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: 02-3-11-11-29/22

Novi Travnik: 11.1.2022.godine

Temeljem članka 26. stavak 1. alineja 13. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje KSB/SBK („Sl. novine KSB/SBK“, broj: 16/12 i 5/17) i Odluke o objavljivanju javnog poziva za dostavljanje prijava u svrhu zaključivanja ugovora za isporuku lijekova i hrane, Upravnog vijeća Zavoda, broj: 02-2-01-05-432/21 od 08.12.2021.godine, Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK objavljuje

**JAVNI POZIV**

**za dostavljanje prijava u svrhu zaključivanja ugovora za isporuku**

**lijekova i hrane**

**I Ugovorno tijelo**

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

**II Predmet ugovaranja**

Isporuka lijekova i hrane, koji se odobravaju osiguranim osobama Zavoda na temelju Odluke o Listi lijekova koji će se odobravati putem Povjerenstva za medicinsku rehabilitaciju, ortopedska pomagala i lijekove, broj: 02-2-01-5-434/21 od 21.06.2021.godine.

Lijekovi i hrana koji su predmet ovog Javnog poziva navedeni su u obrascu ponude, kao i maksimalni iznosi koje će Zavod plaćati za nabavu istih.

U obrascu ponude ponuditelji se trebaju izjasniti po kojoj cijeni će isporučivati lijekove i hranu.

**III Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa**

Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve pravne ili fizičke osobe koje su registrirane za djelatnosti prometovanja lijekova i hrane i koje dostave sljedeću dokumentaciju:

* pravilno i potpuno popunjenu tiskanicu „Prijava za javni poziv za zaključivanja ugovora za isporuku lijekova i hrane osiguranim osobama Zavoda“, ovjerenu potpisom i pečatom odgovorne osobe, Prilog 1,
* popunjenu tiskanicu „Ponuda za isporuku lijekova i hrane osiguranim osobama Zavoda“, za one lijekove i hranu koje ponuditelj namjerava isporučivati osiguranim osobama, Prilog 2,
* nacrt ugovora popunjen i parafiran od strane ponuditelja.

**IV Dostava prijave**

Prijava na Javni poziv sa ostalom dokumentacijom se može dostaviti poštom na adresu: Zavod za zdravstveno osiguranje KSB/SBK, Kralja Tvrtka 18, 72290 Travnik ili putem elektronske pošte na e-mail adresu: [jnabave.zzoksbsbk@gmail.com](mailto:jnabave.zzoksbsbk@gmail.com), sa naznakom „Prijava za javni poziv za zaključivanje ugovora za isporuku lijekova i hrane osiguranim osobama Zavoda”

Prijave se dostavljaju najkasnije do 27.1.2022.godine do 12,00 sati.

**V Ostale odredbe**

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

Naknadno dostavljene prijave uzet će se u razmatranje, s tim da će se ugovor sa tim ponuditeljima zaključiti za period od kada je dostavio urednu prijavu.

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

U privitku:

* tiskanica „Prijava”- Prilog 1,
* tiskanica „Ponuda” – Prilog 2,
* nacrt ugovora – Prilog 3,
* odluka o Listi lijekova koji će se odobravati putem Povjerenstva za medicinsku rehabilitaciju, ortopedska pomagala i lijekove, broj: 02-2-01-5-434/21 od 21.06.2021.godine.

**VD RAVNATELJA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dragan Solomun, mr.ph**

**VD ZAMJENIKa DIREKTORA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Salem Hodžić, dipl.ecc**

**Prilog 1**

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

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Javni poziva: 02-3-11-11-29/22

|  |
| --- |
| **Prijava**  **na Javni poziv za dostavljanje ponuda u svrhu zaključivanja ugovora za isporuku lijekova i hrane** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci o pravnoj/fizičkoj osobi** | |
| Naziv pravnog subjekta/fizičke osobe |  |
| Adresa, broj telefona/fax-a i e-mail |  |
|  |
|  |
| ID broj (identifikacijski broj) |  |
| Radno vrijeme |  |
| Adresa na kojoj se namjeravaju isporučivati lijekovi i hrana koji su predmet ovog Javnog poziva |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci o osobi ovlaštenoj za zastupanje** |  |
| Ime i prezime |  |
| Matični broj ovlaštene osobe |  |
| Telefon/fax |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Podaci o lijekovima i hrani koji su predmet ovog poziva** |
| U prilogu je ponuda lijekova i hrane popunjena za one stavke lijekova i/ili hrane, koji će se isporučivati osiguranim osobama na temelju dostavljene potvrde izdane od strane Zavoda. |

|  |  |
| --- | --- |
| Uz Prijavu se dostavlja sljedeća dokumentacija | -  - |

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

Datum prijave na javni poziv Potpis ovlaštene osobe

|  |
| --- |
|  |

Broj prijave