

Broj: 01-37-726/18
Bihać, 01.02.2018. godine

Na osnovu člana 8. stav 1. Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH”, 39/14), člana 7. stav 3. i 4. Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II Dio B Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH”, broj 66/16), člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH”, broj: 46/10 i 75/13) i člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (broj: 01-05-3150/15 od 18.05.2015. godine) direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona objavljuje

**Javni poziv
za dostavu ponuda za pružanje Stomatoloških usluga
za osobe sa posebnim potrebama u općoj anesteziji**

Sredstva za realizaciju Programa planirana su u Finansijskom planu Zavoda za 2018. godinu.

Imajući u vidu navedeno pozivamo Vas da učestvujete u postupku dodjele ugovora o uslugama utvrđenim u Pravilniku o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B. Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH” broj: 66/16).

1. NAZIV UGOVORNOG ORGANA

Ugovorni organ: Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona
Adresa: ulica V korpusa 10, 70 000 Bihaća
Identifikacijski broj:
Telefon: 037/222 971, 037/ 220 077
Faks: 037/222 971
Web kontakt: www.zzousk.ba

2. OPIS PREDMETA NABAVKE I TEHNIČKE SPECIFIKACIJE

Predmet javne nabavke je pružanje Stomatoloških usluga za osobe sa posebnim potrebama u općoj anesteziji, Programu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu - Posebni programi. U pogledu sposobnosti za obavljanje usluga koje su predmet Javnog poziva, ponuđač mora ispunjavati minimalno sljedeće uslove:

- a) da je sjedište ponuđača na području Unsko-sanskog kantona i da je ponuđač registrovan kod nadležnog organa za obavljanje djelatnosti koja je predmet nabavke;
Dokaz: Aktuelni Izvod o registraciji iz sudskog registra ili posebni izjavu/potvrdu nadležnog organa kojim se dokazuje da je registrovan za obavljanje profesionalne djelatnosti koja je u vezi sa predmetom nabavke i Rješenje nadležnog organa o ispunjavanju uvjeta iz člana 55. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH” broj: 46/10 i 75/13).
- b) Da se ponuđač ne nalazi u sukobu interesa;
Dokaz: Izjava ovlaštenog lica da ponuđač nije u sukobu interesa popunjenu u skladu sa članom 52. Zakona (prilog, Aneks 2.), ovjerenu kod nadležnog organa u formi i na način propisan Zakonom.
- c) Da je ponuđač ispunio obaveze u vezi s plaćanjem penzijskog i invalidskog osiguranja i zdravstvenog osiguranja, u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili propisima zemlje u kojoj je registriran;
Dokaz: Uvjerenje nadležnih institucija kojim se potvrđuje da je kandidat/ponuđač izmirio dospelje obaveze, u vezi s plaćanjem direktnih poreza i doprinosa iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti). Porezi moraju biti izmireni zaključno sa 31.12.2017. godine.
- d) Da je ponuđač ispunio obaveze u vezi s plaćanjem indirektnih poreza, u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili propisima zemlje u kojoj je registriran;
Dokaz: Uvjerenje nadležnih institucija kojim se potvrđuje da je kandidat/ponuđač izmirio dospelje obaveze, u vezi s plaćanjem indirektnih poreza
Porezi moraju biti izmireni zaključno sa 31.12.2017. godine.

Ponuđač u svrhu dokazivanja ispunjenja obaveza iz tačke c) i d) može dostaviti izjavu ovjerenu od strane nadležnog organa, ili dostaviti kopiju dokumenata. Nadležni organ za ovjeru navedenih izjava je organ uprave ili notar. Izjava ne smije biti starija od 15 dana od dana predaje ponude ugovornom organu. Izjavu daje osoba koja je po Zakonu ovlaštena za zastupanje ponuđača.

U slučaju dodjele ugovora, izabrani ponuđač je dužan, u roku od 5 kalendarskih dana od dana zaprimanja obavještenja o rezultatima postupka, na Protokol Zavoda u originalu ili ovjerenoj kopiji od strane nadležne institucije dostaviti dokaze o izmirenim obavezama u vezi s plaćanjem penzijskog i invalidskog osiguranja i zdravstvenog osiguranja te indirektnih poreza.

U slučaju da zdravstvena ustanova nije u sistemu PDV-a, obavezna je dostaviti Uvjerenje nadležnog organa da ista nije u sistemu PDV-a.

Napomena:

Ponudač je obavezan dostaviti dokaze iz tačke 2. pod a) i b) ovjerene kod nadležnog organa ili notara, pri čemu datum ovjere ne može biti stariji od tri mjeseca od dana objavljivanja Javnog poziva.

Ugovorni organ zadržava pravo provjere tačnosti datih podataka u dostavljenoj ponudi.

Svi Aneksi Javnog poziva moraju biti potpisani i ovjereni od strane ponudača.

3. PORED NAVEDENIH DOKAZA PONUĐAČI SU OBAVEZNI DOSTAVITI I SLJEDEĆE IZJAVE I DOKUMENTE:

- Izjava ponuđača o ispunjavanju uvjeta za pružanje zdravstvenih usluga koje su predmet nabavke u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju i drugim podzakonskim aktima;
- Izjava ponuđača da će zdravstvene usluge koje su predmet nabavke pružati blagovremeno i da neće formirati Liste čekanja kod pružanja navedenih zdravstvenih usluga;
- Izjava ponuđača o posjedovanju stručnog kadra (priložiti spisak medicinskog kadra);
- Izjava ponuđača da će u toku trajanja ugovora kontinuirano obezbjediti adekvatan stručni kadar kada se za istim ukaže potreba, a radi efikasnosti i kvalitete pružanja zdravstvenih usluga;
- Izjava o prihvatanju kriterija, evaluacije i kontroli izvršenja ugovora;
- Izjava ponuđača o prihvatanju planiranih sredstava predviđenim Finansijskim planom Zavoda za zdravstvene usluge koje su predmet nabavke;
- Izjava ponuđača da će u skladu sa pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda, te ostalim metodama i postupcima kojima se osigurava što efikasnije, kvalitetnije i potpunije liječenje, pružati tražene zdravstvene usluge;
- Opis tehničke opremljenosti i specifikacija proizvođača medicinske opreme/aparata za pružanje usluga koje su predmet nabavke.
- Popunjen Aneks 3. - Podaci o ponuđaču
- Popunjen obrazac prijave

4. PROCJENJENA VRIJEDNOST NABAVKE

Procjenjena vrijednost nabavke iznos 50.000,00 KM.

5. KRITERIJ ZA IZBOR PONUDE

Osnovni kriterij za odabir ponuđača je dostupnost pružanja zdravstvenih usluga.

Podkriterij:

Dostupnost i sveobuhvatnost pružanja zdravstvenih stomatoloških usluga za osobe sa posebnim potrebama u općoj anesteziji na području Unsko-sanskog kantona osiguranim licima Zavoda, te posjedovanje kadrovskih i tehničkih mogućnosti za pružanje istih.

Ukoliko je stepen dostupnosti dva ili više ponuđača jednakodjela Programa između njih vršit će se proporcionalno.

6. IZJAVA IZ ČLANA 52. STAV 2. ZAKONA

Ponuda svakog ponuđača koji se nalazi u sukobu interesa, kao i ponuda ponuđača koji je sadašnjem ili bivšem zaposleniku ugovornog organa dao ili je spreman dati mito u obliku novčanih sredstava ili u bilo kojem nenovčanom obliku, s ciljem ostvarivanja uticaja na radnju, odluku ili tok postupka javne nabavke biti će odbijena u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini, u tom slučaju ugovorni organ će u pisanoj formi obavijestiti ponuđača i Agenciju o odbijanju takve ponude, kao i razlozima odbijanja.

Svaki ponuđač dužan je potpisati izjavu iz tačke 2. pod b) Javnog poziva.

7. NAČIN DOSTAVLJANJA PONUDA I ADRESA NA KOJU SE DOSTAVLJAJU PONUDE

Ponude se mogu dostaviti lično ili putem pošte.

Ponuda mora biti otkucana ili napisana neizbrisivom tintom.

8. ADRESA NA KOJU SE DOSTAVLJAJU PONUDE

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, ulica V korpusa 10, 70 000 Bihać.

9. PERIOD ZAKLJUČIVANJA UGOVORA

Ugovor se zaključuje na period od jedne godine, odnosno do 31.12.2018. godine.

10. KRAJNJI ROK ZA DOSTAVU PONUDA

Ponude se dostavljaju najkasnije do 16.02.2018. godine do 12 sati.

Ponude dostavljene nakon ovog roka neće se razmatrati i iste će se vratiti ponuđaču neotvorene.

11. KONTAKT OSOBA

Samira Sijamhodžić, dipl.iur

Tel.037/220-077

e-mail: info@zzousk.ba

Prilog:

- Aneks 1. - Posebni program stomatoloških usluga za osobe sa posebnim potrebama u općoj anesteziji za 2018. godinu;
- Aneks 2. - Pismena izjava iz člana 52. Zakona o javnim nabavkama,;
- Aneks 3. - Podaci o ponuđaču,
- Obrazac prijave,



DIREKTOR
Almin dr Handanagić
spec. interne medicine, s. r.

Handwritten signature

APLIKACIJA NA POSEBNI PROGRAM ZA UGOVARANJE STOMATOLOŠKIH USLUGA ZA OSOBE SA POSEBNIM POTREBAMA U OPĆOJ ANESTEZIJI

r.b.	Opis usluge	Jedinična cijena bez PDV-a	Jedinična cijena sa PDV-om
1.	Sanacija usne šupljine/stomatološke usluge u općoj anesteziji (usluga uključuje pregled pedijatra i stomatologa, pregled i nadzor anesteziologa, stomatološka intervencija u općoj anesteziji, potrošni materijal i kontrolni pregled).		

Broj pruženih usluga ovisit će o raspoloživim sredstvima iz Posebnog programa u Finansijskom planu Zavoda za 2018. godinu, odnosno usluge će se pružati do iznosa planiranih sredstava za navedene usluge.

Prijava na Poziv za zaključenje ugovora o pružanju Stomatoloških usluga za osobe sa posebnim potrebama u općoj anesteziji za 2018. godinu	
Naziv pravnog subjekta	
Adresa, broj telefona/fax-a i e-mail	
ID broj (identifikacijski broj)	

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

Dodatne informacije (Zaokružiti koje izvještaje se dostavljaju u prilogu prijave)	Uz prijavu se dostavljaju sljedeći dokumenti:
	1. Aktuelni izvod iz sudskog registra; 2. Potpisane i ovjerene izvještaje: a) Izjava ponuđača o plaćenim obavezama iz penziono/invalidskog osiguranja i zdravstvenog osiguranja i indirektnih poreza ovjerena kod nadležnog organa; b) Izjava ponuđača o prihvatanju planiranih sredstava predviđenim Finansijskim planom Zavoda za zdravstvene usluge koje su predmet nabavke; c) Izjava ponuđača o ispunjavanju uvjeta za pružanje zdravstvenih usluga koje su predmet nabavke u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju i drugim podzakonskim aktima; d) Izjava ponuđača da će zdravstvene usluge koje su predmet nabavke pružati blagovremeno i da neće formirati Liste čekanja kod pružanja navedenih zdravstvenih usluga; e) Izjava ponuđača o posjedovanju stručnog kadra i spisak medicinskog kadra; f) Izjava ponuđača da će u toku trajanja ugovora kontinuirano obezbijediti adekvatan stručni kadar kada se za istim ukaže potreba, a radi efikasnosti i kvalitete pružanja zdravstvenih usluga; g) Izjava o prihvatanju kriterija, evaluacije i kontroli izvršenja ugovora h) Izjava ponuđača da će u skladu sa pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda, te ostalim metodama i postupcima kojima se osigurava što efikasnije, kvalitetnije i potpunije liječenje, pružati tražene zdravstvene usluge; i) Opis tehničke opremljenosti i specifikacija proizvođača medicinske opreme/aparata za pružanje usluga koje su predmet nabavke; j) Izjava iz člana 52. ZJN k) Popunjen Aneks 3

--

Datum prijave

M.P.

--

Potpis ovlaštenog lica

**PISMENA IZJAVA
IZ ČLANA 52 ZAKONA O JAVNIM NABAVKAMA**

Ja, niže potpisani _____ sa ličnom kartom broj: _____ izdatom od
(Ime i prezime)
_____, u svojstvu predstavnika _____, ID broj: _____ čije
(Zdravstvena ustanova)
sjedište se nalazi u _____ na adresi _____
(Grad/općina) (Ulica i broj)
kao kandidat/ponuđač u postupku javne nabavke
a kojeg
(Navesti tačan naziv javne nabavke)

provodi ugovorni organ Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, za koju je objavljen poziv za dostavu ponuda broj: _____ od _____, a u skladu sa članom 52. stav (2) Zakona o javnim nabavkama pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću :

IZJAVLJUJEM

1. Nisam ponudio mito ni jednom licu uključenom u proces javne nabavke, u bilo kojoj fazi procesa javne nabavke.
2. Nisam dao, niti obećao dar, ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu, uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju obavljanja u okviru službene ovlasti, radnje koje ne bi trebalo da izvrši, ili se suzdržava od vršenja cijela koje treba izvršiti on, ili neko ko posreduje pri takvom podmićivanju službenog ili odgovorna lica.
3. Nisam dao ili obećao dar ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju da obavi u okviru svoje službene ovlasti, radnje koje bi trebalo da obavlja, ili se suzdržava od obavljanja radnji, koje ne treba izvršiti.
4. Nisam bio uključen u bilo kakve aktivnosti koje za cilj imaju korupciju u javnim nabavkama.
5. Nisam sudjelovao u bilo kakvoj radnji koja je za cilj imala korupciju u toku predmeta postupka javne nabavke.

Davanjem ove izjave, svjestan sam kaznene odgovornosti predviđene za kaznena djela primanja i davanja mita i kaznena djela protiv službene i druge odgovornosti i dužnosti utvrđene u Kaznenim zakonima Bosne i Hercegovine.

Izjavu dao:

Mjesto i datum davanja izjave:

Potpis i pečat nadležnog organa:

M.P.

ANEKS 3.

Podaci o ponuđaču

1. tačan naziv ponuđača:

2. broj fiksnog telefona: _____

3. Broj mobilnog telefona: _____

4. Broj faksa: _____

5. e-mail: _____

Web stranica: (neobavezno) _____

6. Sjedište ponuđača- Adresa: _____

7. Broj žiro računa i naziv banke: _____

8. Ovlašteno lice za zastupanje ponuđača (stručno zvanje, ime prezime i funkcija):

9. Ovlašteno lice za potpisivanje ugovora (stručno zvanje, ime prezime i funkcija):

10. Ostali podaci koje ponuđač smatra bitnim za postupak (neobavezno):

M.P.

Ovlašteno lice ponuđača