

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
KANTON SREDIŠNJA BOSNA/SREDNJOBOSANSKI KANTON
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE KSB/SBK

72290 Novi Travnik – Tel/fax: 030/790-816, 030 792-718 – E-mail: zzosb-sbk@tel.net.ba

Broj: 02-3-11-11-389/21

Novi Travnik: 15.07.2021.godine

Temeljem članka 32. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. novine KSB/SBK, broj 13/00, 13/02, 11/04, 5/05, 12/09, 10/12) i Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala („Sl. novine KSB/SBK, broj: 4/08, 8/08, 6/09, 3/11, 4/11, 8/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17, 14/17, 11/18 i 5/21 i broj Ministarstva zdravstva i socijalne politike: 08-33-5022/21-2)-u daljem tekstu Pravilnik, objavljujemo

JAVNI POZIV

za dostavljanje prijava u svrhu zaključivanja ugovora za isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda

I Ugovorno tijelo

Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK, Kralja Tvrtka 18. Novi Travnik (u daljem tekstu: Zavod).

II Predmet ugovaranja

Isporuca ortopedskih i drugih pomagala, kao medicinskih sredstava, koja se sukladno Pravilniku mogu odobravati osiguranim osobama u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja, a navedena su u dokumentaciji Javnog poziva (obraci ponude).

III Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa

Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve pravne ili fizičke osobe koje dostave sljedeću dokumentaciju:

1. „Prijava za javni poziv za zaključivanje ugovora za isporuku ortopedskih pomagala“ Prilog 1, - original ovjerenu potpisom i pečatom odgovorne osobe.
2. Ponudu, Prilog 2 – original ovjerenu potpisom i pečatom odgovorne osobe. Ponuditelji su obvezni uredno popuniti ponudu iz koje se jasno može vidjeti koje pomagalo nude, odnosno čitko navesti zaštićeni naziv pomagala koji mora odgovarati zaštićenom nazivu iz potvrde o registraciji pomagala), u protivnom ponuda će biti vraćena ponuditelju.
3. Dokaz o registraciji u odgovarajućem profesionalnom ili drugom registru u kojem su registrirani, kojim se dokazuje njihovo pravo da obavljaju profesionalnu djelatnost, koja je u vezi sa predmetom nabave - aktualni izvod iz sudskog registra ili ekvivalent izvodu iz sudskog registra kojim se dokazuje da je registriran za obavljanje predmetne djelatnosti, (preslik), ukoliko je ponuditelj registriran kod suda,
4. Dozvole nadležnih tijela za promet medicinskih pomagala:
 - za proizvođača medicinskih sredstava – važeću potvrdu o upisu u

Registar proizvođača medicinskih sredstva izdanu od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, (original ili ovjerena preslika),
- za veletrgovce medicinskih pomagala – važeću potvrdu o upisu u Registar veletrgovaca medicinskih pomagala izdanu od Agencije za lijekove i medicinska sredstva BiH, (original ili ovjerena preslika),
- za pravne i fizičke osobe koje obavljaju promet medicinskih sredstava na malo – važeće rješenje nadležnog ministarstva o ispunjavanju uvjeta u pogledu prostora, opreme i kadra izdanu sukladno entitetski propisima i propisima Brčko Distrikta (čl.111. st. 2. Zakona lijekovima i medicinskim sredstvima „Sl.glasnik BiH, broj 58/08“), (prelik).

5. Za svako maloprodajno mjesto ponuditelji su obvezni dostaviti rješenje nadležnog ministarstva o ispunjavanju uvjeta za rad (preslik).
6. Uvjerenje nadležne porezne uprave kojom se potvrđuje da je ponuditelj izmirio dospelje obveze, a koje se odnose na doprinose za mirovinsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje, ne starije od tri mjeseca od dostavljanja prijave, original ili ovjerena preslika,
7. Uvjerenje nadležnih institucija da je ponuditelj izmirio dospelje obveze u vezi s plaćanjem izravnih poreza, ne starije od tri mjeseca (original ili ovjerena preslika).

IV Osnovni elementi ugovora

Izdavanje ortopedskih pomagala

Ortopedska pomagala izdavat će se na temelju tiskanice „potvrda za ortopedsko pomagalo“, koju će izdavati Zavod, odnosno liječnik nadležnog doma zdravlja u ovisnosti o vrsti pomagala

Plaćanje ortopedskih pomagala

Ortopedska pomagala će biti financirana od strane Zavoda u iznosima i na način kako je navedeno u članku 2. Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala («Službene novine KSB/SBK, broj 4/08, 8/08, 6/09 i 3/11,4/11, 8/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17,14/17, 11/18 i 5/21 i broj Ministarstva zdravstva i socijalne politike: 08-33-5022/21-2).

Maksimalni iznos financiranja, odnosno sudjelovanja Zavoda u nabavi pomagala i rok na koji se odobrava taj iznos bit će naveden na tiskanicama potvrda za ortopedsko pomagalo.

Izdavanje i fakturiranje ortopedskih pomagala vrši se iz maloprodajnih lokacija.

V Dostava prijave

Prijava se može dostaviti poštom ili osobno na protokol ZZO KSB/SBK na adresi: Kralja Tvrtka 18, 72290 Travnik, sa naznakom „Prijava na javni poziv za zaključivanje ugovora za isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda.“

Dokumentacija mora biti uvezana s popisom sadržaja.

Prijave se dostavljaju u zapečatiranoj kuverti, sa naznakom adrese i kontakt telefona kandidata.

Prijave se dostavljaju do 26.7.2021.godine do 12,00 sati.

Neuredno dostavljene ponude bit će vraćene ponuditelju.

VI Ostale odredbe

Kandidatima koji ispune uvjete javnog poziva bit će ponuđeno zaključivanje ugovora.

Zavod ne snosi troškove kandidata u postupku po Javnom pozivu, te zadržava pravo prihvatiti ili odbiti u potpunosti svaku prijavu prije zaključivanja ugovora, poništiti Javni poziv i pri tome ne snosi nikakvu odgovornost prema kandidatu.

Za sve dodatne informacije u vezi s Javnim pozivom zainteresirani kandidati mogu se obratiti pisanim putem na e-mail adresu: pranjkoVIC_zeIjka@hotmail.com.

VII Prilozi

Prilog 1 – Prijava,

Prilog 2 – Obrasci ponude x 13

RAVNATELJ

Dragan Solomun, mr.ph

ZAMJENIK DIREKTORA

Salem Hodžić, dipl.ecc



Ponuditelj _____

Prijava
na Javni poziv za dostavljanje prijave u svrhu zaključivanja ugovora za
isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda za
zdravstveno osiguranje KSB/SBK

Podaci o pravnoj/fizičkoj osobi	
Adresa	
Broj telefona/fax-a	
E-mail	
ID broj (identifikacijski broj)	
Radno vrijeme	
Adresa na kojoj se namjeravaju isporučivati pomagala koja su predmet ovog Javnog poziva (navesti sva maloprodajna mjesta)	

Podaci o osobi ovlaštenoj za zastupanje	
Ime i prezime	
Telefon/fax	
E-mail	

Podaci o pomagalima koja su predmet ovog poziva
U prilogu je ponuda ortopedskih pomagala. Ponuditelj će popuniti stavke u ponudi za ona ortopedska pomagala koja će moći isporučivati osiguranim osobama.

Dodatne informacije	Uz prijavu se dostavlja sva dokumentacija tražena javnim pozivom. Popis dostavljene dokumentacije je u prilogu Prijave.
---------------------	---

Datum prijave na javni poziv

M.P.

Potpis ovlastene osobe

Broj prijave

OBRAZAC PONUDE- proteze za gornje ekstremitete

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Šaka					
2.	Podlaktična proteza sa pjenastom šakom					
3.	Podlaktična proteza sa mehaničkom šakom					
4.	Proteza za eksartikulaciju lakta mehanička					
5.	Proteza za eksartikulaciju lakta pjenasta					
6.	Nadlaktična proteza sa mehaničkom šakom					
7.	Nadlaktična proteza sa pjenasom šakom					
8.	Proteza za eksartikulaciju ramenog zgloba mehanička					
9.	Proteza za eksartikulaciju ramenog zgloba pjenasta					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE - proteze za donje ekstremitete

Naziv ponuditelja _____

R. broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Proteza stopala					
2.	Proteza stopala za djelomičnu amputaciju stopala Proteza stopala sa pedilenskim uloškom, ležište pojačano ugljičnim vlaknima i stopalom pirogof					
3.	Potkoljena proteza sa vanjskom ljuskom, pedilenskim uloškom i sach stopalom standard					
4.	Potkoljena proteza sa pedilenskim uloškom, zglobnim stopalom estetskom navlakom					
5.	Potkoljena proteza sa pedilens uloškom, stopalom sa povratom energije 75% i estetskom navlakom					
6.	Potkoljena proteza sa pedilenskim uloškom, zglobnim stopalom distalnim vakuum ventilom, silikonskom koljenicom i estetskom navlakom					
7.	distalnom bravicom zglobnim stopalom i estetskom navlakom					
8.	Potkoljena proteza sa ortho-gel linerom, dostalnom bravicom sach stopalom i estetskom navlakom					
9.						

10.	Potkoljena proteza sa pedilenskim uloškom, sach stopalom i natkoljenim dijelom sa ortotocnim zglobovima						
11.	Proteza za ekstartikulaciju koljenicnog zgloba Natkoljenicna proteza plasticna sa celicnim koljenom, sach stopalom, koznetickom navlakom lezištem ojačano ugljičnim vlaknima						
12.	Natkoljenicna proteza sa celicnim koljenom, zglobnim stopalom, koznetickom navlakom lezištem ojačano ugljičnim vlaknima, sa vakum ventilom						
13.	Natkoljenicna proteza sa termoplasticnim noskom, lezištem ojačano ugljičnim vlaknima, sa vakum ventilom hidrauličnim koljenom, stopalom sa povratom energije 75%, lezište ojačano ugljičnim vlaknima, koznetickom navlakom i vakum ventilom						
14.	Natkoljenicna proteza sa silkon linerom i distalnom bravicom, čeličnim koljenom, zglobnim stopalom, lezištem ojačano ugljičnim vlaknima, koznetickom navlakom, sa vakum ventilom						
15.	Natkoljenicna proteza sa silkon linerom i destalnom bravicom, hidrauličnim koljenom, stopalom sa povratom energije 75%, ojačano ugljičnim vlaknima, koznetickom navlakom, sa vakum ventilom						
16.	Natkoljenicna proteza sa drvenim lezištem						
17.	Proteza za eksartikulaciju zgloba kuca						
18.							

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja

OBRAZAC PONUDE - štake

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Štaka sa četiri para guma, podlakačne					
2.	Štaka sa četiri para guma, podpazušne					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE- aparati za gornje ekstremitete

Naziv ponuditelja _____

	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Ortoza za šaku, s mehaničkom funkcijom (plastična)					
2.	Radijalis aparat, od plastične mase					
3.	Dvodijelna ortoza za ruku, s mehanizmom fleksije i ekstenzije					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE - aparati za donje ekstremitete

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Remeni (Pavilkovi) za urođenu iščešenost kukova					
2	Peroneus aparat jednodijelni od plastike za osobe u dobi do 18 godina					
3	Peroneus aparat jednodijelni od plastike za osobe u dobi preko 18 godina					
4	Peroneus aparat dvodijelni sa šinama (s cipelom), za osobe u dobi do 18 godina					
5	Peroneus aparat dvodijelni sa šinama (s cipelom) za osobe u dobi preko 18 godina					
6	Ortoze za koljeno (plastična, sa zglobom) za djecu do 7 godina					
7	Ortoze za koljeno (plastična, sa zglobom) za djecu i osobe u dobi od 7 do 18 godina					
8	Ortoze za koljeno (plastična, sa zglobom) za osobe u dobi preko 18 godina					
9	Ortoza za koljeno, u spoju s cipelom (korektivna) za djecu u dobi do 7 godina					

10	Ortoza za koljeno, u spoju s cipelom (korektivna) za djecu i osobe u dobi od 7 do 18 godina						
11	Ortoza za koljeno, u spoju s cipelom (korektivna) za osobe u dobi preko 18 godina						
12	Ortoza za koljeno i natkoljenicu (Hessingov aparat) za djecu do 7 godina						
13	Ortoza za koljeno i natkoljenicu (Hessingov aparat) za djecu i osobe od 8 do 18 godina						
14	Ortoza za koljeno i natkoljenicu (Hessingov aparat) za osobe u dobi preko 18 godina						

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja

OBRAZAC PONUDE - ortoze za kralježnicu

Naziv ponuditelja _____

Redn i broj	Naziv pomagala	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Milwoki – mider za djecu do 18 Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu do 12 godina - platneni mider sa dorzalnim					
2	pojačanjem Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu i osobe u dobi od 13 do 18 godina- platneni mider sa dorzalnim pojačanjem					
3	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu do 12 godina – rasteretni mider od plastične mase					
4	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu od 13 do 18 godina– rasteretni mider od plastične mase					
5	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu od 12 godina – mider za skoliozu					
6	Ortoza za grudnu kralježnicu za djecu od 13 do 18 godina – mider za skoliozu					
7	Trouporišna ortoza za Th/L					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE - ortopedske cipele

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Ortopedske cipele za djecu u dobi do 7 godina sa povišenjem do 2,5 cm, po gipsanom otisku					
2	Ortopedske cipele za djecu u dobi od 7 godina sa povišenjem do 8 cm po gipsanom otisku					
3	Ortopedske cipele za djecu i osobe od 8 do 18 godina sa povišenjem do 2,5 cm po gipsanom otisku					
4	Ortopedske cipele za djecu i osobe od 8 do 18 godina sa povišenjem do 8 cm po gipsanom otisku					
5	Ortopedske cipele antivarusne po gipsanom otisku					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE - invalidska kolica

Naziv ponuditelja _____

R. broj	Naziv pomagala	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Invalidska kolica na mehanički pogon za djecu od 7 do 10 godina					
2	Invalidska kolica na mehanički pogon za djecu i osobe od 10 do 25 godina					
3	Invalidska kolica na mehanički pogon za odrasle od 25 do 60 godina					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE - proteze dojki

Naziv pomagala _____

Redn i	Naziv pomagala	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1.	Estetska proteza dojke-silikonska					
2.	Specijalni grudnjak -grudnjak za prtezu dojke					

Ovlaštena osoba ponuditelja

MP _____

OBRAZAC PONUDE- aparati za pojačanje sluha i govorni aparati

Naziv ponuditelja _____

Red ni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Garantni rok
1	Aparat za pojačanje sluha za djecu do 7 godina, digitalni					
2	Aparat za pojačanje sluha za djecu od 8 do 18 godina, digitalni					
3	Aparat za pojačanje sluha za osobe preko 18 godina, digitalni					
4	Govorni aparat					

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

10.	Stalni Polijev kateter (lateks)							
11.	Vrećice sa ispuustom							
12.	Kateteri za jednokratnu upotrebu							
13.	Urinari + vrećice s ispuustom dnevne							
14.	Urinari + vrećice s ispuustom noćne							
15.	Pasta za njegu stome							

Napomena:

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja

OBRAZAC PONUDE - sredstava za dijabetičare

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Pakiranje (broj komada u paketu)	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok trajanja
1.	Pelene za jednokratnu upotrebu					
2.	Trakice za kontrolu šećera u krvi					

Napomena: ponuditelji mogu navesti i više vrsta pomagala koje imaju u svom asortimanu

Ovlaštena osoba ponuditelja

MP _____

OBRAZAC PONUDE - sredstava za dijabetičare

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Rok trajanja
1.	Inzulinske igle 4 mm (1 kutija od 100 kom)					
2.	Inzulinske igle 6 mm (1 kutija od 100 kom)					
3.	Inzulinske igle 8 mm (1 kutija od 100 kom)					
4.	Pen za višestruko davanje inzulina					
5.	Inzulinske pumpe					
6.	Infuzijski set za inzulinsku pumpu					
7.	Spremnik za inzulinku pumpu					

Napomena: ponuditelji mogu navesti i više vrsta pomagala koje imaju u svom asortimanu

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE - sredstava za dijabetičare

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvođača i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Rok trajanja
1.	Uređaj za neograničeno skeniranje razine glukoze u međustaničnoj tekućini uz dodatnu mogućnost mjerenja glukoze i ketona u krvi					
2.	Senzor za mjerenje glukoze u međustaničnoj tekućini					

Napomena: ponuditelji mogu navesti i više vrsta pomagala koje imaju u svom asortimanu

MP

Ovlaštena osoba ponuditelja _____

OBRAZAC PONUDE - sanitarne sprave i pomagala

Naziv ponuditelja _____

Redni broj	Naziv pomagala	Naziv proizvoda i proizvođača	Jednična cijena bez PDV-a	Jednična cijena sa PDV-om	Rok isporuke	Rok trajanja
1.	Vrećice za stomu, (anus preter) jednodijelne (samoljepljive)					
2.	Vrećica za stomu (anus preter) dvodijelna					
3.	Pločica za stomu					
4.	Vrećica za urostomu jednodijelne					
5.	Vrećica za urostomu dvodijelna					
6.	Pločica za urostomu					
7.	Vrećica za ileostomu dvodijelna					
8.	Pločica za ileostomu					
9.	Stalni Folijev kateter (silikonski)					