejavnosti in druge koncesionarje na območju Zdravstvenega doma Koper.

6. člen

Koncesionar je dolžan:

- zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene koncesijske dejavnosti izključno sam opravlja koncesijsko dejavnost, ki je predmet te pogodbe, razen v primeru načrtovane ali nenačrtovane odsotnosti iz 9. člena te pogodbe, ko mora zagotoviti ustrezno nadomeščanje;
- vključiti se v program izvajanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči in neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbenega razmerja, v skladu s 7. členom te pogodbe;

- zagotoviti nadomeščanje ter se vključiti v nadomeščanje začasno odsotnih zdravnikov po razporedu, ki ga določi koordinator dejavnosti;
- medsebojna razmerja s koordinatorjem dejavnosti urejati s posebnimi dogovori v pisni obliki ali s pogodbo o sodelovanju;
- voditi zdravstveno statistične podatke v skladu s posebnim zakonom ter poročati območnemu zavodu za zdravstveno varstvo;
- vključiti se v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni;
- vzpostaviti notranji nadzor in sistem kakovosti in varnosti;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava določiti novega odgovornega nosilca zdravstvene koncesijske dejavnosti;
- zagotavljati strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje javne službe v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- sodelovati pri programih za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja, ki jih izvaja zdravstveni dom;
- skladno z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urediti zavarovanje odgovornosti za zdravnike,
- zaposlenim izplačevati plačo in zagotavljati druge pravice iz delovnega razmerja najmanj v obsegu, ki ga določajo predpisi in kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu ter za njih odvajati prispevke in davke,
- 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,
- izpolnjevanje pogodbenih obveznosti z ZZS razporediti skozi vse leto, spoštovati vse dogovore in pogodbe v zvezi z izvajanjem službe.

7. člen

Koncesionar se je dolžan vključiti v program zagotavljanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči, pod enakimi pogoji za delo in za enako plačilo kot zdravnik, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, v skladu z razporedom, ki ga pripravi koordinator dejavnosti.

Koncesionar in izvajalec neprekinjene nujne zdravniške pomoči skleneta pogodbo, s katero določita pogoje za zagotavljanje nujne zdravniške pomoči ter uredita medsebojne pravice in obveznosti.

Pogodbo iz prejšnjega odstavka je dolžan koncesionar posredovati koncedentu najkasneje mesec dni pred začetkom izvajanja letnega načrta opravljanja neprekinjene nujne medicinske pomoči.

Prvo pogodbo o vključitvi v izvajanje neprekinjene nujne medicinske pomoči mora koncesionar skleniti pred podpisom te pogodbe.

Ob opravičeni odsotnosti koncesionarja, ki je predviden za zagotavljanje neprekinjene nujne zdravniške pomoči, priskrbi nadomestnega zdravnika izvajalec neprekinjene nujne zdravniške pomoči.

V primeru, da se koncesionar ne uspe pravočasno dogovoriti glede izvajanja neprekinjene nujne zdravniške pomoči ali da glede tega nastane spor, mora to nemudoma sporočiti koncedentu. Koncedent nato sam določi obveznosti koncesionarja v letnem načrtu opravljanja neprekinjene nujne medicinske pomoči, pri čemer mora upoštevati enakomerno porazdelitev obveznosti med vse izvajalce.

8. člen

Koncesionar je dolžan opravljati javno zdravstveno službo 5 dni v tednu v okviru naslednjega ordinacijskega časa, ki znaša skupaj ____ ur tedensko.

v ponedeljek od ____ do ____

v torek	od _____	do _____
v sredo	od _____	do _____
v četrtek	od _____	do _____
v petek	od _____	do _____

V ordinacijskem času iz prejšnjega odstavka koncesionar ne sme opravljati dejavnosti, ki ne sodi v koncesijsko dejavnost, ki je predmet te pogodbe.

Ordinacijski čas se lahko spremeni le z aneksom k tej pogodbi.

Koncesionar je dolžan pri opravljanju dejavnosti uporabljati slovenski in tudi italijanski jezik.

Koncesionar mora na vidnem mestu objaviti cenik storitev, ki jih izvaja in ordinacijski čas.

9. člen

V primeru načrtovane in nenačrtovane odsotnosti je koncesionar dolžan poskrbeti za ustrezno nadomeščanje, kar pomeni, da mora med svojo odsotnostjo, v okviru svojega ordinacijskega časa zagotoviti, da storitve izvaja nadomestni izvajalec z isto strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča.

Ne glede na prejšnji odstavek, sme biti koncesionar brez nadomestnega izvajalca odsoten skupno največ 14 dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma. Omejitev ne velja za primer bolniške odsotnosti z dela.

V primeru načrtovane odsotnosti mora koncesionar vsaj 3 dni prej obvestiti koncedenta in ZZZS, v primeru nenačrtovane odsotnosti pa jih je dolžan obvestiti najkasneje v 24. urah potem, ko so nastali razlogi za odsotnost.

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 h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi razlogov iz prejšnjega stavka opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot dve leti, se koncesija odvzame.

10. člen

Koncesionar se zavezuje na svoje stroške strokovno izpopolnjevati z namenom nudenja strokovnejših in kvalitetnejših storitev za zavarovance.

Koncesionar se mora strokovno in organizacijsko povezovati z ostalimi izvajalci zdravstvenih dejavnosti v javni zdravstveni mreži v Mestni občini Koper.

Koncesionar se mora enakovredno z javnim zavodom in ostalimi koncesionarji vključevati v izobraževanje mlajših kolegov (pripravništvo) in študentov na praksi.

11. člen

Koncedent ne zagotavlja koncesionarju sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe.

Sredstva za opravljanje javne službe si koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS oziroma s prodajo svojih storitev.

Koncesionar je dolžan skleniti prvo pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti z ZZZS v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe.

Koncesionar je dolžan obnoviti pogodbo z ZZZS v dveh mesecih po razpisu, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

Koncesionar je dolžan koncedenta o sklenitvi pogodbe z ZZZS nemudoma obvestiti in pogodbo dostaviti, v primeru, da pogodbe ni sklenil, pa navesti razloge.

Koncesionar je dolžan obračunavati storitve, ki so predmet javnega zdravstvenega zavarovanja, v višini in na način, kot je to določeno v pogodbi z ZZZS in drugimi zavarovalnicami.

Koncesionar ni dolžan koncedentu plačevati koncesijske dajatve.

V. VELJAVNOST POGODBE

12. člen

Ta pogodba se sklene za čas, ki je določen v odločbi o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe, šteto od dneva začetka opravljanja programa koncesijske dejavnosti.

VI. POROČANJE IN NADZOR

13. člen

Koncesionar je dolžan enkrat letno, do 15. marca, koncedentu predložiti redno poročilo o izvajanju koncesije za preteklo leto in pri tem glede na naravo svoje dejavnosti izpostaviti predvsem izvajanje te pogodbe, izvajanje pogodbe z ZZZS in sodelovanje z drugimi izvajalci v javni zdravstveni mreži ter na zahtevo koncedenta poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

Koncesionar je dolžan predložiti koncedentu, če ta to zahteva, tudi posebna ali vmesna poročila.

Koncedent v zahtevi določi vsebino poročila in rok za predložitev.

14. člen

Kadar koncedent ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe pod predpisanimi pogoji, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja in v primerih, ki jih določa Zakon o zdravstveni dejavnosti.

Rok za odpravo pomanjkljivosti določi koncedent tudi, če koncesionar krši druga določila te pogodbe.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v postavljenem roku, koncedent lahko izvajanje javne službe začasno prenese na drugega izvajalca, v skrajnem primeru pa koncesijo odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

Koncedent odvzame koncesijo z odločbo, s katero naloži koncesionarju vse ukrepe, ki so potrebni za nemoteno izvajanje javne službe do prenosa koncesije na drugega izvajalca oziroma začasnega prevzemnika koncesije. Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in ta pogodba. V primeru odvzema koncesije je koncesionar dolžan zagotoviti vse potrebno za prenos dejavnosti na drugega ustreznega izvajalca.

Koncesionar in koncedent morata izpolniti obveznosti, ki so nastale do prenehanja koncesijskega razmerja.

15. člen

Strokovni nadzor nad izvajanjem dela koncesionarja se izvaja v skladu z zakonom o zdravstveni dejavnosti, nadzor nad izpolnjevanjem obveznosti, določenih na podlagi te pogodbe, pa v skladu s to pogodbo.

Nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvaja koncedent.

Koncesionar mora omogočiti nadzor nad njegovim delom s strani koncedenta kot tudi s strani pristojnih organov, ki opravljajo nadzor nad delom zdravstvenih delavcev s ciljem zagotavljanja strokovnosti.

Koncedent lahko kadarkoli od ZZZS zahteva poročilo o izpolnitvi dogovorjenega programa in glede na ugotovitve nadzora ali zaradi pritožb zavarovancev da pobudo pristojnemu ministrstvu, pristojni zbornici, ZZZS oziroma pristojnim organom, da pri koncesionarju opravijo ustrezen nadzor v skladu z zakonom.

VII. ODGOVORNOST KONCESIONARJA

16. člen

Koncesionar je koncedentu odškodninsko odgovoren za škodo, ki jo povzroči zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti. Koncesionar je koncedentu dolžan plačati pogodbeno kazen za vsak dan neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti, v višini 1 promila na dan od vrednosti letnega programa koncesijske dejavnosti, vendar ne več kot 10% te vrednosti.

Koncedent ne odgovarja za morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti koncesionarja.

Koncesionar mora biti zavarovan za škodo, ki jo pri izvajanju ali v zvezi z izvajanjem javne službe povzroči sam ali drugi pri njem zaposleni ljudje uporabnikom ali drugim osebam in za škodo, ki nastane zaradi nepravilnega opravljanja dejavnosti javne službe.

Koncesionar mora predložiti koncedentu kopijo zavarovalne police v roku 2 mesecev po sklenitvi pogodbe.

VIII. PRENEHANJE POGODBE

17. člen

Ta pogodba preneha:

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

18. člen

Koncedent lahko odvzame koncesijo z upravno odločbo v primerih, določenih z zakonom, splošnimi akti koncedenta, odločbo o podelitvi koncesije, v primeru kršitve 3. člena te pogodbe, v primerih iz 14. člena te pogodbe ter v naslednjih primerih:

- je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom Zakona o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost ali ne izvaja dejavnosti v skladu s ponudbo na javni razpis,
- koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po Zakonu o zdravstveni dejavnosti,
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- če koncesionar do 1. 4. 2021 ne začne opravljati dejavnosti v skladu z odločbo o podelitvi koncesije iz 1. člena te pogodbe,
- če koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s koncesijo;
- če ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi njegovih kršitev pogodbenih obveznosti;
- v drugih primerih določenih s to pogodbo.

Z dnem dokončnosti odločbe o odvzemu koncesije, preneha koncesijsko razmerje in ta pogodba.

19. člen

Koncesionar lahko odpove to pogodbo z odpovednim rokom 10 mesecev.

20. člen

Ta pogodba lahko sporazumno preneha na pobudo katerekoli izmed pogodbenih strank in rokom, ki ga pogodbeni stranki sporazumno določita.

IX. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

21. člen

Koncesionar je dolžan pričeti opravljati koncesijsko dejavnost v roku 1 meseca po sklenitvi pogodbe z ZZZS in o pričetku dela predhodno pisno obvestiti koncedenta, sicer se mu koncesija lahko odvzame.

22. člen

Pogodbeni stranki se dogovorita, da sta za izvajanje pogodbe odgovorna (skrbnika pogodbe):

- s strani koncedenta: _____,
- s strani koncesionarja: _____.

Morebitno zamenjavo odgovornih predstavnikov lahko pogodbeni stranki izvršita s pisnim obvestilom nasprotni pogodbeni stranki.

23. člen

Koncesionar je dolžan vsako spremembo pogojev in okoliščin, ki so bili podani ob sklenitvi koncesijske pogodbe ali sicer vplivajo na koncesijsko razmerje, pisno sporočiti koncedentu v roku 15 dni pred njihovim nastopom, v nasprotnem primeru pa takoj, ko je to mogoče.

V primeru, da bi lahko zaradi zamudnosti pisnega sporočanja lahko nastala škoda za premoženje ali zdravje ljudi, je koncesionar dolžan obvestilo iz prejšnjega odstavka podati takoj po telefonu.

24. člen

V primeru, da se ugotovi, da je pri izvedbi javnega razpisa, na podlagi katerega je podpisana ta pogodba ali pri izvajanju te pogodbe, kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku, zastopniku ali posredniku prve pogodbene stranke, uslužbencu občinske uprave, funkcionarju, predstavniku ali članu politične stranke 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 prvi pogodbeni stranki povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, zastopniku ali posredniku prve pogodbene stranke, uslužbencu občinske uprave, funkcionarju, predstavniku ali članu politične stranke, drugi pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku, 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, pričela z ugotavljanjem pogojev ničnosti pogodbe iz prejšnjega odstavka tega člena oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

25. člen

Vse spremembe in dopolnitve te pogodbe se sklepajo v obliki pisnih dodatkov (aneksov) k pogodbi.

26. člen

Morebitne spore iz te pogodbe rešujeta pogodbeni stranki sporazumno, v kolikor sporazum ni dosežen, pa je za reševanje spora pristojno sodišče v Kopru.

27. člen

Ta pogodba je napisana v štirih enakih izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbena stranka po dva izvoda.

28. člen

Pogodba začne veljati z dnem podpisa pogodbe s strani obeh pogodbenih strank.

Številka:
Datum:

KONCESIONAR

Številka:
Datum:

KONCEDENT
MESTNA OBČINA KOPER

Župan:
Aleš Bržan