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

Broj: 02-3-11-11-28/22

Novi Travnik: 10.01.2022.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, 7/21, 13/21)-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**

Isporuka 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 (obrasci 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;

1. 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, (original ili ovjerena preslika), ukoliko je ponuditelj registriran kod suda;
2. 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“),

 (original ili ovjerena preslika);

1. Za svako maloprodajno mjesto ponuditelji su obvezni dostaviti rješenje

nadležnog ministarstva o ispunjavanju uvjeta za rad(original ili ovjerena

preslika);

1. Uvjerenje nadležnog suda (Suda BiH i općinskog suda) kojim dokazuje da u kaznenom postupku nije izrečena pravomoćna presuda kojom je osuđen za kazneno djelo sudjelovanja u kriminalnoj organizaciji, za korupciju, prevaru ili pranje novca. (original ili ovjerena preslika).

Ako ponudu dostavlja fizička osoba kao poduzetnik, dužan je dostaviti uvjerenje koje glasi na ime vlasnika – poduzetnika;

1. Uvjerenje nadležnog suda ili tijela uprave kod koga je registriran, kojim se potvrđuje da nije pod stečajem niti je predmetom stečajnog postupka, da nije predmet likvidacijskog postupka, odnosno da nije u postupku obustavljanja poslovne aktivnosti, (original ili ovjerena preslika);
2. Uvjerenje nadležne porezne uprave kojom se potvrđuje da je ponuditelj izmirio dospjele obveze, a koje se odnose na direktne poreze, doprinose za mirovinsko i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje (origina ili ovjerena preslika);
3. Uvjerenje od Uprave za indirektno oporezivanje da je ponuditelj izmirio dospjele obveze u vezi s plaćanjem neizravnih poreza, (original ili ovjerena preslika);

 10. Za sve gotove proizvode, medicinska sredstva, ponuđači su dužni

 dostaviti važeću potvrdu o upisu medicinskog sredstva u Registar

 medicinskih sredstava izdanu od Agencije za lijekove i medicinska

 sredstava BiH (preslika originala).

Podaci iz dostavljene potvrde trebaju odgovarati podacima iz Registra medicinskih sredstava BiH objavljenim na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinska sredstva.

11. Nacrt ugovora (privitak 3), sa parafiranom svakom stranom.

Dokumenti pod točkom 6., 7., 8. i 9. ne smiju biti stariji od 3 mjeseca računajući od trenutka dostavljanja prijave.

**Ponuditelji koji dostave kvalifikacijsku dokumentaciju (originale ili ovjerene preslike) uz prijavu za ugovoranja farmaceutskih usluga, po Pozivu, broj: 02-3-11-11-14/22 od 07.01.2022.godine), a ista se traži i po ovom Pozivu, uz prijavu po ovom Pozivu mogu dostaviti samo obične preslike te dokumentacije.**

**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, 5/21, 7/21 i 13/21).

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 27.01.2022.godine do 12,00 sati.

Prijave koje se dostave nakon navedenog roka razmatrat će se po uvjetima definiranim ovim Pozivom, s tim da će ugovor sa takvim ponuditeljima biti zaključen za period sa početkom primjene od dostavljanja kvalificirane ponude.

**Neuredno dostavljene ponude bit će vraćene ponuditelju.**

**VI Ostale odredbe**

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

Zavod ne snosi troškove ponuditelja 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 ponuditelju.

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

**VII Prilozi**

Prilog 1 – Prijava,

Prilog 2 – Obrasci ponude x 13

 VD RAVNATELJA

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

 Dragan Solomun, mr.ph

 VD ZAMJENIKA DIREKTORA

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

 Salem Hodžić, dipl.ecc

Prilog 1

Ponuditelj\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Prijava****na Javni poziv za dostavljanje prijava 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 osiguranima osobama. |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  M.P. |  |

Datum prijave na javni poziv Potpis ovlaštene osobe

|  |
| --- |
|  |

Broj prijave

Prilog 3

Na temelju Javnog poziva za dostavljanje prijava u svrhu zaključivanja ugovora za izradu i isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim osobama Zavoda, broj: 02-3-11-11-28/22 od 10.01.2022.godine i Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala (Sl. novine KSB/SBK br.4/08, 8/08, 6/09, 3/11, 4/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17, 14/17, 11/18 i 5/21, 7/21 i 13/21),Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK (u daljem tekstu:Zavod), kojeg zastupa v.d. ravnatelja Dragan Solomun mr.ph uz suglasnost v.d.zamjenika direktora Salema Hodžića dipl.ecc

i

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, (u daljem tekstu: Ljekarna/ Dobavljač) identifikacioni broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zastupana po odgovornoj osobi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zaključuju

**UGOVOR**

**O ISPORUCI ORTOPEDSKIH POMAGALA - NACRT**

Članak 1.

Ovim Ugovorom se reguliraju međusobna prava i obveze Zavoda i Ljekarne/Dobavljača u vezi isporuke ortopedskih pomagala:

-

 (u daljem tekstu: ortopedska pomagala) kao i druga prava i obveze ugovornih strana.

**Članak 2.**

Ljekarna/Dobavljač se obvezuje ortopedska pomagala izdavati po cijenama i rokovima kako je navela u obrascu ponude koja je sastavni dio Ugovora.

**Članak 3.**

Ljekarna/Dobavljač će isporuku ortopedskih pomagala vršiti u sljedećim maloprodajnim lokacijma:

-

**Članak 4.**

Ljekarna/Dobavljač je dužna postupati po nalogu i uputama Zavoda pazeći na njegove interese i postupajući sa pažnjom dobrog privrednika i dobrom ljekarničkom praksom.

Članak 5.

Ljekarna se obvezuje ortopedska pomagala izdavati na temelju tiskanica „potvrda za ortopedsko pomagalo“(u daljem tekstu: Potvrda).

Članak 6.

Zavod sudjeluje u plaćanju ortopedskih pomagala u iznosu kako je određeno člankom 2. Pravilnika o pravu osiguranih osoba na korištenje ortopedskih i drugih pomagala („Službene novine KSB/SBK“, broj:4/08, 8/08, 6/09, 3/11, 4/11, 6/14, 8/14, 4/17, 9/17, 11/17, 14/17, 11/18, 5/21, 7/21 i 13/21), tj. plaća iznos koji je naveden na Potvrdi.

Ukoliko je kod Ljekarne/Dobavljača cijena ortopedskog pomagala niža od iznosa koji plaća Zavod, Zavod će platiti ortopedska pomagala po cijeni koju je ponudila Ljekarna/Dobavljač.

Članak 7.

Ljekarna/Dobavljač ispostavlja fakturu Zavodu za dio koji plaća Zavod, s tim da na fakturi osim propisanih elemenata obvezno mora istaknuti:

- proizvođački naziv pomagala,

- ukupan iznos sudjelovanja osiguranika,

- ukupan iznos sudjelovanja Zavoda.

Ljekarna/Dobavljač je obvezna u privitku fakture iz prethodnog stavka Zavodu dostaviti:

- originalne primjerke „Potvrda“ za isporučena ortopedska pomagala, koje moraju

 biti potpisane od osiguranika koji su preuzeli ortopedska pomagala, sa datumom

 preuzimanja, te potpisana od odgovorne osobe Ljekarne,

- specifikaciju izdanih ortopedskih pomagala koja sadrži: evidencijski broj potvrde,

 proizvođački naziv, količinu, jediničnu cijena sa PDV-o, ukupan iznos,

 iznos sudjelovanja Zavoda i iznos koji plaća pacijent (dostavlja samo dobavljač

 ljekarna).

**Članak 8.**

Ljekarna/Dobavljač će sačinjavati fakture jednom mjesečno, najkasnije do 05. u mjesecu za ortopedska pomagala izdana u prethodnom mjesecu, te iste sa prilozima dostaviti nadležnoj Poslovnici Zavoda. (ili u sjedište Zavoda u ovisnosti o kojoj vrsti pomagala se radi).

**Članak 9.**

Poslovnica će u roku od 3 dana izvrštiti provjeru dokumentacije iz članka 7. ovog Ugovora, te o eventualnim utvrđenim nepravilnostima ili nedostacima izvijestiti Ljekarnu/Dobavljača da otkloni nedostatke.

Neispravna dokumentacija, bit će vraćena Ljekarni/Dobavljaču s tim da rok u kojem Zavod treba platiti fakturu ponovno počinje teći od dana zaprimanja ispravljene fakture.

Zavod se obvezuje platiti ispravnu fakturu Ljekarni u roku 30 dana prijema fakture.

**Članak 10.**

Zavod će izvještavati Ljekarnu o svim izmjenama akata Zavoda koji se odnose na realizaciju ugovornih obveza.

Ljekarna/Dobavljač je obvezna prijaviti Zavodu sve statusne i druge promjene bitne za ovaj Ugovor.

**Članak 11.**

Za sve odnose i institute koji nisu navedeni u ugovoru, a pojave se prilikom realizacije Ugovora, primjenivat će se odgovarajuča odredba Zakona o obligacionim odnosima.

# Članak 12.

Sporna pitanja proizišla iz ovog Ugovora ugovorne strane će nastojati riješiti sporazumno.

U slučaju nemogućnosti postizanja dogovora kao nadležan određuju Općinski sud u Travniku.

# Članak 13.

Ugovorne strane imaju pravo raskinuti ovaj Ugovor i prije isteka roka na koji je Ugovor sklopljen.

Ugovorne strane obvezne su o namjeri raskida Ugovora obavijestiti drugu stranu odmah, a najkasnije u roku 8 dana.

# Članak 14.

Ugovor stupa na snagu danom potpisivanja od strane ugovornih strana , a primjenjivat će se u periodu od 01.02.2022. godine godine do 31.12.2022. godine

**Članak 15.**

Ovaj Ugovor sastavljen je u 4 (četiri) istovjetna primjerka, od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.