



Občina Laško  
Mestna ulica 2  
3270 Laško

## **RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

### **ZA PODELITEV KONCESIJE ZA OPRAVLJANJE JAVNE SLUŽBE V OSNOVNI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVA ODRASLIH V OBČINI LAŠKO**

Laško, 24. 2. 2026  
Številka: 430 – 033/2026

# KAZALO

<b>I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA</b>	<b>3</b>
1. KONCENDENT	3
2. KONCESIJSKI AKT	3
3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA	3
4. OZNAKA RAZPISANE KONCESIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA RAZPISANEGA PROGRAMA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET KONCESIJE	3
5. NOSILEC KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	3
6. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE	3
7. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE	3
8. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV	3
9. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	4
10. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE	5
11. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB	5
12. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB IN ROK, V KATEREM BODO PONUDNIKI OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA	5
<b>II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE</b>	<b>7</b>
<b>III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB</b>	<b>8</b>
<b>IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE</b>	<b>11</b>
IV/1 RAZPISNA DOKUMENTACIJA ZA FIZIČNE OSEBE	14
IV/2 RAZPISNA DOKUMENTACIJA ZA PRAVNE OSEBE IN SAMOSTOJNE PODJETNIKE	31
IV/3 VZOREC KONCESIJSKE POGODBE	50

## **I. BESEDILO JAVNEGA RAZPISA**

Na podlagi prvega odstavka 44.b člena 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, 152/20-ZZUOP, 203/20-ZIUPOPDVE, 112/21-ZNUPZ, 196/21-ZDOsk, 100/22-ZNUZSZS, 132/22 - odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24-ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US) ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) in 4. člena Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva odraslih v občini Laško (Uradni list RS, št. 13/26) Občina Laško objavlja

### **Javni razpis**

#### **za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva odraslih v občini Laško**

##### **1. KONCEDENT**

Občina Laško, Mestna ulica 2, 3270 Laško(v nadaljevanju: občina ali koncedent).

##### **2. KONCESIJSKI AKT**

Odlok o podelitvi koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva odraslih v občini Laško št. 007- 002/2026 z dne 18. 2. 2026 (Uradni list RS, št. 13/2026).

##### **3. PREDMET JAVNEGA RAZPISA**

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva odraslih v občini Laško.

##### **4. OZNAKA RAZPISANE KONCESIJE, VRSTA, OBMOČJE IN PREDVIDEN OBSEG OPRAVLJANJA RAZPISANEGA PROGRAMA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET KONCESIJE**

Predmet javnega razpisa je podelitev koncesije za izvajanje javne službe v zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva odraslih v občini Laško v predvidenem obsegu enega (1,00) programa.

##### **5. NOSILEC KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

Ponudnik lahko pri razpisanem programu zdravstvene dejavnosti prijavi le enega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki bo opravljal zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije

##### **6. ZAČETEK IN ČAS TRAJANJA KONCESIJE**

Koncesijsko razmerje se sklepa za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programa zdravstvene dejavnosti. Koncesionar je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje pa v 30 dneh od sklenitve pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) oz. najkasneje v 60 dneh od vročitve odločbe o izbiri koncesionarja. V nasprotnem primeru koncedent z odločbo odvzame koncesijo v skladu s šesto točko prvega odstavka 44.j člena ZZDej.

##### **7. NAČIN DOSTOPA DO RAZPISNE DOKUMENTACIJE**

V skladu z določili ZZDej je razpisna dokumentacija dostopna na spletni strani občine Laško <https://www.lasko.si/> in na portalu javnih naročil.

##### **8. DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV**

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej, in druge pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis:

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji oziroma tako, kot je v obrazcu zahtevano, ali
- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda pisno soglasje, da koncedentu dovoljuje vpogled oziroma dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

V ponudbi je potrebno predložiti v nadaljevanju zahtevana dokazila in izpolnjene izjave, s katerimi ponudnik dokazuje, da izpolnjuje pogoje za prijavo na javni razpis:

- 8.1. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa;
- 8.2. izjavo, da ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz prvega odstavka 44.j člena ZZDej;
- 8.3. potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
- 8.4. izjava, da pri ponudniku ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil;
- 8.5. dokazilo o urejenem zdravstvenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z Zakonom o zdravniški službi, ali izjavo ponudnika, da bo pred sklenitvijo koncesijske pogodbe sklenil zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS;
- 8.6. pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali izjava ponudnika, da bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjeval pogoj glede zaposlitve najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti;
- 8.7. pogodbe o zaposlitvah drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ali izjava ponudnika, da bodo pogoji glede zagotavljanja ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev izpolnjeni najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti;
- 8.8. izjava ponudnika, da bo izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, v ordinacijskih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (dostop za invalidske/otroške vozičke; dvigalo, če ordinacijski prostor ni v pritličju; klančina);
- 8.9. izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zgotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe ZZS najmanj v obsegu petine s pogodbo dovoljenega ordinacijskega časa popoldne od 16. ure dalje;
- 8.10. dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov (največ 8 dni star zemljiškoknjižni izpisek) ali kupoprodajna pogodba (overjen mora biti original ali fotokopija) ali veljavna pogodba o najemu oziroma uporabi ordinacijskih prostorov, na območju Občine Laško;
- 8.11. izjava ponudnika, da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začel opravljati koncesijsko dejavnost najpozneje v 30 dneh po sklenitvi pogodbe z ZZS;
- 8.12. izjavo, da bo ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo v roku enega leta to želele.

## **9. MERILA ZA IZBIRO KONCESIONARJA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI**

- 9.1 Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije: največ 20 točk;
- 9.2 obdobje izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije do vložitve ponudbe: največ 20 točk;
- 9.3 dostopnost lokacije ordinacije in dostopnost do drugih storitev povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, z zagotovljeno dostopnostjo za gibalno in funkcionalno ovirane osebe: največ 10 točk;
- 9.4 pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti: največ 20 točk;

- 9.5 odstotek ordinacijskega časa za izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega najmanj 20 % popoldanskega ordinacijskega časa: največ 5 točk;
- 9.6 ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku – če je ponudnik pravna oseba se to merilo nanaša na ponudnika in na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti: največ 10 točk;
- 9.7 obdobje opravljanja zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije na območju občine Laško: največ 15 točk.

Naročnik bo na tej podlagi ponudbe razvrstil od najbolj do najmanj ugodne. Izbran bo ponudnik, ki bo dosegel skupaj najvišje število točk. Če dosežeta dva ali več najbolj ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti na podlagi meril po razpisani koncesiji enako število točk, se ponudnika izbere na podlagi višje doseženih točk pri merilu zap. št. 9.4; v primeru, da tudi pri tem merilu ponudnika ali ponudniki dosežejo enako število točk, pa na podlagi opravljenega žreba.

## 10. NASLOV, ROK IN NAČIN PREDLOŽITVE PONUDBE

Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: Občina Laško, Mestna ulica 2, 3270 Laško.

Na hrbtne strani ovojnice se navedejo podatki ponudnika.

Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba:

**»NE ODPIRAJ – Prijava na javni razpis za podelitev koncesije – zobozdravstvo odraslih 2026«.**

Ponudba se lahko odda po pošti kot priporočeno pošiljko ali osebno **v vložišču Občine Laško**, Mestna ulica 2, 3270 Laško, v delovnem času (ponedeljek, torek in četrtek: od 8.00 do 15.00; sredo: od 8.00 do 17.00; petek: od 8.00 do 13.00).

Ponudba je:

- **PRAVOČASNA:** če je oddana po pošti kot priporočena pošiljka do vključno 11. 3. 2026 oziroma osebno v Glavni pisarni Občine Laško do vključno 11. 3. 2026 do zaključka delovnega časa, sicer bo obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.

- **PRAVILNA:** če je oddana v pravilno opremljeni in označeni zaprti kuverti, skladno z navodili iz 10. točke tega javnega razpisa oziroma navodili za oddajo ponudbe iz točke b) II. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena.

## 11. NASLOV IN DATUM ODPIRANJA PONUDB

Odpiranje ponudb za podelitev koncesije za zobozdravstvo odraslih **bo dne 16. 3. 2026 ob 10. uri** v prostorih Občina Laško, Mestna ulica 2, 3270 Laško.

Odpiranje ponudb bo vodila razpisna komisija za vodenje postopka Javnega razpisa za podelitev koncesije za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti na področju zobozdravstva odraslih v občini Laško (v nadaljevanju: komisija), ki jo imenuje župan Občine Laško.

Komisija bo pri odpiranju ponudb preverila, ali je bila ponudba oddana v skladu z zahtevami iz 10. točke tega javnega razpisa.

## 12. POSTOPEK OBRAVNAVE PONUDB IN ROK, V KATEREM BODO PONUDNIKI OBVEŠČENI O IZIDU JAVNEGA RAZPISA

Vse prispele ponudbe bo obravnavala komisija. Ponudbe, ki niso bile pravočasne in/ali pravilne bodo s sklepom zavržene. Ocenjene bodo le pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in drugih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, navedenih v ponudbi. V skladu z načelom proste presoje dokazov sme komisija v postopku pregleda, primerjave in ocenjevanja ponudb zahtevati od ponudnikov dodatna pojasnila, dopolnitve ali dokumente. Morebitna pojasnila in dopolnitve k ponudbam so dovoljena **izključno na poziv**

**oziroma zahtevo komisije.** Dovoljena so le taka pojasnila k ponudbam izključno na poziv komisije, s katerimi se pojasnijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in njihovo ocenjevanje ter razvrščanje glede na postavljena merila, niti ne zadevajo navodil za izdelavo ponudb iz razpisne dokumentacije.

Razpisan program zobozdravstva odraslih se dodeli najbolje ocenjenemu ponudniku. Če dosežeta dva ali več najbolje ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti na podlagi meril po razpisani koncesiji enako število točk, se ponudnika izbere na podlagi višje doseženih točk pri merilu zap. št. 9.4; v primeru, da tudi pri tem merilu ponudnika dosežeta enako število točk, pa na podlagi opravljenega žreba.

Za ponudnika, izbranega na opisani način, bo komisija izdelala predlog o njegovi izbiri in ga posredovala pristojnemu upravnemu organu. Slednji bo skladno s 44. členom ZZDej na Ministrstvo za zdravje podal vlogo za soglasje k podelitvi koncesij ponudniku in nato v roku 30 dni po pridobitvi soglasja s strani Ministrstva za zdravje izdal odločbo, s katerima bo koncesijo za razpisani program iz 4. točke tega javnega razpisa podelil izbranemu ponudniku, ostale obravnavane ponudbe pa zavrnil. V primeru, da komisija oceni, da nihče od ponudnikov ni primeren za podelitev razpisane koncesije, se koncesija ne podeli.

#### **Obvestilo ponudnikom o obdelavi osebnih podatkov**

Z oddajo ponudbe na ta javni razpis ponudnik soglaša z obdelavo osebnih podatkov za namen izvedbe postopka podelitve razpisane koncesije zdravstvene dejavnosti, z razpisom izbrani ponudnik pa tudi za namen izvajanja koncesije. Podatki se hranijo trajno. Upravljelec osebnih podatkov je Občina Laško, Mestna ulica 2, 3270 Laško (kontaktni podatki pooblaščenice osebe za varstvo osebnih podatkov: [info@intelektum.eu](mailto:info@intelektum.eu), 02/620 9840). Posameznik, na katerega se osebni podatki nanašajo, ima pravico dostopa, seznanitve in popravka ter pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenču.

Št.: 430 - 0033/2026

Laško, dne 24. 2. 2026

ŽUPAN OBČINE LAŠKO  
Marko Šantej

## II. NAVODILA ZA IZDELAVO IN PREDLOŽITEV PONUDBE

Pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo sme ponudnik zahtevati pisno po elektronski pošti na naslov: [dimitrij.gril@lasko.si](mailto:dimitrij.gril@lasko.si). najkasneje do 4.3. 2026. Pojasnila bodo posredovana najkasneje do vključno 6. 3. 2026.

### a) Navodila za izdelavo ponudbe:

- sestavine ponudbe predstavljajo: pravilno izpolnjeni obrazci, parafiran vzorec pogodbe ter vsa dokazila - potrdila, izjave ...,
- spreminjanje ali dopolnjevanje obrazcev ni dovoljeno,
- ponudba mora biti izpolnjena v slovenskem jeziku in tam, kjer je predpisano, podpisana s strani vlagatelja,
- v kolikor je ponudnik pravna oseba, je potreben podpis njenega zakonitega zastopnika, podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in žig pravne osebe, če pravna oseba uporablja žig pri svojem poslovanju,
- ponudnik mora lastnoročno parafirati vsako stran ponudbe v spodnjem desnem kotu,
- vsak ponudnik (velja za gospodarske subjekte in fizično osebo) lahko pošlje le eno ponudbo,
- vsak ponudnik (velja za gospodarske subjekte in fizične osebe) lahko v ponudbi navede le enega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in le eno predvideno lokacijo izvajanja koncesijske dejavnosti.

### b) Navodila za oddajo ponudbe

Ponudba se v zaprti ovojnici naslovi na: Občina Laško, Mestna ulica 2, 3270 Laško.

Na hrbtni strani ovojnice se navedejo podatki ponudnika.

Na sprednji strani ovojnice, v levem zgornjem delu, mora biti vidna navedba:

**»NE ODPIRAJ – Prijava na javni razpis za podelitev koncesije – zobozdravstvo odraslih 2026«.**

Ponudba se lahko odda po pošti kot priporočeno pošiljko ali osebno **v vložišču Občine Laško**, Mestna ulica 2, 3270 Laško, v delovnem času (ponedeljek, torek in četrtek: od 8.00 do 15.00; sreda: od 8.00 do 17.00; petek: od 8.00 do 13.00).

Ponudba je:

- **PRAVOČASNA:** če je oddana po pošti kot priporočena pošiljka do vključno 11. 3. 2026 oziroma osebno v Glavni pisarni Občine Laško do vključno 11. 3. 2026 do zaključka delovnega časa, sicer bo obravnavana kot prepozna in bo s sklepom zavržena.

- **PRAVILNA:** če je oddana v pravilno opremljeni in označeni zaprti kuverti, skladno z navodili iz 10. točke tega javnega razpisa oziroma navodili za oddajo ponudbe iz točke b) II. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepravilna in bo s sklepom zavržena.

- **POPOLNA:** če je izpolnjena v skladu s točko a) II. poglavja razpisne dokumentacije in vsebuje vse zahtevane sestavine iz IV. poglavja razpisne dokumentacije, sicer bo obravnavana kot nepopolna in bo s sklepom zavržena.

### III. OPIS POSTOPKA OBRAVNAVE PONUDB

Vse prispele ponudbe bo obravnavala komisija. Ponudbe, ki niso bile pravočasne in/ali pravilne bodo s sklepom zavrnjene. Ocenjene bodo le pravočasne, pravilne in popolne ponudbe. Komisija si pridržuje pravico do preverjanja resničnosti in verodostojnosti navedb v ponudbi, izpolnjevanja zakonsko predpisanih in drugih pogojev ter preverjanja vseh podatkov, navedenih v ponudbi. V skladu z načelom proste presoje dokazov sme komisija v postopku pregleda, primerjave in ocenjevanja ponudb zahtevati od ponudnikov dodatna pojasnila, dopolnitve ali dokumente. Morebitna pojasnila in dopolnitve k ponudbam so dovoljena **izključno na poziv oziroma zahtevo komisije**. Dovoljena so le taka pojasnila k ponudbam, s katerimi se pojasnijo manjša odstopanja od zahtev razpisne dokumentacije in ki v nobenem primeru ne vplivajo na vsebino ponudb in njihovo ocenjevanje ter razvrščanje glede na postavljena merila, niti ne zadevajo navodil za izdelavo ponudb iz razpisne dokumentacije.

#### Merila za izbiro koncesionarja

Prijave ponudnikov, ki bodo izkazali izpolnjevanje pogojev, bodo ocenjene v skladu z naslednjimi merili:

Zap.št.	Merilo	št. točk
9.1	Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije	20
9.2	Obdobje izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije do vložitve ponudbe	20
9.3	Dostopnost lokacije ordinacije in dostopnost do drugih storitev povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, z zagotovljeno dostopnostjo za gibalno in funkcionalno ovirane osebe	10
9.4	Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti	20
9.5	Odstotek ordinacijskega časa za izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega najmanj 20 % popoldanskega ordinacijskega časa	5
9.6	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku – če je ponudnik pravna oseba se to merilo nanaša na ponudnika in na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	10
9.7	Obdobje opravljanja zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije na območju občine Laško	15
	Skupaj najvišje število točk	100

Naročnik bo na tej podlagi ponudbe razvrstil od najbolj do najmanj ugodne. Izbran bo ponudnik, ki bo dosegel skupaj najvišje število točk. Če dosežeta dva ali več najbolj ocenjenih ponudnikov razpisanega programa zdravstvene dejavnosti na podlagi meril po razpisani koncesiji enako število točk, se ponudnika izbere na podlagi višje doseženih točk pri merilu zap. št. 9.4; v primeru, da tudi pri tem merilu ponudnika dosežeta enako število točk, pa na podlagi opravljenega žreba.

#### Razvrščanje ponudb glede na postavljena merila:

**MERILO 9.1** - Strokovna usposobljenost, delovne izkušnje in reference odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije

	STROKOVNA USPOSOBLJENOST, DELOVNE IZKUŠNJE IN REFERENCE ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE	št. točk
1.	samostojno opravljanje dejavnosti na področju razpisane koncesije	20
2.	pogodbeno sodelovanje z 2 ali več izvajalci na področju razpisane koncesije ALI vsaj 10-letno pogodbeno sodelovanje z 1 izvajalcem na področju razpisane koncesije	10
3.	pogodbeno sodelovanje z 1 izvajalcem na področju razpisane koncesije	5
4.	ni bilo pogodbenega sodelovanja z izvajalci na področju razpisane koncesije	0

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 12F ali 12P).



**MERILO 9.2** – Obdobje izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije do vložitve ponudbe

	OBDOBJE IZVAJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IZVAJALCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI OD PRIDOBITVE DOVOLJENJA ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE DO VLOŽITVE PONUDBE	št. točk
1.	od 21 leta delovnih izkušenj na področju razpisane koncesije	20
2.	od 11 let do vključno 20 let delovnih izkušenj na področju razpisane koncesije	15
3.	od 6 let do vključno 10 let delovnih izkušenj na področju razpisane koncesije	10
4.	do 5 let delovnih izkušenj na področju razpisane koncesije	5

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 13F ali 13P);
- overjeno fotokopijo dokazil, iz katerih je razvidno kdaj (od ..... dalje), koliko časa in pri katerih izvajalcih na področju razpisane koncesije je deloval odgovorni nosilec koncesije od izdaje licence za razpisano koncesijo in od ..... dalje). Pri čemer se štejejo delovne izkušnje pridobljene od izdaje odločbe o podelitvi predmetne licence v Republiki Sloveniji.

**MERILO 9.3** - Dostopnost lokacije ordinacije in dostopnost do drugih storitev, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, z zagotovljeno dostopnostjo za gibalno in funkcionalno ovirane osebe

	DOSTOPNOST LOKACIJE ORDINACIJE IN DOSTOPNOST DO DRUGIH STORITEV POVEZANIH Z IZVAJANJEM ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, Z ZAGOTOVLJENO DOSTOPNOSTJO ZA GIBALNO IN FUNKCIONALNO OVIRANE OSEBE	št. točk
1.	razdalja 0 - 1000 m od sedeža Zdravstvenega doma Laško	10
2.	razdalja 1001 - 2000 m od sedeža Zdravstvenega doma Laško	5
3.	razdalja več kot 2000 m od sedeža Zdravstvenega doma Laško	0

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 14F ali 14P).

**MERILO 9.4** – Pričetek izvajanja koncesijske dejavnosti

	PRIČETEK IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	št. točk
1.	takoj po sklenitvi pogodbe z ZZZS oz. najkasneje v 15 dneh od sklenitve pogodbe z ZZZS	20
2.	od 16 do vključno 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	10
3.	v roku nad 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS	0

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 10F ali 10P) o pričetku z delom.

**MERILO 9.5** – Odstotek ordinacijskega časa za izvajanje koncesijske dejavnosti od 16. ure dalje, ki presega najmanj 20 % popoldanskega ordinacijskega časa

Popoldanski ordinacijski čas se prične po 16. uri. V pogodbi se izvajalec z ZZZS dogovori glede popoldanskega ordinacijskega časa v obsegu najmanj ene petine s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne od 16 ure dalje.

	ODSTOTEK ORDINACIJSKEGA ČASA ZA IZVAJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI OD 16. URE DALJE, KI PRESEGA NAJMANJ 20 % POPOLDANSKEGA ORDINACIJSKEGA ČASAI ČAS	št. točk
1.	razpored ordinacijskega časa presega 20 % popoldanskega ordinacijskega časa, ki vključuje najmanj dva dni v tednu popoldan	5
2.	razpored ordinacijskega časa ne presega 20 % popoldanskega ordinacijskega časa, ki vključuje najmanj dva dni v tednu popoldan	0

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 9F ali 9P) ponujeni ordinacijski čas nad obsegom po pogodbi z ZZZS.

**MERILO 9.6** - Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena ZZDej pri ponudniku – velja za katerokoli zdravstveno dejavnost kjer deluje oz. je deloval ponudnik; če je ponudnik pravna oseba se to merilo nanaša na ponudnika in na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

Gre za ugotovitve na podlagi notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, sistemskega nadzora, nadzora ZZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenega nadzora ter inšpekcijske nadzore.

	NEGATIVNE REFERENCE	št. točk
1.	ni nobenih negativnih referenc niti na strani ponudnika niti na strani odgovornega nosilca dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba) v obdobju od 1.2.2021 do dneva objave razpisa	10
2.	so negativne reference na strani ponudnika ali na strani odgovornega nosilca dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba) v obdobju od 1.2.2021 do dneva objave razpisa, ki so bile do dneva razpisa odpravljene (primeroma plačana globa, poravnava)	3
3.	so negativne reference na strani ponudnika ali na strani odgovornega nosilca dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba) v obdobju od 1.2.2021 do dneva objave razpisa, ki do dneva razpisa niso bile odpravljene	0

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 15F ali 15P) ponudnika in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (če je ponudnik pravna oseba) glede negativnih referenc.

**MERILO 9.7** – Obdobje opravljanja zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije na območju občine Laško

	OBDOBJE OPRAVLJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE NA OBMOČJU OBČINE LAŠKO	št. točk
1.	nad 16 let	15
	od 11 do vključno 15 let	10
2.	od 6 do vključno 10 let	5
3.	do vključno 5 let	0

Pri tem merilu je ponudnik dolžan priložiti (sicer bo ponudba pri tem merilu ocenjena z 0 točkami):

- izjavo (obrazec 16F ali 16P).

#### IV. ZAHTEVANE SESTAVINE PONUDBE

V primeru, da je ponudnik pravna oseba ali samostojni podjetnik (s.p.), morajo biti Prijavni obrazec in izjave v ponudbi podpisane s strani zakonitega zastopnika oziroma samostojnega podjetnika in žigosane (če ponudnik žig uporablja). V kolikor je na Prijavnem obrazcu in/ali izjavi zahtevano, je potreben tudi podpis odgovornega nosilca oziroma nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa in za katero ponudnik kandidira.

Obrazci z izjavami za zasebne zdravstvene delavce so označene z oznako: »F«, za pravne osebe in samostojne podjetnike (s.p.) so označene z oznako: »P«.

##### PRIJAVA NA RAZPIS - PRIJAVNI OBRAZEC

Ponudnik predloži izpolnjen in podpisan Prijavni obrazec:

- 1F za zasebne zdravstvene delavce oziroma
- 1P za pravne osebe oziroma samostojne podjetnike.

##### DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU ZAKONSKIH IN DRUGIH POGOJEV IZ 8. TOČKE JAVNEGA RAZPISA

Za izvajanje dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa, mora ponudnik izpolnjevati zakonsko predpisane pogoje, ki jih določa 44.č člen ZZDej, in druge pogoje, ki jih določa koncedent. Kot dokaz o izpolnjevanju zahtevanih pogojev ponudnik v ponudbi na javni razpis:

- predloži ustrezna dokazila v originalu ali overjeni fotokopiji oziroma tako, kot je v obrazcu zahtevano, ali
- v skladu z določili tretjega odstavka 44.c člena ZZDej za dokazila, ki jih koncedent lahko pridobi iz uradnih evidenc, poda podpisano pisno soglasje ponudnika, odgovornega nosilca koncesijske dejavnosti ali nosilca koncesijske dejavnosti, da koncedentu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc.

**V ponudbi je potrebno predložiti:**

##### 8.1. Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa.

Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe!

###### DOKAZILO:

- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa, ali pisno soglasje ponudnika (obrazec 2F ali 2P), da dovoljuje koncedentu dostop do teh podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci;

**IN POLEG TEGA**, če je bilo ponudniku dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdano pred več kot tremi meseci od datuma oddaje ponudbe na ta javni razpis, **TUDI**

- potrdilo Ministrstva za pravosodje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri ponudniku ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev), ali pisno soglasje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (obrazec 2F ali 2P), da dovoljuje koncedentu dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

##### 8.2. POGOJ: ponudniku v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej, v kolikor že izvaja koncesijsko dejavnost.

Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!

###### DOKAZILO:

izjava ponudnika (obrazec 3F ali 3P), da mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej:

- 8.3. POGOJ: ponudniku v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja.**

Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!

**DOKAZILO:** potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma koncendentu z izjavo dovoljuje (obrazec 4F ali 4P) dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni mevidenci.

- 8.4. POGOJ: neobstoj izključitvenih razlogov, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.**

Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe!

**DOKAZILO:** Izjava ponudnika (obrazec 5F ali 5P), da pri njem ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil; 75. člen Zakona o javnih naročilih (ZJN-3) (Uradni list RS, št. 91/15, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22 – odl. US, 100/22 – ZNUZSZS, 28/23, 88/23 – ZOPNN-F in 83/25 - ZOUL)

- 8.5. POGOJ: urejeno zdravstveno zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z Zakonom 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, 49/18, 66/19, 199/21; 136/23 – ZIUZDS, 35/24, 32/25 – ZZDej - N in 40/25 – ZPPKZD; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS).

Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen pred sklenitvijo koncesijske pogodbe!

**DOKAZILO:** dokazilo u urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, ali izjava ponudnika (obrazec 6F ali 6P), da bo pred sklenitvijo koncesijske pogodbe sklenil zavarovanje odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS;

- 8.6. POGOJ: zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti.**

Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer najprej zadostuje izjava (obrazec 7F ali 7P), nato mora ponudnik pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložiti pogodbo o zaposlitvi!

**DOKAZILO:** pogodba o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali izjava ponudnika (obrazec 7F ali 7P), da bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjeval pogoj glede zaposlitve najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

- 8.7. POGOJ: zaposlitev ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali ZZdrS, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije. Če skupni obseg programa obstoječe koncesije in koncesije za katero kandidira, presega 1,20 programa, mora v primeru podelitve koncesije in koncesije na tem razpisu ponudnik dokazati dodatne zaposlitve, ki ustrezajo skupnemu programu koncesije.**

Ta zakonski pogoj mora biti izpolnjen z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer ob oddaji ponudbe zadostuje izjava (obrazec 7F ali 7P), pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti pa mora ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi.

**DOKAZILO:** Pogodbe o zaposlitvi drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ali izjava ponudnika (obrazec 7F ali 7P), da bodo pogoji glede zagotovitve ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev izpolnjeni najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti;

- 8.8. POGOJ: ordinacijski prostori, ki so dostopni za gibalno ovirano in funkcionalno ovirane osebe.**

**DOKAZILO:** izjava ponudnika (obrazec 8F ali 8P), da bo izvajal zdravstveno dejavnost, ki je predmet tega razpisa, v ordinacijskih prostorih, dostopnih za gibalno in funkcionalno ovirane osebe (dostop za invalidske/otroške vozičke; dvigalo, če ordinacijski prostor ni v pritličju; klančina).

**8.9. POGOJ: zagotovitev ordinacijskega časa za zavarovanje osebe ZZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne od 16. ure naprej.**

**DOKAZILO:** Izjava ponudnika (obrazec 9F ali 9P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zgotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe ZZZS najmanj v obsegu petine s pogodbo dovoljenega ordinacijskega časa popoldne od 16. ure dalje.

**8.10. POGOJ: zagotovljeni ustrezni ordinacijski prostori na razpisanem območju z ustrezno opremo.**

**DOKAZILO:**

- dokazilo o lastništvu ordinacijskih prostorov na območju Občine Laško – največ 8 dni star zemljiškoknjižni izpisek ali kupoprodajna pogodba (overjena mora biti original ali fotokopija).
- veljavno pogodbo o najemu oziroma uporabi ordinacijskih prostorov na razpisanem območju (lastništvo mora biti dokazano – glej prejšno alinejo) ali
- veljavno predpogodbo o najemu oziroma nakupu ordinacijskih prostorov na razpisanem območju (lastništvo mora biti dokazano – glej prvo alinejo).

**8.11. POGOJ: začetek z delom najpozneje v 30 dneh po sklenitvi pogodbe z ZZZS.**

**DOKAZILO:** Izjava ponudnika (obrazec 10F ali 10P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu začel opravljati koncesijsko dejavnost najpozneje v 30 dneh po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

**8.12. POGOJ: prevzel vseh tistih zavarovanih oseb, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo v roku enega leta to želele**

**DOKAZILO:** Izjava ponudnika (obrazec 11 F ali 11P), da bo v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo v roku enega leta to želele.

#### **IV/1 RAZPISNA DOKUMENTACIJA ZA FIZIČNE OSEBE**

##### **OBRAZCI F**

**(izpolnijo jih ponudniki fizične osebe)**

V nadaljevanju je 16 obrazcev za fizične osebe.

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
PREDVIDEN NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	
DAVČNA ŠTEVILKA	
EMŠO	
ŠTEVILKA MOBILNEGA TELEFONA	
NASLOV E-POŠTE	

Spodaj podpisani ponudnik kandidiram v okviru javnega razpisa Občine Laško, št. 430 - 0033/2026 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju v zobozdravstveni dejavnosti za odrasle na razpisano koncesijo in izjavljam, da:

- se v celoti strinjam in v celoti sprejemam vse pogoje in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so določena v razpisni dokumentaciji;
- nisem subjekt, za katerega bi veljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20 in 3/22 – ZDeb in 16/23 - ZZPri; v nadaljevanju ZIntPK).

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Občini Laško, da za namene tega javnega razpisa lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

PISNO SOGLASJE V ZVEZI Z DOVOLJENJEM ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET TEGA RAZPISA

***Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije ter potrdila o nekaznovanosti.***

**A.** Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo že izdano dovoljenje Ministrstva za zdravje, vendar ga v ponudbi **ni priložil.**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
 rojen/a \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil dovoljenja za opravljanje  
 zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, zato Občini Laško dovoljujem dostop do teh podatkov, ki  
 se vodijo v uradni evidenci.

**B.** Pisno soglasje ponudnika, ki še **nima izdanega** dovoljenja, vendar bo ta pogoj izpolnil pred sklenitvijo  
 koncesijske pogodbe.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
 rojen/a \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da nimam dovoljenja za opravljanje zdravstvene  
 dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, vendar izpolnjujem vse pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje  
 zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej.

***^Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!***

- a. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa;
- b. potrdila Ministrstva za pravosodje, da nisem bil pravnomočno obstojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje niti nisem bil pravnomočno obstojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, zato Občini Laško dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (podpis ponudnika)



I Z J A V A   PONUDNIKA, DA MU V ZADNJIH 5 LETIH NI BILA ODVZETA KONCESIJA  
IZ RAZLOGOV IZ 44.j ČLENA ZZDej  
v kolikor že izvaja koncesijsko dejavnost oz. v kolikor jo je že izvajal

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) izjavljam, da mi v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz  
razlogov iz 44.j člena ZZDej.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

<p>IZJAVA PONUDNIKA, DA MU V ZADNJIH PETIH LETIH NI BIL IZREČEN UKREP PRISTOJNE ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV V ZVEZI Z OPRAVLJANJEM POKLICA</p>
--

***Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da jim v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.***

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),

rojen/a \_\_. \_\_. \_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da mi v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

I Z J A V A   PONUDNIKA, DA PRI NJEM NE OBSTOJIJO IZKLJUČITVENI RAZLOGI, KI VELJAJO ZA PONUDNIKE V POSTOPKIH ODDAJE JAVNIH NAROČIL
---

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) izjavljam, da pri meni ob vložitvi ponudbe ne obstojijo  
izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

I Z J A V A O UREJENEM ZAVAROVANJU ODGOVORNOSTI ZA ZDRAVNIKE V SKLADU Z ZZdrS
---

***Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike***

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil potrdila o urejenem  
zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS, zato ga bom Občini Laško predložil pred sklenitvijo  
koncesijske pogodbe.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

<p style="text-align: center;">I Z J A V A O ZAPOSLOTVI PONUDNIKA IN USTREZNO USPOSOBLJENIH ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV</p>
--

***Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili pogodbe o zaposlitvi ponudnika ali pogodbe o zaposlitvi oz. druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.***

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),

rojen/a \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (stalni naslov) v ponudbi nisem priložil:

***^Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!***

- A. pogodbe o zaposlitvi ponudnika, zato izjavljam, da bom najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zaposlitve ponudnika kot to določa druga alineja prvega odstavka 44.č člena ZZDej (zaposlitev za polni delovni čas).

Skladno s tem bom Občini Laško pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbo o zaposlitvi ponudnika, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej;

- B. pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zato izjavljam da bo najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zagotovitve ustreznega števila usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa tretja alineja 44.č člena ZZDej.

Skladno s tem bom Občini Laško pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

**I Z J A V A O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV ZA GIBALNO IN FUNKCIONALNO OVIRANE OSEBE**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
 rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) izjavljam, da je do ordinacijskega prostora na lokaciji  
 \_\_\_\_\_ (naslov ordinacije, s katero se  
 prijavljam na ta javni razpis) zagotovljena dostopnost za gibalno in funkcionalno ovirane osebe.

Skladno s tem sta zagotovljena oba naslednja pogoja:

- ustrezna dostopnost (pri vhodu v objekt ni stopnice oz. v kolikor je stopnica, je nameščena ustrezna klančina) in
- funkcionalnost notranjih prostorov – ordinacijski prostor je v pritličju oz. v kolikor ni, je v objektu zagotovljeno dvigalo.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (podpis ponudnika)

I Z J A V A O PONUJENEM ORDINACIJSKEM ČASU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI
---

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
 rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem  
 razpisu zagotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe ZZSZ najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega  
 ordinacijskega časa popoldne od 16. ure naprej.

Hkrati izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal/a koncesijsko  
 dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa (odmor za malico ni vključen).

**Tabela A** – izpolnijo jo vsi ponudniki

	ORDINACIJSKI ČAS	
	DOPOLDANSKI (do 16. ure)	POPOLDANSKI (po 16. uri)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

Izjavljam, da brez predhodne odobritve Občine Laško in soglasja ZZSZ zgoraj navedenega ordinacijskega  
 časa, v času trajanja koncesijskega razmerja, ne bom spreminjal/a.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (podpis ponudnika)

I Z J A V A O PRIČETKU Z DELOM
--------------------------------

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem  
razpisu pričel/a z delom najpozneje v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

Skladno s tem bom pričel/a z delom \_\_\_\_ dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS. O datumu začetku opravljanja  
koncesijske dejavnosti bom koncedenta pisno obvestil/a.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)



I Z J A V A O PREVZEMU VSEH TISTIH ZAVAROVANIH OSEB, KI SO BILE OPREDELJENE PRI  
DOSEDANJEM IZVAJALCU RAZPISANE KONCESIJE IN BODO V ROKU ENEGA LETA TO ŽELELE

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem  
razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane  
koncesije in bodo v roku enega leta to želele.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

IZJAVA  
O STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI, IZKUŠNJAH IN REFERENCAH PONUDNIKA TER  
ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE  
Merilo 9.1

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_. \_\_. \_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da (obkroži ustrezno)

1. imam delovne izkušnje na področju razpisane koncesije – samostojno opravljanje dejavnosti na področju razpisane koncesije
2. izkazujem pogodbeno sodelovanje z \_\_\_\_\_ izvajalcem na področju razpisane koncesije
3. izkazujem vsaj 10 letno pogodbeno sodelovanje z 1 izvajalcem na področju razpisane koncesije
4. ne izkazujem pogodbenega sodelovanja z izvajalci na področju razpisane koncesije

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

**IZJAVA O OBDOBJU IZVAJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IZVAJALCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI OD PRIDOBITVE DOVOLJENJA ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE DO VLOŽITVE PONUDBE**  
Merilo 9.2

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da (**ustrezno obkrožite in izpolnite!**):

imam na področju razpisane koncesije od dneva izdaje licence naprej za razpisano zdravstveno dejavnost skupaj \_\_\_\_ let in \_\_\_\_ mesecev delovnih izkušenj, pri čemer sem deloval pri naslednjih delodajalcih (poleg delodajalca obvezno navedite obdobje, v katerem je potekalo delovanje pri dotičnem delodajalcu):

Delodajalec	Pričetek izvajanja del (datum)	Zaključek izvajanja del (datum)

K tej izjavi prilagam fotokopijo veljavne licence (obvezna priloga). V primeru, da je bila veljavnost licenci podaljšana, je potrebno predložiti obe listini: prvotno izdano licenco in odločbo, ki izkazuje veljavnost licence v času vložitve ponudbe na ta javni razpis.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

I Z J A V A O LOKACIJI ORDINACIJE  
Merilo 9.3

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem  
razpisu ordinacijo za paciente zagotovil/a (**ustrezno obkroži**)

- a. do 1000 m**
- b. od 1001 m do vključno 2000 m**
- c. 2001 in več metrov.**

od sedeža Zdravstvenega doma Laško (najkrajša razdalja merjena za pešce), kjer so dostopna javna parkirna mesta, lekarna, ortopan in druge zdravstvene storitve. O sedežu ordinacije za paciente bom koncedenta pisno obvestil/a in je ne bom spreminjal/a brez njegovega izrecnega soglasja ves čas trajanja koncesijskega razmerja.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

I Z J A V A GLEDE NEGATIVNIH REFERENC IN PISNO SOGLASJE PONUDNIKA, DA DOVOLJUJE  
KONCEDENTU DOSTOP DO PODATKOV GLEDE TEGA, ALI SO KAKŠNE NEGATIVNE REFERENCE  
NA STRANI PONUDNIKA  
Merilo 9.6

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_. \_\_. \_\_\_\_ (datum rojstva) izjavljam, da (**ustrezno obkrožite in izpolnite**):

- A. ni nobenih negativnih referenc na strani ponudnika v obdobju od 1. 2. 2021 do dneva objave tega razpisa;
- B. so negativne reference na strani ponudnika v obdobju od 1. 2. 2021 do dneva objave tega razpisa, pri čemer so bile ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa odpravljane (npr. globa, poravnavana);
- C. so negativne reference na strani ponudnika v obdobju od 1. 2. 2021 do dneva objave tega razpisa, vendar ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa niso bile odpravljene (npr. globa ni poravnana).

Hkrati Občini Laško dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci. Gre za ugotovitve na podlagi: notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, systemskega nadzora, nadzora ZZSZ nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti in inšpekcijskega nadzora.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

I Z J A V A O OPRAVLJANJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE  
KONCESIJE NA OBMOČJU OBČINE LAŠKO  
Merilo 9.7

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_. \_\_. \_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da sem od dneva izdaje licence do vložitve ponudbe  
na ta javni razpis zdravstveno dejavnost na območju občine Laško izvajal/a \_\_\_\_\_ let.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis ponudnika)

#### **IV/2 RAZPISNA DOKUMENTACIJA ZA PRAVNE OSEBE IN SAMOSTOJNE PODJETNIKE**

##### **OBRAZCI P**

**(izpolnijo jih ponudniki gospodarski subjekti – pravne osebe in samostojni podjetniki)**

V nadaljevanju je 16 obrazcev za gospodarske subjekte.

## PRIJAVNI OBRAZEC

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
DAVČNA ŠTEVILKA	
EMŠO	
ŠTEVILKA MOBILNEGA TELEFONA	
NASLOV E-POŠTE	

**s pravno osebo**

NAZIV PRAVNE OSEBE	
SEDEŽ PRAVNE OSEBE	
PREDVIDEN NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	
MATIČNA ŠT. PRAVNE OSEBE	
DAVČNA ŠT. PRAVNE OSEBE	
TELEFONSKA ŠT. PRAVNE OSEBE	
NASLOV E-POŠTE PRAVNE OSEBE	

**s podpisanim odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti**

PRIIMEK IN IME	
IZOBRAZBA	
DATUM ROJSTVA	
STALNI NASLOV	
PREDVIDEN NASLOV IZVAJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI	
DAVČNA ŠTEVILKA	
EMŠO	
ŠTEVILKA MOBILNEGA TELEFONA	
NASLOV E-POŠTE	

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik pravne osebe kandidiram v okviru javnega razpisa Občine Laško št. 430-033/2026 za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju zobozdravstvene dejavnosti za odrasle in izjavljam, da

- se v celoti strinjam in v celoti sprejemam vse pogoje in vsa merila za izbor koncesionarjev, ki so določena v razpisni dokumentaciji;
- ne zastopam subjekta, za katerega bi veljala omejitev poslovanja po 35. členu zakona o integriteti in preprečevanje korupcije (ZIntPK) (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri).

Hkrati pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v tej ponudbi za podelitev koncesije resnični in verodostojni.

Izrecno dovoljujem Občini Laško, da za namene tega javnega razpisa lahko opravi kakršnekoli poizvedbe o ponudniku pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih ter zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)



<p>PISNO SOGLASJE V ZVEZI Z DOVOLJENJEM ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET TEGA RAZPISA</p>
---

***Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije ter potrdila o nekaznovanosti.***

- A. Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo dovoljenje že izdano dovoljenje Ministrstva za zdravje, vendar ga v ponudbi **ni priložil**.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da v ponudbi nisem priložil dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, zato Občini Laško dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

- B. Pisno soglasje ponudnika, ki še nima izdanega dovoljenja, vendar bo ta pogoj izpolnil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da nimam dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, vendar ga bom pridobil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe, vendar izpolnjujem vse pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej.

v ponudbi nisem predložil:

***^Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!***

- a. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpis
- b. potrdila za Ministrstva za pravosodje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti) ni bil  
pravnomočno obstojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz  
malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje niti nisem bil pravnomočno  
obstoje na nepogojno kazen zavora za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom,  
zato Občini Laško dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Hkrati izjavljam, da ima odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_  
(priimek in ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti) pri ponudniku najmanj 5 let delovnih izkušenj na  
področju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa, pri čemer so upoštevane delovne izkušnje od izdaje  
licence.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

I Z J A V A    PONUDNIKA, DA MU V ZADNJIH 5 LETIH NI BILA ODVZETA KONCESIJA  
IZ RAZLOGOV IZ 44.j ČLENA ZZDej  
v kolikor že izvaja koncesijsko dejavnost. oz. v kolikor jo je že izvajal

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_

(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_

(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_

(sedež ponudnika)

izjavljam, da ponudniku \_\_\_\_\_

(naziv ponudnika)

v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena ZZDej.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

IZJAVA PONUDNIKA, DA MU V ZADNJIH PETIH LETIH NI BIL IZREČEN UKREP PRISTOJNE ZBORNICE ALI STROKOVNEGA ZDRUŽENJA ZARADI KRŠITEV V ZVEZI Z OPRAVLJANJEM POKLICA

***Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da jim v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.***

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_

(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_

(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_

(sedež ponudnika)

izjavljam, da ponudniku \_\_\_\_\_

(naziv ponudnika)

da v ponudbi nisem priložil potrdila pristojne zbornice ali strokovnega združenja, da mi v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

I Z J A V A PONUDNIKA, DA PRI NJEM NE OBSTOJIMO IZKLJUČITVENI RAZLOGI, KI VELJAJO ZA  
PONUDNIKE V POSTOPKIH ODDAJE JAVNIH NAROČIL

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da pri ponudniku \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

ob vložitvi ponudbe ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

I Z J A V A O UREJENEM ZAVAROVANJU ODGOVORNOSTI ZA ZDRAVNIKE V SKLADU Z ZZdrS
---

**Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili potrdila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da v ponudbi nisem priložil potrdila o urejenem zavarovanju odgovornosti za zdravnike v skladu z ZZdrS, zato ga bom Občini Laško predložil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

**I Z J A V A O ZAPOSLOTVI PONUDNIKA IN USTREZNO USPOSOBLJENIH ZDRAVSTVENIH  
DELAVCEV IN ZDRAVSTVENIH SODELAVCEV**

***Izpolnijo le tisti ponudniki, ki v ponudbi niso priložili pogodbe o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti oz. druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.***

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, v ponudbi nisem priložil:

***^Obkrožite tisto prilogo, ki je v ponudbi niste priložili!***

- A. pogodbe o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, zato izjavljam, da bom najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zaposlitve odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti kot to določa druga alineja prvega odstavka 44.č člena ZZDej (zaposlitev za polni delovni čas).

Skladno s tem bom Občini Laško pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbo o zaposlitvi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej;

- B. pogodbe o zaposlitvi oz. druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zato izjavljam da bo najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti izpolnil zakonski pogoj glede zagotovitve ustreznega števila usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa tretja alineja 44.č člena ZZDej.

Skladno s tem bom Občini Laško pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti predložil pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, kot to določa drugi odstavek 44.č člena ZZDej.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

**I Z J A V A O ZAGOTAVLJANJU DOSTOPNOSTI DO ORDINACIJSKIH PROSTOROV ZA GIBALNO IN FUNKCIONALNO OVIRANE OSEBE**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da je do ordinacijskega prostora na lokaciji \_\_\_\_\_  
(naslov ordinacije, s katero se prijavljam na ta javni razpis)

zagotovljena dostopnost za gibalno in funkcionalno ovirane osebe.

Skladno s tem sta zagotovljena oba naslednja pogoja:

- ustrezna dostopnost (pri vhodu v objekt ni stopnice oz. v kolikor je stopnica, je nameščena ustrezna klančina) in
- funkcionalnost notranjih prostorov – ordinacijski prostor je v pritličju oz. v kolikor ni, je v objektu zagotovljeno dvigalo.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)



I Z J A V A O ORDINACIJSKEM ČASU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI
---

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu zagotovil ordinacijski čas za zavarovane osebe ZZS najmanj v obsegu 1/5 s pogodbo dogovorjenega ordinacijskega časa popoldne od 16. ure naprej.

Hkrati izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu, opravljal/a koncesijsko dejavnost v okviru spodaj navedenega ordinacijskega časa (odmor za malico ni vključen).

**Tabela A** – izpolnijo jo vsi ponudniki

	ORDINACIJSKI ČAS	
	DOPOLDANSKI (do 16. ure)	POPOLDANSKI (po 16. uri)
PONEDELJEK		
TOREK		
SREDA		
ČETRTEK		
PETEK		
SOBOTA		

Izjavljam, da brez predhodne odobritve Občine Laško in soglasja ZZS zgoraj navedenega ordinacijskega časa, v času trajanja koncesijskega razmerja, ne bom spreminjal/a.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

IZJAVA O PRIČETKU Z DELOM
---------------------------

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da bo navedeni ponudnik v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu pričel/a z delom najpozneje v roku 30 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS.

Skladno s tem bom pričel/a z delom \_\_\_\_ dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS. O datumu začetku opravljanja koncesijske dejavnosti bom koncedenta pisno obvestil/a.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

I Z J A V A O PREVZEMU VSEH TISTIH ZAVAROVANIH OSEB, KI SO BILE OPREDELJENE PRI  
DOSEDANJEM IZVAJALCU RAZPISANE KONCESIJE IN BODO V ROKU ENEGA LETA TO ŽELELE

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu prevzel vse tiste zavarovane osebe, ki  
so bile opredeljene pri dosedanjem izvajalcu razpisane koncesije in bodo v roku enega leta to želele.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

**I Z J A V A**  
**O STROKOVNI USPOSOBLJENOSTI, IZKUŠNJAH IN REFERENCAH PONUDNIKA TER**  
**ODGOVORNEGA NOSILCA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE**  
**Merilo 9.1**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
 (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
 (naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
 (sedež ponudnika)

izjavljam, da (obkroži ustrezno in dodaj overjeno fotokopijo dokazila)

1. da ponudnik izkazuje samostojno opravljanje dejavnosti na področju razpisane koncesije
2. da ponudnik izkazuje pogodbeno sodelovanje z \_\_\_\_\_izvajalcem na področju razpisane koncesije
3. da ponudnik izkazuje vsaj 10 letno pogodbeno sodelovanje z 1 izvajalcem na področju razpisane koncesije
4. da ponudnik ne izkazuje pogodbenega sodelovanja z izvajalci na področju razpisane koncesije

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

IZJAVA O OBDOBJU IZVAJANJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IZVAJALCA ZDRAVSTVENE  
DEJAVNOSTI OD PRIDOBITVE DOVOLJENJA ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA  
PODROČJU RAZPISANE KONCESIJE DO VLOŽITVE PONUDBE  
Merilo 9.2

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da ima navedeni ponudnik na področju razpisane koncesije \_\_\_\_\_ let in \_\_\_\_\_ mesecev izkušenj  
(opišite, kakšne izkušnje – obvezno navedite natančen datum od kdaj do kdaj je potekalo to delovanje):

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\*\*\*\*\*  
**Izjava odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**

Spodaj podpisani/a odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_  
(priimek in ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

pri ponudniku \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

rojen/a \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem s sedežem v/na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(stalni naslov)

izjavljam, da (**ustrezno obkrožite in izpolnite**):

- A) imam na področju razpisane koncesije od dneva izdaje licence naprej za razpisano zdravstveno dejavnost skupaj \_\_\_\_ let in \_\_\_\_ mesecev delovnih izkušenj, pri čemer sem deloval pri naslednjih delodajalcih (poleg delodajalca obvezno navedite obdobje, v katerem je potekalo delovanje pri dotičnem delodajalcu):

imam na področju razpisane koncesije

<b>Delodajalec</b>	<b>Pričetek izvajanja del (datum)</b>	<b>Zaključek izvajanja del (datum)</b>

K tej izjavi prilagam fotokopijo veljavne licence (obvezna priloga). V primeru, da je bila veljavnost licenci podaljšana, je potrebno predložiti obe listini: prvotno izdano licenco in odločbo, ki izkazuje veljavnost licence v času vložitve ponudbe na ta javni razpis.

\_\_\_\_\_

- B) v ponudbi ni priložena fotokopija licence za razpisano zdravstveno dejavnost, zato Občini Laško dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

I Z J A V A O LOKACIJI ORDINACIJE  
Merilo 9.3

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da bom v primeru podelitve koncesije na tem javnem razpisu ordinacijo za paciente zagotovil/a  
(ustrezno obkroži)

- a. do 1000 m
- b. od 1001m do vključno 2000 m
- c. 2001 in več metrov.

od sedeža Zdravstvenega doma Laško (najkrajša razdalja merjena za pešce), kjer so dostopna javna parkirna mesta, lekarna, ortopan in druge zdravstvene storitve. O sedežu ordinacije za paciente bom koncedenta pisno obvestil/a in je ne bom spreminjal/a brez njegovega izrecnega soglasja ves čas trajanja koncesijskega razmerja.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

**I Z J A V A GLEDE NEGATIVNIH REFERENC IN PISNO SOGLASJE PONUDNIKA, DA DOVOLJUJE  
KONCEDENTU DOSTOP DO PODATKOV GLEDE TEGA, ALI SO KAKŠNE NEGATIVNE REFERENCE  
NA STRANI PONUDNIKA  
Merilo 9.6**

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da (**ustrezno obkrožite in izpolnite**):

- A. ni nobenih negativnih referenc na strani ponudnika v obdobju od 1. 2. 2021 do dneva objave tega razpisa;
- B. so negativne reference na strani ponudnika v obdobju od 1. 2. 2021 do dneva objave tega razpisa, pri čemer so bile ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa odpravljanje (npr. globa, poravnana);
- C. so negativne reference na strani ponudnika v obdobju od 1. 2. 2021 do dneva objave tega razpisa, vendar ugotovljene kršitve najpozneje do dneva objave tega razpisa niso bile odpravljene (npr. globa ni poravnana).

Hkrati Občini Laško dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci. Gre za ugotovitve na podlagi: notranjega nadzora, strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora, systemskega nadzora, nadzora ZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti in inšpekcijskega nadzora.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)



I Z J A V A O OPRAVLJANJU ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI NA PODROČJU RAZPISANE  
KONCESIJE NA OBMOČJU OBČINE LAŠKO  
Merilo 9.6

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_  
(priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_  
(naziv ponudnika)

s sedežem v/na \_\_\_\_\_  
(sedež ponudnika)

izjavljam, da sem od dneva izdaje licence do vložitve ponudbe na ta javni razpis zdravstveno dejavnost na  
območju občine Laško izvajal/a \_\_\_\_\_ let.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe)

Žig (če ponudnik posluje z žigom)

\_\_\_\_\_  
(podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

#### IV/3 VZOREC KONCESIJSKE POGODBE

**Občina Laško**, Mestna ulica 2, 3270 Laško, ki jo zastopa župan Marko Šantej,, matična številka: 5874505000, identifikacijska številka za DDV: SI 11734612 (v nadaljnjem besedilu: koncedent)

in

XXXXXXXXXXXXXXXXXX, xxxxxxxxxxxx, xxxx xxxxxxxxx (naziv pravne osebe in naslov), ki jo zastopa direktor xxxxxxxxxxxx, matična številka: xxxxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx, (v nadaljevanju: koncesionar),

ali

XXXXXXXXXXXXXXXXXX, xxxxxxxxxxxx, xxxx xxxxxxxx (naziv samostojnega podjetnika in naslov), matična številka: xxxxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx, (v nadaljevanju: koncesionar),

ali

XXXXXXXXXXXX, xxxxxxx, xxxxxxx (priimek, ime in naslov), matična številka: xxxxxxxxxxxx, davčna številka: xxxxxxxx, (v nadaljevanju: koncesionar),

skleneta naslednjo

### KONCESIJSKO OGODBO

#### I. SPLOŠNE DOLOČBE

##### 1. člen

S to pogodbo se na podlagi 44.f člena 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, 152/20-ZZUOOP, 203/20-ZIUPOPdve, 112/21-ZNUPZ, 196/21-ZDOsk, 100/22-ZNUZSZS, 132/22 - odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24-ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) urejajo medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem javne zdravstvene službe na primarni ravni na podlagi koncesije, v skladu s koncesijsko odločbo št. XXXXXXXXXXXXXXXX (v nadaljnjem besedilu: koncesijska odločba) ter se določijo pogoji, pod katerimi mora koncesionar opravljati koncesijsko dejavnost.

#### II. VRSTA IN OBSEG PROGRAMA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

##### 2. člen

Koncesionar je izvajalec koncesijske dejavnosti in opravlja zdravstveno dejavnost kot javno službo na podlagi koncesije na področju zobozdravstva odraslih v občini Laško in v obsegu 1,00 programa, kot je določeno z veljavno pogodbo, sklenjeno z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob soglasju koncedenta dovoljena sprememba obsega programa (nebitvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

#### III. OBMOČJE IN LOKACIJA OPRAVLJANJE KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

##### 3. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na območju občine Laško in na naslovu XXXXXXXXXXXXXXXX.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob pisnem soglasju koncedenta dovoljena sprememba lokacije (nebitvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tem pogodbi.

#### IV. ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

##### 4. člen

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti na področju je XXXXXXXXXXXX in je pri koncesionarju zaposlen za XXXXXXXXXX delovni čas ter odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Med trajanjem koncesijskega razmerja je ob soglasju koncedenta dovoljena sprememba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (nebitvena sprememba koncesijskega razmerja), ki jo koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

#### V. ORDINACIJSKI ČAS

##### 5. člen

Koncesionar opravlja koncesijsko dejavnost v okviru naslednjega ordinacijskega časa (v nadaljevanju: ordinacijski čas koncesijske dejavnosti), ki znaša skupaj XXXXX ur in XXXXXX minut tedensko (vključno z malico):

	dopoldne (do 16h)	popoldne (po 16 h)
ponedeljek	X	X
torek	X	X
sreda	X	X
četrtek	X	X
petek	X	X

Koncesionar zagotovi, da je urnik ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore in na spletnih straneh koncesionarje, če jih ima.

Urn timer ordinacijskega časa koncesijske dejavnosti se lahko spremeni po predhodnem soglasju koncedenta. Temu sledi sklenitev aneksa k tej pogodbi.

#### VI. ZAČETEK OPRAVLJANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

##### 6. člen

Koncesionar je dolžan najpozneje v enem mesecu od podpisa te pogodbe skleniti z ZZS pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: pogodba z ZZS).

Koncesionar začne opravljati koncesijsko dejavnost v najkrajšem možnem času, najpozneje pa v roku XXXX dni od sklenitve pogodbe o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZS. V nasprotnem primeru koncedent brez predhodnega pisnega opozorila (osma alineja prvega odstavka 44.j člena ZZDej) z odločbo odvzame koncesijo.

Koncesionar je dolžan v roku 3 dni od začetka opravljanja koncesijske dejavnosti koncedenta o tem pisno obvestiti.

#### VII. TRAJANJE KONCESIJSKEGA RAZMERJA

##### 7. člen

Koncesija se podeli za določen čas, in sicer za obdobje 15. let, šteto od dneva začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

#### VIII. NADOMEŠČANJE MED ODSOTNOSTJO KONCESIONARJA

##### 8. člen

Koncesionar je dolžan zagotoviti, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izključno sam opravlja koncesijsko dejavnost, razen v primeru letnega dopusta, organiziranega izobraževanja, bolezni in druge

upravičene odsotnosti, ko mora, tako kot je opredeljeno v veljavni pogodbi z ZZZS, zagotoviti ustrezno nadomeščanje s strani nadomestnega zdravnika.

Najkasneje ob prvem nadomeščanju je koncesionar dolžan posredovati koncedentu overjeno fotokopijo veljavne licence nadomestnega zdravnika.

O datumu nadomeščanja in nadomestnem zdravniku je koncesionar dolžan predhodno ustrezno obvestiti koncedenta v pisni obliki ali po elektronski pošti in uporabnike storitev na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih.

## IX. NAČIN FINANCIRANJA KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

### 9. člen

Koncedent ni dolžan zagotavljati koncesionarju nobenih sredstev za opravljanje javne zdravstvene službe.

Sredstva za opravljanje javne zdravstvene službe koncesionar pridobiva na podlagi pogodbe z ZZZS.

## X. POGOJI, KI JIH MORA KONCESIONAR IZPLNJEVATI V ČASU TRAJANJA KONCESIJSKEGA RAZMERJA

### 10. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS, splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Koncesionar je dolžan ves čas trajanja koncesijskega razmerja opravljati koncesijsko dejavnost v skladu s/z:

- koncesijsko odločbo;
- to pogodbo;
- splošnimi akti koncedenta;
- dovoljenjem Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Hkrati mora ves čas trajanja koncesijskega razmerja izpolnjevati pogoje za izdajo tega dovoljenja;
- veljavno pogodbo z ZZZS;
- splošnimi akti in predpisi ZZZS;
- veljavno zakonodajo;
- drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost;
- plani in programi na področju zdravstvenega varstva.

## XI. PRAVICE IN OBVEZNOSTI KONCEDENTA IN KONCESIONARJA V ČASU TRAJANJA IN PO POTEKU KONCESIJSKE POGODBE

### 11. člen

Koncesionar je dolžan:

- pred pričetkom izvajanja koncesijske dejavnosti na vidno mesto v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore namestiti standardizirano obvestilo za koncesionarje v zdravstveni dejavnosti na sekundarni ravni, ki mu ga priskrbi koncedent. Navedeno obvestilo mora biti uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v neposredni bližini vhoda v ordinacijske prostore;
- opravljati koncesijsko dejavnost, kot je določeno z veljavno pogodbo z ZZZS, splošnimi akti in predpisi ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko odločbo in to pogodbo;
- za opravljanje programa zdravstvenih storitev, ki jih opravlja za zavarovane osebe pri ZZZS v Sloveniji, imeti sklenjeno pogodbo o izvajanju programa zdravstvenih storitev z ZZZS (v nadaljnjem besedilu: pogodba z ZZZS);
- najpozneje v enem mesecu od podpisa te pogodbe skleniti pogodbo z ZZZS in v roku 15 dni po sklenitvi pogodbe z ZZZS posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
- pogodbo z ZZZS obnavljati skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev in najpozneje v roku 15 dni po sklenitvi nove pogodbe z ZZZS posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;
- ob vsaki spremembi pogodbe z ZZZS v roku 15 dni po tem spremembi posredovati koncedentu en izvod fotokopije veljavne pogodbe z ZZZS;

- v roku 15 dni po podaljšanju licence odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti posredovati koncedentu en izvod fotokopije podaljšane licence;
- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskih prostorih na lokaciji, opredeljeni v tej pogodbi;
- zagotoviti, da je do ordinacijskega prostora zagotovljena dostopnost za gibalno in funkcionalno ovirane osebe;
- opravljati koncesijsko dejavnost v ordinacijskem času koncesijske dejavnosti, opredeljenem v tej pogodbi in veljavni pogodbi z ZZZS;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti obseg programa zdravstvene dejavnosti;
- pisno zaprositi koncedenta, če namerava spremeniti ordinacijski čas koncesijske dejavnosti;
- zagotoviti, da ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se lahko zaposli za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti);
- zagotoviti, da ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali ZZdrS, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
- zagotoviti kadre glede na dodeljeni program v skladu s kadrovskimi normativi v številu, ki jih koncesionarju prizna ZZZS;
- ves čas izvajanja javne službe vsem svojim pacientom zagotavljati storitve, ob upoštevanju vseh spoznanj znanosti in strokovno preverjenih metod;
- imeti urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- opravljati program s standardno ekipo po veljavnih standardih v skladu z vsakoletnim splošnim dogovorom, sklenjenim v okviru ZZZS;
- voditi zdravstveno-statistične podatke v skladu z veljavnimi predpisi ter poročati nacionalnemu inštitutu za javno zdravje in drugim pristojnim institucijam;
- biti vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni;
- ob sklenitvi pogodbe z ZZZS z ZZZS vzpostaviti računalniško izmenjavo podatkov (RIP);
- za opravljene zdravstvene storitve, v skladu s predpisi ZZZS in veljavno zakonodajo, ki ureja področje zdravja, uporabnikom storitev vedno izstaviti račune, iz katerih je razvidna vrsta opravljenih zdravstvenih storitev. Koncesionar mora poskrbeti, da je cenik storitev uporabnikom storitev stalno na vpogled na vidnem mestu v ordinacijskih prostorih;
- zagotoviti, da se zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri koncesionarju vključujejo v strokovno izpopolnjevanje ter da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje strokovne, tehnične in druge predpisane pogoje za opravljanje koncesijske dejavnosti v celotnem obdobju trajanja koncesije;
- 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;
- zagotoviti diagnostične in terapevtske storitve po pogodbi z ustrezno službo.

## XII. POROČANJE O OPRAVLJANJU KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

### 12. člen

Koncesionar je dolžan:

- na pisno zahtevo koncedenta predložiti vsebinska poročila v zvezi z opravljanjem koncesijske dejavnosti, tudi o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti. Koncedent v zahtevi za poročanje določi vsebino poročila in rok za predložitev;
- zagotavljati podatke in poročila v skladu z veljavnimi predpisi in poročati pristojnim institucijam.

## XIII. NADZOR NAD OPRAVLJANJEM KONCESIJSKE DEJAVNOSTI

### 13. člen

Koncedent izvaja nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma nujne medsebojne pravice in obveznosti.

Skladno z določili iz prejšnjega odstavka ima koncedent pravico nadzorovati opravljanje koncesijske dejavnosti, pri čemer ga koncesionar ne sme ovirati oziroma mora omogočiti koncedentu nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

#### 14. člen

Glede na ugotovitve nadzora ali pritožb uporabnikov, lahko koncedent pristojnim organom predlaga uvedbo strokovnega, upravnega ali finančnega nadzora.

#### 15. člen

Koncesionar je dolžan vzpostaviti vse oblike notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti.

#### 16. člen

Pri koncesionarju se za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela poleg notranjega nadzora opravljajo tudi naslednje vrste nadzora:

- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga izvajajo pristojne zbornice oziroma strokovna združenja v skladu z ZZDej ali ZZdrS;
- upravni nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje;
- sistemski nadzor, ki ga izvaja Ministrstvo za zdravje,
- nadzor ZZZS nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti;
- inšpekcijski nadzor, ki ga izvajajo pristojne inšpekcijski organi.

### XIV. PRENEHANJE KONCESIJSKE POGODBE

#### 17. člen

Koncesijska pogodba preneha:

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

#### 18. člen

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 aneksom 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.

#### 19. člen

Pogodbene stranki se lahko med trajanjem te pogodbe sporazumeta o njenem prenehanju. Pogodbena stranka, ki želi sporazumno prenehanje te pogodbe, posreduje drugi pogodbeni stranki pisno vlogo, ki vsebuje obrazložitev razlogov.

#### 20. člen

Koncesionar je dolžan o odpovedi te pogodbe pisno obvestiti koncedenta vsaj 6 mesecev pred prenehanjem te pogodbe.

V primeru koncesionarjevega neupoštevanja navedenega roka za odpoved te pogodbe, je koncesionar dolžan opravljati koncesijsko dejavnost vse dokler ne začne opravljati te dejavnosti nov izvajalec, vendar največ šest mesecev od dneva odpovedi te pogodbe. Koncedent lahko določi tudi drugačne način izvajanja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno zakonodajo.

#### 21. člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če ugotovi, da koncesionar ne opravlja koncesijske dejavnosti v skladu z veljavno pogodbo z ZZZS, splošnimi akti ZZZS, veljavno zakonodajo ter drugimi predpisi, vezanimi na zdravstveno in koncesijsko dejavnost, koncesijsko odločbo in to pogodbo.

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo tudi v primerih, če:

- je koncesionarju odvzeto dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s 3.b členom ZZDej;
- koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku;

- 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;
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena ZZDej;
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnosti;
- koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnim razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih prepisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po ZZDej;
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti;
- ZZZS prekine ali ne sklene pogodbe s koncesionarjem zaradi koncesionarjevega kršenja pogodbenih obveznosti;
- koncesionar odkloni sklenitev pogodbe z ZZZS, ki bi bila v skladu s to pogodbo, odločbo o podelitvi koncesije in drugi odločbo;
- koncesionar ne obnovi pogodbe z ZZZS skladno s pogoji razpisa ZZZS za program zdravstvenih storitev;
- koncesionar nima urejenega zavarovanja odgovornosti za zdravnike v skladu z zakonom ki ureja zdravniško službo;
- je koncesionar v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica;
- pri koncesionarju obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil;
- koncesionar najkasneje v roku 15 dni od preinitve pogodbe z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- koncesionar najkasneje v roku 15 dni od odvzema ali ne-pošiljanja licence za samostojno opravljanje zdravniške službe odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- koncesionar najkasneje v roku 15 dni od pravnomočnosti kazenske sodbe s katero je bil odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene službe oziroma poklica, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev;
- koncesionar najkasneje v roku 15 dni od prenehanja veljavnosti pogodbe o zaposlitvi odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti, pisno ne zaprosi koncedenta za njegovo nadomestitev.

## 22. člen

Preden koncedent koncesionarju odvzame koncesijo zaradi kršitev, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev.

Če koncesionar ugotovljenih kršitev ne odpravi v roku, ki ga je določil koncedent, se mu koncesija odvzame z odločbo o odvzemu koncesije.

Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, če gre za primere iz prve, druge ali tretje alineje prvega odstavka prejšnjega člena ali če je koncesija odvzeta na podlagi 44.g člena ZZDej.

Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije (in v skladu z njo) prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

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

## XV. ODGOVORNOST KONCESIONARJA ZA ŠKODO TRETJIM OSEBAM

### 23. člen

Koncesionar je odgovoren za vso morebitno škodo, ki nastane tretjim osebam, kot posledica njegovega ravnanja ali opustitve oziroma povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti.

Koncesionar mora imeti v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike.

## XVI. PROTİKORUPCIJSKA KLAVZULA

### 24. člen

V primeru, da je pri sklenitvi ali pri izvajanju te pogodbe kdo v imenu ali na račun koncesionarja, predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta 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 koncedentu povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku, funkcionarju, posredniku ali javnemu uslužbencu koncedenta, koncesionarju ali njegovemu predstavniku, zastopniku ali 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 na njegovega domnevnega nastanka, pričel z ugotavljanjem pogojev ničnosti te pogodbe oziroma z drugimi ukrepi v skladu s predpisi Republike Slovenije.

## XVII. SKRBNIŠTVO POGODBE

### 25. člen

Pooblaščen predstavnik koncedenta, ki nadzoruje izvajanje te pogodbe, je XXX, in je hkrati skrbnik pogodbe.

Na strani koncesionarja je za izvajanje pogodbe odgovoren XXX.

O morebitni spremembi skrbnika te pogodbe se koncesionarja pisno obvesti.

## XVIII. KONČNE DOLOČBE

### 26. člen

Vse morebitne spremembe in dopolnitve bosta pogodbeni stranki uredili z aneksom k tej pogodbi.

### 27. člen

Pogodbeni stranki bosta morebitne spore iz te pogodbe reševali sporazumno in sproti. Če to ne bo mogoče, bo spore reševalo pristojno sodišče.

### 28. člen

Ta pogodba je sestavljena v štirih (4) izvodih, od katerih vsaka pogodbeni stranka prejeme po dva (2) izvoda.

### 29. člen

Pogodba je sklenjena in prične veljati z dnem podpisa obeh pogodbenih strank.

Številka: XXX  
Kraj in datum: XXX

Številka: XXX  
Laško, dne XXX

KONCESIONAR

KONCEDENT

xxxxxxx  
(podpis koncesionarja oziroma  
zakonitega zastopnika pravne osebe  
oziroma samostojnega podjetnika)

Župan Občine Laško  
Marko Šantej

(žig – če ga koncesionar uporablja)