

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: [zzozsb-sbk@tel.net.ba](mailto:zzozsb-sbk@tel.net.ba)

---

Broj: 02-3-11-11-824/21

Novi Travnik: 17.12.2021.godine

Na temelju Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. Dio B Zakona o javnim nabavama („Sl. glasnik BiH“, broj 66/16) objavljujemo

**POZIV ZA DOSTAVLJANJE PONUDA  
za pružanje usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije**

**1. Podaci o ugovornom tijelu**

Podaci o ugovornom tijelu

Ugovorno tijelo: Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK

Adresa: Kralja Tvrtka 18. 72270 Novi Travnik

IDB/JIB: 4236110310003

Telefon/fax: 030/792-718; 030/790-816

e-mail: [jnabave.zzoksbsbk@gmail.com](mailto:jnabave.zzoksbsbk@gmail.com)

Podaci o osobi zaduženoj za kontakt

Kontakt osoba: Željka Pranjković

Telefon/fax: 030/792-718; 030/790-816

Ponudāci se upozoravaju da sve informacije u vezi sa postupkom ove nabave mogu da dobiju isključivo od nadležne kontakt osobe iz ove točke, u protivnom drugi način korespondencije ugovorno tijelo ne smatra validnom. Cjelokupna komunikacija i razmjena informacija ugovornog tijela i ponuditelja treba se voditi u pisanoj formi, na način da se ista dostavlja poštom, osobno na adresu naznačenu u ovom Pozivu ili elektronskom poštom.

**2. Opis predmet nabave**

a) Usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije.

Spisak usluga koje su predmet nabave, navedene su u Tehničkoj specifikaciji (Aneks 1) i obrascu za cijenu ponude (Aneks 3). Usluge fizikalne i medicinske rehabilitacije obuhvataju usluge liječenja, smještaja i ishrane i plaćat će se na bazi BO dana.

b) Oznaka i naziv iz JRJN 85312500 (usluge rehabilitacije).

**3. Način upućivanja osiguranih osoba na liječenje**

Upućivanje osiguranih osoba Zavoda na medicinsku rehabilitaciju vrši isključivo ovlašteno ljekarsko povjerenstvo Zavoda na propisanom obrascu

„odluka“ ili „rješenje“, koji će biti predan ponuditelju u dva ovjereni i potpisani primjerka.

Osigurana osoba će uz obrazac „odluka“ ili „rješenje“ iz prethodnog stava, dostaviti ponuditelju svu potrebnu medicinsku dokumentaciju vezano za dijagnozu zbog koje se upućuje na liječenje kod ponuditelja.

Obrascem „odluka“ ili „rješenje“ povjerenstva Zavoda utvrđuje se vrijeme potrebno za liječenje, a eventualni produžetak liječenja se vrši na osnovu prijedloga ordinirajućeg ljekara ponuditelja i novog obrasca „odluka“ ili „rješenje“ povjerenstva Zavoda.

Ponuditelj će osiguranu osobu ponovno uputiti povjerenstvu Zavoda ukoliko dobiveni obrazac „odluka“ ili „rješenje“ nije realiziran u roku 2 (dva) mjeseca od dana izdavanja, odnosno za djecu do 14 godina ukoliko odluka/rješenje nije realizirana u roku 6 (šest) mjeseci od dana izdavanja.

#### **4. Fakturiranje usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije**

Za izvršenu uslugu fizikalne i medicinske rehabilitacije prodavatelj će izdati fakturu najkasnije u roku 15 dana po završetku liječenja.

Prodavatelj će uz fakturu dostaviti jedan originalan primjerak obrasca „odluka“ ili „rješenje“ povjerenstva Zavoda i otpusno pismo.

#### **5. Period zaključivanja ugovora**

Na period od 01.01.do 31.01.2022.godine.

#### **6. Ocjena ponude**

Ugorno tijelo će sklopiti ugovor sa ponuditeljem koji dostavi kvalificiranu ponudu, i to za one usluge koje je ponuditelj navelo u svojoj ponudi.

Usluge fizikalne i medicinske rehabilitacije pružat će ugovorno lječilište prema izboru osiguranih osoba.

#### **7. Plaćanje usluga**

Ugovorno tijelo će platiti pruženu uslugu u roku 60 dana od dana prijema fakture. U prilogu fakture obvezno mora biti realizirani obrazac „odluka“ ili „rješenje“ i otpusno pismo.

Ugovorno tijelo će plaćati usluge fizikalne i medicinske rehabilitacije po cijenama BO dana kako je ponuditelj naveo u svojoj ponudi, a koje ne mogu biti više od sljedećih cijena:

- rehabilitacija u prirodnom lječilištu, 55,20 KM po jednom BO danu,
- rehabilitacija djece i omladine do 14 godina sa pratnjom, 73,60 KM po jednom BO danu,
- rehabilitacija bolesnika za kardiovaskularna oboljenja, 69,60 KM po jednom BO danu
- rehabilitacija bolesnika sa paraplegijom, kvadriplegijom, hemoplegijom, cerebralnom paralizom i amputacijom na donjim ekstremitetima, 108,00 KM po jednom BO danu
- troškovi ishrane i smještaja za pratitelja osigurane osobe iznad 14 godina, 52,00 KM po jednom BO danu,

- troškovi ambulantnog tretmana 22,08 KM

O potrebi da se osigurana osoba upućuju na fizikalnu i medicinsku rehabilitaciju uz pratitelja odlučuje Povjerenstvo Zavoda.

Ukoliko je ponuditelj u ponudi naveo nižu cijenu, ugovorno tijelo će plaćati ponudenu nižu cijenu.

### **8. Rok pružanja usluga**

Prodavatelj se obvezuje uslugu fizikalne i medicinske rehabilitacije započeti pružati osiguranoj osobi odmah, a najkasnije u roku od tri dana od trenutka prijema obrasca „odluka“ ili „rješenje“.

### **9. Mjesto pružanja usluga**

Lječilište ponuditelja.

### **10. Procijenjena vrijednost nabave**

63.041,67 KM bez uračunanog PDV-a.

### **11. Ocjena kvalificiranosti ponuđača**

Da bi dokazali svoju kvalificiranost ponuditelji trebaju dostaviti dokaze o obavljanju profesionalne djelatnosti koja je predmet nabave i to:

- aktualni dokaz o registraciji u odgovarajućem profesionalnom ili drugom registru u zemlji u kojoj su registrirani ili da osiguraju posebnu izjavu ili potvrdu nadležnog tijela kojom se dokazuje njihovo pravo da obavljaju profesionalnu djelatnost, koja je u vezi sa predmetnom nabave. Dostavljeni dokazi se priznaju, bez obzira na kojem nivou vlasti su izdani.
- aktualno rješenje nadležnog ministarstva zdravstva o odobrenju rada iz oblasti fizikalno medicine i rehabilitacije.

Traženi dokazi trebaju biti original ili ovjerene preslike.

### **12. Sadržaj ponude**

Ponuđači su obvezni uz ponudu dostaviti sljedeću dokumentaciju kojom potvrđuju da ispunjavaju uvjete iz ovog Poziva:

- a) Obrazac za ponudu, Aneks 2, popunjen, potpisan od odgovorne osobe ponuditelja i ovjeren pečatom ponuditelja,
- b) Obrazac za cijenu ponude, Aneks 3, popunjen, potpisan od odgovorne osobe ponuditelja i ovjeren pečatom ponuditelja,
- c) Dokazi navedeni u točki 11. Poziva,
- d) Nacrt ugovora, Aneks 4, parafiran od strane odgovorne osobe ponuditelja,
- e) Tehničku specifikaciju Aneks 1, parafiranu od strane odgovorne osobe ponuditelja.

### **13. Način podnošenja ponuda**

Ponuditelj podnosi ponudu neposredno ili putem pošte u zatvorenoj kuverti, na adresu iz točke 1. ovog Poziva.

Ponuditelji ponudu mogu podnijeti do 24.12.2022.godine do 11,00 sati sa naznakom: „Ponuda za pružanje usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije“ Na kuverti mora biti naznačeno:

- naziv i adresa ugovornog organa,
- naziv i adresa ponuđača u lijevom gornjem kutu kuverte,
- evidencijski broj nabavke,
- naziv predmeta nabavke,
- naznaka „ne otvaraj“.

Ponuda se čvrsto uvezuje na način da se onemogući naknadno vađenje ili umetanje listova. Stranice ponude se označavaju brojem na način da je vidljiv redni broj stranice.

Sve ponude koje budu dostavljene nakon ovog roka ugovorno tijelo će razmatrati pod istim uvjetima kako je određeno ovim Pozivom. Ukoliko takve ponude budu ocijenjene kao kvalificirane ugovor će se potpisati na period od kada je ponuditelj dostavio kvalificiranu ponudu.

**VD RAVNATELJA**

\_\_\_\_\_  
**Dragan Selomun, mr.ph**

**VD ZAMJENIKA DIREKTORA**

\_\_\_\_\_  
**Salem Hodžić, dipl.ecc**



## TEHNIČKA SPECIFIKACIJA

### **I Fizikalna i medicinska rehabilitacija u prirodnim lječilištima, stacionarnog tipa**

Za pacijente na fizikalnoj i medicinskoj rehabilitaciji usluge se pružaju na bazi BO dana koji sadrži:

1. Smještaj u dvokrevetnim i trokrevetnim sobama,
2. Prilagođen smještaj za nepokretne ili teško pokretne pacijente,
3. Tri obroka dnevno sa mogućnošću izbora jela sa tri ponuđena menija,
4. Mogućnost dijetalne ishrane shodno oboljenju,
5. Ljekarski pregled,
6. Kontrolni ljekarski pregledi,
7. 24- satno prisustvo dežurnog ljekara
8. Terapije koje ordinirajući ljekar ordinira u skladu sa svojim nalazom (bez ograničenja broja terapija, osim manuelne masaže) i to sljedećih grupa fizikalnih procedura:

a) Hidroterapija

- medicinska kupka
- biserna kupka
- podvodna masaža
- podvodna masaža sa galvanizacijom,
- četvorostanične galvanske kupke
- dvostranične lokalne kupke
- dvostanične galvanske kupke
- galvanska kada
- plivanje
- grupne vježbe u bazenu

b) Elektroterapija

- DDS (diadinamske struje)
- galvanizacija
- elektrostimulacija
- elektroforeza
- elektroforeza sa vlastiom ampulom
- interferentne struje
- interferentne struje+vakum masaža
- TENS
- magnetoterapija (solenoid)
- ultrazvuk
- ultrazvuk u vodi
- solux masaža
- solux lampa (lokalna)
- kratki val
- laseroterapija

- ostale elektroprocedure

c) Kineziterapija

- grupne vježbe u sali
- grupne vježbe u bazenu
- plivanje
- individualne vježbe
- vježbe hoda
- individualne vježbe u Huabard kadi

d) Termoterapija

- kriomasaža – masaža ledom
- kriobloga – hladnog obloga
- parafango
- hladno svjetlo
- termopak
- gnječenje parafina

e) Masaža

- limfna drenaža – opća
- limfna drenaža – djelomična
- podvodna masaža – opća
- podvodna masaža – djelomična

10. Medikamentozna terapija (u hitnim slučajevima)

11. Specijalistički pregledi koje ordinirajući ljekar ordinira u skladu sa nalazom,

- specijalista fizikalne medicine
- specijalista neuropsihijatar
- specijalista interne medicine

12. Vođenje medicinske dokumentacije: medicinski karton, otpuno pismo sa mišljenjem o funkcionalnoj i radnoj sposobnosti.

## **II Fizikalna i medicinska rehabilitacija u prirodnim lječilištima, ambulantno fizikalni tretman**

- pregled kod ljekara specijaliste
- fizikalne terapije iz točke 8. koje ljekar ordinira
- vođenje medicinske dokumentacije

## OBRAZAC ZA PONUDU

Broj nabave: \_\_\_\_\_

Broj ponude: \_\_\_\_\_

**UGOVORNO TIJELO**

Naziv ugovornog tijela	
Adresa	
Sjedište	

**PONUĐAČ**

Naziv i sjedište ponuđača	
Adresa IDB/JIB	
Broj žiro računa	
Da li je ponuđač u sistemu PDV-a	
Adresa za dostavu pošte	
E-mail	
Kontakt osoba	
Broj telefona	
Broj faksa	

**IZJAVA PONUĐAČA**

U odgovoru na vaš Poziv za dostavljanje ponuda dostavljamo ponudu i izjavljujemo sljedeće:

1. Sukladno sa sadržajem i zahtjevima iz Poziva za dostavljanje ponuda za pružanje usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije, broj: 02-3-11-11-827/21, ovom izjavom prihvaćamo njene odredbe u cijelosti, bez ikakvih rezervi ili ograničenja.
2. Ovom ponudom odgovaramo zahtjevima iz Poziva za dostavljanje ponuda za pružanje usluga medicinske rehabilitacije sukladno sa uvjetima utvrđenim Pozivom, kriterijima i utvrđenim rokovima, bez ikakvih rezervi ili ograničenja.

OVLAŠTENA OSOBA PONUĐAČA

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

MP

\_\_\_\_\_  
(potpis i pečat)

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Uz ponudu dostavljamo sljedeće:

(popis dostavljenih dokumenata, sa nazivom istih)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

---

 (naziv ponuđača)
 

---



---

 (adresa)
 

---



---

 (JIB)
 

---

**OBRAZAC ZA CIJENU PONUDE**

Vrsta usluge	Cijena BO dana do	Ponuđena cijena
Fizikalna i medicinska rehabilitacija u prirodnim lječilištima, stacionarnog tipa	55,20	
Fizikalna i medicinska rehabilitacija u prirodnim lječilištima djece i omladine do 14 godina, stacionarnog tipa	73,60	
Fizikalna i medicinska rehabilitacija u prirodnim lječilištima za kardiovaskularna oboljenja, stacionarnog tipa	69,60	
Rehabilitacija bolesnika sa paraplegijom, kvadriplegijo, hemoplegijom, cerebralna paraliza i amputacija na donjim ekstremitetima	108,00	
Troškovi ishrane i smještaja za pratitelje	52,00	
Troškovi ambulantnog tretmana	22,08	

Ovlaštena osoba ponuđača

MP \_\_\_\_\_



Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK, ul Kralja Tvrtka br. 18. Novi Travnik, ID broj 4236110310003, (u daljem tekstu Zavod) kojeg zastupa v.d. ravnatelja Dragan Solomun mr.ph uz suglasnost v.d. zamjenika direktora Salema Hodžića dipl. ecc

i

---

---

**(Nacrt) UGOVOR**  
**o pružanju usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije**

**Članak 1.**

Predmet Ugovora su međusobni odnosi u pružanju usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije osiguranim osobama sa područja Kantona Središnja Bosna/Srednjobosanskog kantona (u daljem tekstu: osigurane osobe) u Lječilištu.

**Članak 2.**

Usluga medicinske rehabilitacije pružat će se sukladno Pozivu za dostavljenju ponuda za pružanje usluga fizikalne i medicinske rehabilitacije, broj 02-3-11-11-827/21 od 17.12.2021.godine (u daljem tekstu Poziv) i ponudi Lječilišta.

Ponuđene usluge će se pružati prema Tehničkoj specifikacija (Aneks 1 Poziva), koja je sastavni dio Ugovora.

**Članak 3.**

Lječilište će pružati usluge fizikalne i medicinske rehabilitacije osiguranim osobama Zavoda na temelju odluke Povjerenstva Zavoda za medicinsku rehabilitaciju, ortopedska pomagala i lijekove van Pozitivne liste lijekova ili rješenja Povjerenstva za prava osiguranika (u daljem tekstu: Povjerenstvo Zavoda).

Uz odluku/rješenje osigurana osoba će Lječilištu dostaviti svu potrebnu medicinsku dokumentaciju vezano za dijagnozu zbog koje se upućuje na liječenje.

Odlukom ili rješenjem Zavoda bit će utvrđeno vrijeme potrebno za liječenje.

Eventualni produžetak liječenja se vrši na temelju prijedloga ordinirajućeg ljekara, a nakon dobivanja nove odluke ili rješenja Povjerenstva Zavoda.

Lječilište će osiguranu osobu ponovno uputiti Povjerenstvu Zavoda ukoliko dobivena odluka ili rješenje nije realizirana u roku 2 (dva) mjeseca od dana izdavanja, odnosno za djecu do 14 godina ukoliko odluka/rješenje nije realizirana u roku 6 (šest) mjeseci od dana izdavanja.

**Članak 4.**

Lječilište se obvezuje uslugu fizikalne i medicinske rehabilitacije započeti pružati osiguranoj osobi odmah, a najkasnije u roku od tri dana od trenutka prijema odluke ili rješenja.

### **Članak 5.**

Zavod će plaćati usluge fizikalne i medicinske rehabilitacije po cijenama BO dana, kao slijedi:

- rehabilitacija u prirodnom lječilištu, \_\_\_\_\_ KM po jednom BO danu,
- rehabilitacija djece i omladine do 14 godina sa pratnjom, \_\_\_\_\_ KM po jednom BO danu,
- rehabilitacija bolesnika za kardiovaskularna oboljenja, \_\_\_\_\_ KM po jednom BO danu,
- rehabilitacija bolesnika sa paraplegijom, kvadriplegijom, hemoplegijom, cerebralnom paralizom i amputacijom na donjim ekstremitetima, \_\_\_\_\_ KM po jednom BO danu
- troškovi ishrane i smještaja za pratitelja osigurane osobe iznad 14 godina, \_\_\_\_\_ KM po jednom BO danu,
- troškovi ambulatnog tretmana, \_\_\_\_\_ KM po jednom danu obavljenog tretmana.

### **Članak 6.**

Lječilišta će fakturiranje usluga vršiti najkasnije u roku od 15 dana po završenom liječenju, a uz fakturu će Zavodu dostaviti jedan originalan primjerak odluke/rješenja povjerenstva Zavoda i otpusno pismo.

### **Članak 7.**

Zavod će ispravnu fakturu platiti Lječilištu u roku 60 dana od prijema fakture.

### **Članak 8.**

Ugovorne strane su suglasne da Prodavatelj neće zapošljavati odnosno angažirati fizičke i pravne osobe koje su sudjelovale u pripremi tenderske dokumentacije ili koje su bile angažirane od Povjerenstva za nabave prilikom dodjele ugovora.

Ograničenja u smetnji iz stavka 1. ovog članka traju najmanje šest mjeseci od dana potpisivanja Ugovora.

### **Članak 9.**

Za sve odnose i institute koji nisu navedeni u Pozivu i ovom Ugovoru, a pojave se prilikom realizacije primjenjivat će se odgovarajuća odredba Zakona o obligacionim odnosima.

### **Članak 10.**

Sve eventualne sporove ugovorne strane će rješavati sporazumno, a ako u tome ne uspiju ugovaraju nadležnost Općinskog suda u Travniku.

### **Članak 11.**

Ugovor se primjenjuje danom potpisivanja od obje ugovorne strane i vrijedi od 01.01. do 31.01.2022.godine, a sastavljen je u 4 (četiri) primjerka od kojih po 2 (dva) zadržava svaki od potpisnika Ugovora.