



Na osnovu člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), člana 9. Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik USK-a“, 8/10, 19/11 i 11/21), a u vezi s Privremenim uputstvom o načinu i postupku za odobravanje izdavanja ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja i člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a („Službeni glasnik USK-a, 12/15 i 9/19), V.D. direktor-a Zavoda zdravstvenog osiguranja objavljuje

### **JAVNI POZIV**

### **za dostavljanje prijava u svrhu zaključenja ugovora za izradu i isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona**

#### **I UGOVORNI ORGAN**

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, V Korpus br. 10, Bihać ( u daljem tekstu: Zavod)

#### **II PREDMET UGOVORANJA**

Izrada i isporuka ortopedskih pomagala koja su obuhvaćena Odlukom o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik USK-a“, 8/10, 19/11 i 11/21), a koja su navedena u dokumentaciji javnog poziva.

#### **III PRAVO NA USPOSTAVLJANJE UGOVORNOG ODNOSA**

Pravo na učešće i prijavu na javni poziv imaju sve pravne i fizičke osobe koje su upisane u Registar proizvođača medicinskih sredstava i prometnici medicinskim sredstvima na malo na koje se primjenjuju odredbe Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, 58/08), odredbe Pravilnika o medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, 04/10), kao i pravne i fizičke osobe koje imaju rješenje za obavljanje prometa na malo medicinskim sredstvima koja su upisana u Registar medicinskih sredstava BiH pri Agenciji za lijekove i medicinska sredstva BiH.

Prijava se dostavlja za svaku maloprodajnu lokaciju (specijaliziranu prodavnicu na malo medicinskim sredstvima) na području Unsko-sanskog kantona za pomagala s klasom medicinskih sredstava utvrđenom u rješenju za obavljanje prometa na malo medicinskim sredstvima, odnosno za grupu pomagala iz rješenja o upisu u Registar proizvođača medicinskih sredstava.

#### **IV SADRŽAJ PRIJAVE**

Prijava se podnosi isključivo na obrascu za prijavu na Javni poziv, a isti se može preuzeti na web stranici Zavoda ([www.zzousk.ba](http://www.zzousk.ba)), ili na protokolu Zavoda, na adresi V Korpus, br.10, Bihać.

##### **Prijava mora sadržavati:**

1. Pravilno popunjen prijavni obrazac, ovjeren potpisom i pečatom odgovornog lica;
2. Dokaz o registraciji za proizvodnju, trgovinu i promet na malo medicinskim sredstvima- ortopedskim i drugim pomagala- Aktuelni izvod iz sudskog registra;
3. Uvjerenje o poreznoj registraciji i ID broj;
4. Uvjerenje nadležnog suda kojim se dokazuje da u krivičnom postupku nije izrečena pravosnažna presuda kojom je kandidat osuđen za krivično djelo učešća u kriminalnog organizaciji, za korupciju, prevaru ili pranje novca;
5. Uvjerenje nadležnog suda ili organa uprave kod kojeg je kandidat registriran kojim se dokazuje da nije pod stečajem niti je predmet stečajnog postupka, da nije predmet postupka likvidacije, odnosno da nije u postupku obustavljanja poslovne djelatnosti;

6. Potvrda nadležne Porezne uprave o izmirenim dospjelim poreznim obavezama, a koje se odnose na doprinose za penziona i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje, te potvrda da je kandidat izmirio dospjele obaveze po osnovu direktnih i indirektnih poreza;
7. Potvrda nadležne Porezne uprave o broju zaposlenih i lista zaposlenih kod obveznika;
8. Potvrda Centralne banke Bosne i Hercegovine o otvorenim računima i potvrda banke o solventnosti u posljednjih godinu dana (za svaki račun kandidata);
9. Rješenje Agencije za lijekove i medicinska sredstva o upisu u registar proizvođača medicinskih sredstava, odnosno rješenje za obavljanje prometa na malo medicinskim sredstvima koja su upisana u Registar medicinskih sredstava;
10. Rješenje Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona o ispunjavanju uvjeta u pogledu prostora, opreme i kadra;
11. Popis zaposlenika po maloprodajnim lokacijama (specijaliziranim trgovinama za promet na malo medicinskim sredstvima) sa fotokopijama diploma/svjedočanstava i ugovora o radu, te dokaze o stručnoj osposobljenosti zaposlenika za proizvodnju i izradu ortopedskih pomagala.
12. Listu pomagala za koja se kandidat prijavljuje, te za iste dostaviti katalog (koji sadrži naziv proizvoda, naziv proizvođača, tehničku specifikaciju i opis materijala od kojeg je pomagalo izrađeno, uputstvo za upotrebu i fotografski materijal);
13. Za svako pomagalo koje kandidat namjerava isporučivati osiguranim licima potrebno je priložiti Rješenje o upisu u registar medicinskih sredstava BiH i autorizaciju/ovlaštenje za prometovanje medicinskim sredstvom/ortopedskim pomagalom izdato od strane proizvođača ili nosioca dozvole/Rješenja o upisu medicinskog sredstva u registar medicinskih sredstava.

Ukoliko pravna ili fizička osoba svoja prava prenosi na drugu pravnu ili fizičku osobu, druga pravna ili fizička osoba je dužna dostaviti Ugovor o poslovnoj saradnji sa nosiocem dozvole/rješenja o upisu medicinskog sredstva u Registar medicinskih sredstava BiH i ovlaštenje proizvođača i nosioca dozvole/rješenja o upisu medicinskog sredstva u Registar medicinskih sredstava BiH da može sa njegovim proizvodima učestvovati na Javnom pozivu.

Pored traženog, kandidat treba dostaviti i slijedeće izjave:

- a.) Da prihvata pridržavati se odredaba Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, 8/10, 19/11 i 11/21), uputstva donesenog na osnovu Odluke, kao i drugih zakonskih i podzakonskih propisa, kao i općih akata Zavoda, kojima se reguliše postupak i način ostvarivanja prava na ortopedska pomagala;
- b.) Da je upoznat i da prihvata visinu učešća Zavoda u troškovima izrade/nabavke ortopedskog pomagala;
- c.) Da prihvata da Zavod može kontinuirano, ili u bilo koje vrijeme, vršiti kontrolu primjene ugovora, uključujući i kontrolu finansijske dokumentacije koja se odnosi na promet pomagalima/medicinskim sredstvima koja su predmet ugovora;
- d.) Da prihvaća odgođeno plaćanje do 60 dana;
- e.) Da će servisirati pomagala koja su predmet trajanja ugovora, te da će u periodu trajanja ugovora otkloniti kvar ili izvršiti zamjenu tehnički neispravnog pomagala, a sve u propisanim rokovima.

**Sva tražena dokumentacija dostavlja se u originalu ili kao ovjerena kopija, i ne smije biti starija od 3 mjeseca.**

**Dokumentacija mora biti uvezana tvrdim uvezom/ukoričena (osigurana jamstvenikom), s popisom sadržaja, a svaka priložena stranica mora biti numerisana, ovjerena i potpisana od strane ovlaštene osobe podnosioca prijave, uključujući i stranicu sa sadržajem.**

**V DOSTAVLJANJE PRIJAVE**

Prijava se dostavlja lično na protokol Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona ili preporučenom poštom u zatvorenoj koverti na adresu Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, V Korpus br.10, Bihać, s naznakom „Prijava na Javni poziv za dostavljanje prijava u svrhu zaključenja ugovora za izradu i isporuku ortopedskih pomagala osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona“.

Prijave moraju biti zapečaćene, a dokumentacija pripremljena na način opisan u javnom pozivu, s na koverti upisanim nazivom, adresom i kontakt telefonom podnosioca prijave.

Podnosioc prijave određuje način dostavljanja prijave i snosi rizik neblagovremenog dostavljanja iste.

U prijavi obavezno priložiti dokumentaciju i priloge tražene javnim pozivom.

**Prijave na javni poziv se zaprimaju do 02.09.2024.godine do 12.00 sati.**

**VI ZAKLJUČENJE UGOVORA**

O rezultatima javnog poziva svi kandidati će biti pisano obaviješteni.

Podnosioci prijave koji ispune uvjete tražene javnim pozivom bit će im ponuđeno zaključenje ugovora kojim će se regulisati vrsta i obim izrade i nabavke ortopedskog pomagala koja su predmet ugovora, trajanje ugovora, kontrola ugovora, razlozi raskida i drugo.

**VII OSTALE ODREDBE**

Zavod ne snosi troškove kandidata koji u postpuku po javnom pozivu, te zadržava pravo poništenja Javnog poziva ili neprihvatanja niti jedne ponude, prije zaključenja ugovora, i pri tome ne snosi nikakvu odgovornost prema kandidatu.

Prijave s netačnim podacima i podacima koji ne odgovaraju stvarnom stanju, kao i nepotpune, nepravilno uvezane i numerirane, neblagovremeno dostavljene prijave neće se uzeti u razmatranje.

Za sve dodatne informacije u vezi s javnim pozivom zainteresirani subjekti mogu se obratiti Zavodu u pisanom obliku ili na telefon 037-222-971.

Broj: 02-11-7-3685/24  
Bihać, 14.08.2024. godine



V.D. DIREKTOR-a

Pašić Nermin, dipl.ecc

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
UNSKO-SANSKOG KANTONA**

**PRIJAVA NA JAVNI POZIV U SVRHU ZAKLJUČENJA UGOVORA ZA IZRADU I ISPORUKU  
ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA OSIGURANIM LICIMA ZAVODA ZDRAVSTVENOG  
OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA-PROTEZE: ŠIFRE 100 DO 114**

Naziv pravnog subjekta/fizičkog lica	
Adresa, broj telefona/fax-a, e-mail	
ID broj ( identifikacioni broj)	
Adresa poslovne jedinice/specijalizirane prodavnice na području Unsko-sanskog kantona	

<b>PODACI O OSOBI OVLAŠTENOJ ZA ZASTUPANJE</b>	
Ime i prezime	
Telefon/fax	
e-mail	

<b>PODACI O ZAPOSLENICIMA</b>	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	

Podaci o pomagalima koja su predmet poziva	NAZIV POMAGALA I ŠIFRA IZ ODLUKE
<p>Označiti (zaokružiti) neizbrisivom tintom ili na drugi pogodan način jasno označiti šifre pomagala na koja se odnosi prijava</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PROTEZE ZA GORENJE EKSTREMITETE: 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114;</li> <li>- SILIKONSKI ULOŽAK: 115, 116;</li> <li>- PROTEZE ZA DONJE EKSTREMITETE: 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134;</li> <li>- SILIKONSKI ULOŽAK I NAVLAKE: 135, 136, 137, 138;</li> <li>- APARATI ZA EKSTREMITETE: 139, 140, 141, 142, 143;</li> <li>- ORTOPEDSKA OBUĆA I ORTOPEDSKI ULOŠCI : 144, 145, 146, 147, 148, 149;</li> <li>- POMAGALA ZA HOD: 150, 1501, 151;</li> <li>- ORTOZE: 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160;</li> <li>- SILIKONSKE PROTEZE: 161, 162, 163, 1631;</li> <li>- PERIKE: 164, 165;</li> <li>- INVALIDSKA KOLICA: 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216;</li> <li>- GUME ZA KOLICA: 217;</li> <li>- ANTIDEKUBITNI JASTUK: 218;</li> <li>- NASTAVAK ZA WC ŠOLJU: 219;</li> <li>- INZULINSKE PUMPE: 222.</li> </ul>
DODATNE INFORMACIJE	<p>Uz prijavu se dostavlja sva dokumentacija tražena javnim pozivom</p>

Datum prijave na javni poziv

M.P.

Potpis ovlaštenog lica ponuđača