

**RAZPISNA DOKUMENTACIJA**

**ZA**

**JAVNI RAZPIS ZA**

**IZVAJANJE PROGRAMOV IZDAJE IN IZPOSOJE MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV**

 **(Sklep upravnega odbora ZZZS, št. 0072-7/2025-DI/1 z dne 30. 1. 2025)**

**KAZALO RAZPISNE DOKUMENTACIJE**

 stran

I. PREDMET JAVNEGA RAZPISA 3

Natančnejša razvrstitev posameznih vrst MP, glede na opredelitve iz drugega odstavka, je razvidna iz Seznama medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi, ki je dostopen na spletni strani ZZZS (glej Povezavo 1). 3

Sestavni del te razpisne dokumentacije so navodila in šifranti, dostopni na spletni strani ZZZS: 4

 Povezava 1: Podrobnosti – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si); 4

Seznam medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi 4

 Povezava 2: Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si) 4

Vsebinska in tehnična navodila za elektronsko izmenjevanje podatkov o medicinskih pripomočkih 4

a. Povezava 3: Šifranti - Portal za izvajalce (zzzs.si), najdete ga na zavihku »Kazalo« v zadnje objavljenemu šifrantu, med njimi šifranta: 4

 Š 15.40: Seznam storitev 15.40: Vrste MP (702 650, 702 652 - 702 656) 4

 Š 34.2: Šifrant 34.2: Skupine MP 4

b. Povezava 4: Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si), med njimi šifranti: 5

 Šifrant proizvajalcev: Priloga št. 5 (povezava: Priloga št. 5 - Šifrant proizvajalcev medicinskih pripomočkov\_15.12.2023 .xlsx (live.com); 5

 Seznam najzahtevnejših vozičkov: Priloga št. 3 (povezava: Priloga št. 3 - Seznam vozičkov-timska obravnava\_15.12.2023.xls (live.com) ; 5

 Rezervni deli: a. slušni aparati in b. vozički 5

II. PONUDNIK 5

III. PREVZEM RAZPISNE DOKUMENTACIJE 5

IV. POJASNILA RAZPISNE DOKUMENTACIJE 5

V. PREDLOŽITEV PONUDB 5

VI. ODLOČITEV O IZBIRI 6

VII. SKLENITEV POGODBE 7

VIII. NAVODILA ZA PRIPRAVO PONUDBE 7

IX. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV IN NAVODILA O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA 9

X. OBRAZCI IN PRILOGE 13

Obrazec 1 13

Obrazec 2 15

Obrazec 3 17

Obrazec 4 18

Obrazec 5 20

Obrazec 6 21

Obrazec 7 22

Obrazec 8 23

Obrazec 9 32

Obrazec 0 33

# I. PREDMET JAVNEGA RAZPISA

Na podlagi 63.a in 64. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23, v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), 5. člena Dogovora o preskrbi z medicinskimi pripomočki, št. 171-37/2022-DI/22 z dne 9. 11. 2023 (v nadaljnjem besedilu: Dogovor o MP) in Sklepa o javnem razpisu za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov (št. 0072-7/2025-DI/1 z dne 30. 1. 2025), Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod), razpisuje program izvajanja izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov, ki so pravica zavarovanih oseb v skladu z določili Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22, 124/23 in 82/24 v nadaljnjem besedilu: Pravila).

Program izvajanja izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: MP), na podlagi predhodno izdanih naročilnic s strani pooblaščenih zdravnikov, obsega:

1. izdajo MP, ki so pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in za katere je določen cenovni standard,
2. izdajo MP, ki so pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in za katere je določen cenovni standard artikla,
3. izdajo MP, ki so pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in za katere ni določen cenovni standard, v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pa se zagotavljajo v skladu s pogodbeno ceno, dogovorjeno z Zavodom,
4. izposojo MP, ki so pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in za katere je določena dnevna izposojnina,
5. izposojo MP, ki so pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in za katere je določen cenovni standard,
6. izposojo MP, ki so pravica zavarovanih oseb iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in za katere ni določen cenovni standard ali dnevna izposojnina, v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pa se zagotavljajo v skladu s pogodbeno ceno, dogovorjeno z Zavodom.

Sestavni del programa izdaje in izposoje MP so tudi popravila, vzdrževanja in prilagoditve za vrste MP v obsegu, kot to določajo Pravila.

# Natančnejša razvrstitev posameznih vrst MP, glede na opredelitve iz drugega odstavka, je razvidna iz Seznama medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi, ki je dostopen na spletni strani ZZZS (glej Povezavo 1).

Ponudnik mora pri odločitvi o zagotavljanju posameznih artiklov znotraj vrst MP **upoštevati, da so ti v skladu z namenom, ki ga je določil proizvajalec, in funkcionalno ustrezni, glede na zdravstveno stanje in druge pogoje, ki so določeni za posamezno vrsto v** Povezavi 1:[Podrobnosti – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/?id=126&detail=DFDC914987E44E2AC1257353003EC73A)**.**

Za MP iz skupin MP pri kolostomi, ileostomi in urostomi; MP pri inkontinenci in težavah z odvajanjem seča in za MP pri sladkorni bolezni, ponudnik pri pripravi podatkov o artiklih upošteva osnovne zahteve kakovosti, določene v Sklepu o osnovnih zahtevah kakovosti za medicinske pripomočke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (UL RS št. 4/20 in št. 133/23).

Za Električni skuter šifra 0559 in pogon za voziček z vlečenjem šifra 0563, ponudnik upošteva, da morata izpolnjevati najmanj naslednje zahteve:

**Električni skuter:**

**Tri ali štiri kolesa, stopenjsko vrtljiv sedež, nastavljiv položaj sedeža (naprej-nazaj), nastavljiva višina in širina sedeža, nastavljiv kot hrbtnega naslona, naslon za glavo z nastavljivo višino, odmična in po višini nastavljiva naslona za roki, nastavljiv kot krmila, varnostni pas, luči in smerokazi, nastavek za bergle, vsaj eno vzvratno ogledalo.**

**Pogon za voziček z vlečenjem:**

**- moč motorja: od 350 W**

**· doseg in vzdržljivost baterije do razdalje 40 km**

**· možnost nastavitve višine in oddaljenosti krmila od uporabnika**

**- vzvratna prestava**

**· enostaven način priklopa in odklopa na voziček (morebitni dodatki, povezani s priklopom, so všteti v ceno)**

**· disk zavore**

**- aktivna osvetlitev spredaj**

**· nastavljivo ogledalo - obvezno levo**

**· hupa**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**· krmilo za upravljanje, prilagojeno za uporabnike z zmanjšano funkcijo rok (npr. tetraplegija, multipla skleroza, mišična distrofija itd.)**

# Sestavni del te razpisne dokumentacije so navodila in šifranti, dostopni na spletni strani ZZZS:

# Povezava 1: [Podrobnosti – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/?id=126&detail=DFDC914987E44E2AC1257353003EC73A);

# Seznam medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi

# Povezava 2: [Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=714F6B0292EB572EC1257D8D002C1984)

# Vsebinska in tehnična navodila za elektronsko izmenjevanje podatkov o medicinskih pripomočkih

Skladno z Vsebinskimi in tehničnimi navodili za elektronsko izmenjevanje podatkov o medicinskih pripomočkih se uporabljajo:

# Povezava 3: [Šifranti - Portal za izvajalce (zzzs.si)](https://partner.zzzs.si/sifranti/), najdete ju v excelovem dokumentu, na zavihku »Kazalo« v zadnje objavljenemu šifrantu,in sicer:

# Š 15.40: Seznam storitev 15.40: Vrste MP (702 650, 702 652 - 702 656)

# Š 34.2: Šifrant 34.2: Skupine MP

# Š 64: Artikli MP

# Š K45.2: Vrste MP in artikli MP

# Povezava 4: [Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=08365D5741AC0693C1257D8F004AB2BB&cHash=bde1487ae08b14a92458bd84c5e79688), med njimi šifranti:

# Šifrant proizvajalcev: Priloga št. 5 (povezava: [Priloga št. 5 - Šifrant proizvajalcev medicinskih pripomočkov\_15.12.2023 .xlsx (live.com)](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2FPriloga%2520%25C5%25A1t.%25205%2520-%2520%25C5%25A0ifrant%2520proizvajalcev%2520medicinskih%2520pripomo%25C4%258Dkov_15.12.2023%2520.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK), tudi optiki morajo biti vpisani v šifrant proizvajalcev;

# Seznam najzahtevnejših vozičkov: Priloga št. 3 (povezava:  [[Priloga št. 3 - Seznam vozičkov-timska obravnava\_15.12.2023.xls (live.com)](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2FPriloga%2520%25C5%25A1t.%25203%2520-%2520Seznam%2520vozi%25C4%258Dkov-timska%2520obravnava_15.12.2023.xls&wdOrigin=BROWSELINK)](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2FPriloga%2520%25C5%25A1t.%25203%2520-%2520Seznam%2520najzahtevnej%25C5%25A1ih%2520vozi%25C4%258Dkov_15.12.2023.xls&wdOrigin=BROWSELINK) ;

# Rezervni deli: a. slušni aparati in b. vozički

* + - Šifrant osnovnih pakiranj (povezava: [Šifrant osnovnih pakiranj.xlsx (live.com)](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2F%25C5%25A0ifrant%2520osnovnih%2520pakiranj.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK)

# II. PONUDNIK

Na tem javnem razpisu lahko sodelujejo lekarne in specializirane prodajalne za izvajanje prometa z MP, ki so registrirane kot pravne osebe ali samostojni podjetniki za dejavnost, ki je predmet tega javnega razpisa in izpolnjujejo pogoje, določene z Dogovorom o MP, in pogoje, določene s to razpisno dokumentacijo. Na tem razpisu lahko sodelujejo le ponudniki, ki še niso pogodbeni partnerji Zavoda za dejavnost, ki je predmet tega javnega razpisa.

# III. PREVZEM RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Razpisno dokumentacijo lahko ponudniki dobijo do izteka roka za predložitev ponudb. Razpisna dokumentacija je objavljena na internetnem naslovu naročnika:

<https://partner.zzzs.si/medicinski-pripomocki/zagotavljanje-pri-dobaviteljih/javni-razpisi/>

Na tem naslovu se bodo objavile tudi morebitne spremembe in dopolnitve razpisne dokumentacije.

# IV. POJASNILA RAZPISNE DOKUMENTACIJE

Ponudniki, ki želijo dodatna pojasnila v zvezi z razpisno dokumentacijo ali pripravo ponudb, lahko naročniku pošljejo zahtevek za dodatno obvestilo ali pojasnilo najkasneje **do 21. 2. 2025 do 12. ure.**

Pojasnila bodo objavljena najkasneje v naslednjih treh delovnih dneh od datuma prejema zahteve, vključno z opisom vprašanja, vendar brez navedbe ponudnika, na internetnem naslovu naročnika.

Ponudniki naslovijo vprašanja v pisni obliki na elektronski naslov razpis\_mp@zzzs.si z naslovom zadeve: »POJASNILA – JR 2025 – Izbira dobaviteljev za izvajanje programa izdaje in izposoje MP«.

# V. PREDLOŽITEV PONUDB

Za pravočasno šteje ponudba, ki je naročniku predložena najkasneje **do 10. 3. 2025 do 10. ure**.

Ponudniki oddajo ponudbe po pošti ali osebno na naslov naročnika: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana (pritličje, glavna pisarna).

Vse nepravočasno predložene ponudbe bodo izločene iz nadaljnjega postopka in neodprte vrnjene ponudnikom.

Ponudnik mora predložiti ponudbo v zapečateni oziroma zaprti ovojnici tako, da je na odpiranju možno preveriti, da je zaprta tako, kot je bila predana. Ponudnik mora na zunanjo ovojnico (kuverto) prilepiti izpolnjen Obrazec 0 »Ovojnica«.

Če ovojnica ne bo označena na navedeni način, naročnik ne prevzema nobene odgovornosti za morebitno izgubo takšne ponudbe.

Ponudnik nosi vse stroške, povezane s pripravo in vložitvijo ponudbe. Zavod v nobenem primeru ni odgovoren za te stroške, ne glede na potek in izid javnega razpisa.

Ponudba in vsa dokumentacija morajo biti napisane v slovenskem jeziku, razen podatkov o nazivih artiklov, kot jih je določil proizvajalec, ki jih mora ponudnik navesti v skladu z navodilom iz Povezave 2: [Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=714F6B0292EB572EC1257D8D002C1984)**.**

Ponudnik lahko v okviru tega javnega razpisa predloži le eno ponudbo. V nasprotnem primeru ga bo Zavod pozval, naj se v roku 3 delovnih dni od poziva opredeli, katera od njegovih ponudb naj bo šteta kot edina ponudba. Če se ponudnik v roku ne opredeli, bo Zavod štel, da je predložil ponudbo, ki je prva prispela.

Ponudnik mora ponudbi predložiti vse zahtevane dokumente iz poglavja VIII. NAVODILA ZA PRIPRAVO PONUDBE. Zaželeno je, da so vsi dokumenti, ki so predloženi ponudbi, zloženi po vrstnem redu, kot je navedeno v točki 3. Ponudbena dokumentacija, poglavja VIII. NAVODILA ZA PRIPRAVO PONUDBE te razpisne dokumentacije.

# VI. ODLOČITEV O IZBIRI

Zavod bo izbral vse ponudnike, ki bodo predložili ponudbe v skladu s to razpisno dokumentacijo in za katere bo ugotovljeno, da izpolnjujejo pogoje, ki so določeni v tej razpisni dokumentaciji.

Zavod bo opravil izbiro med ponudniki najpozneje v 60 dneh po izteku roka za predložitev ponudb.

Pregled in ugotavljanje izpolnjevanja pogojev prispelih ponudb bo opravila strokovna služba Zavoda, odločitev o izbiri pa sprejme Upravni odbor Zavoda. Sklep Upravnega odbora Zavoda o izbiri prejmejo ponudniki, ki so oddali svoje ponudbe v skladu z razpisno dokumentacijo, v sedmih delovnih dneh od datuma začetka veljavnosti sklepa Upravnega odbora Zavoda.

**Ponudnik, ki ne bo izbran,** lahko zahtevo za arbitražo posreduje pisno**, najpozneje v sedmih delovnih dneh** od datuma prejema Sklepa Upravnega odbora Zavoda o izbiri dobaviteljev za izvajanje programov izdaje inizposoje MP na naslov**: Zavod za zdravstveno zavarovaje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana, s pripisom »JR ZA MP 2025 – ZAHTEVA ZA ARBITRAŽO«.** Sestavni del zahteve za arbitražo mora biti podpisana izjava ponudnika, da se strinja z vpogledom v dokumentacijo njegove ponudbe s strani članov arbitraže, vključno z dokumenti, ki so zaupne narave.

O zahtevah neizbranih ponudnikov za arbitražo iz četrtega odstavka 63.a člena ZZVZZ odloča arbitraža v skladu z določili tretjega odstavka 63.a člena ZZVZZ in določili 22. člena Dogovora o MP.

Med vozičke, pri katerih je potrebna timska obravnava, se uvrščajo: Voziček na ročni pogon za srednjo gibalno oviranost, Voziček na ročni pogon za težko gibalno oviranost, Počivalnik – serijsko izdelan, Počivalnik – individualno izdelan, Voziček na elektromotorni pogon za srednjo gibalno oviranost, Voziček na elektromotorni pogon za težko gibalno oviranost, Voziček na elektromotorni pogon za zelo težko gibalno oviranost. Dobavitelji za najzahtevnejše vozičke izpolnijo tabelo s podatki, tako kot je navedeno v Povezavi 4: [Priloga št. 3 - Seznam vozičkov-timska obravnava\_15.12.2023.xls (live.com)](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2FPriloga%2520%25C5%25A1t.%25203%2520-%2520Seznam%2520vozi%25C4%258Dkov-timska%2520obravnava_15.12.2023.xls&wdOrigin=BROWSELINK).

Kadar je za MP, za katere je v Povezavi 3: [Šifranti – Portal za izvajalce (zzzs.si)](https://partner.zzzs.si/sifranti/), Š 15.40, opredeljeno »dobavitelj navede ceno«, gre za pogodbeno ceno, ki jo v skladu z 2. alinejo prvega odstavka 50. člena Pravilnika o seznamu in izhodiščih za vrednosti medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. [4/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-0108)), na podlagi pogajanj, določi generalna direktorica Zavoda.

# VII. SKLENITEV POGODBE

Zavod Območna enota Kranj in Zavod Območna enota Koper bosta izbrane ponudnike pozvala k sklenitvi pogodbe najpozneje v 30 dneh po zaključenem razpisu. Če se ponudnik v roku petih delovnih dni od prejema poziva ne bo odzval, se šteje, da je odstopil od ponudbe in namere za sklenitev pogodbe za dobavo oz. izposojo MP v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Vsa sporna vprašanja pri sklepanju pogodb z dobavitelji MP se rešujejo v skladu z določili petega odstavka 63.a člena ZZVZZ, v povezavi s 67. členom ZZVZZ.

# VIII. NAVODILA ZA PRIPRAVO PONUDBE

1. **Ponudba za posamezne skupine in vrste MP**

Ponudnik lahko ponudi MP ali artikle le za določene vrste. Šteje se, da bo ponudnik v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljal tiste vrste MP, za katere je v skladu z navodilom iz Povezave 2**;** [**Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)**](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=714F6B0292EB572EC1257D8D002C1984)navedel podatke o artiklih v seznamu pripomočkov oz. za vozičke, pri katerih je potrebna timska obravnava, izpolnil **Prilogo 3;** Povezava 4: [**Priloga št. 3 - Seznam vozičkov-timska obravnava\_15.12.2023.xls (live.com)**](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2FPriloga%2520%25C5%25A1t.%25203%2520-%2520Seznam%2520vozi%25C4%258Dkov-timska%2520obravnava_15.12.2023.xls&wdOrigin=BROWSELINK)**.**

1. **Ponudbena dokumentacija**

Ponudba se bo štela za popolno, če bo ponudnik v ponudbi predložil naslednje dokumente oz. nosilce podatkov:

1. obrazec Podatki o ponudniku (Obrazec 1) – obrazec v dveh izvodih;
2. obrazec Podatki o izdajnih mestih v skladu s c. točko 6. člena Dogovora o MP (Obrazec 2) - obrazec v dveh izvodih;
3. obrazec Izjava ponudnika o sprejemanju pogojev (Obrazec 3):
* določil Dogovora o MP;
* iz razpisne dokumentacije;
1. obrazec Izjava ponudnika o sposobnosti (Obrazec 4) – obrazec v dveh izvodih;
2. obrazec Pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdila o nekaznovanosti (Obrazec 5) – obrazec v dveh izvodih;
3. obrazec Pooblastilo zakonitega zastopnika ponudnika za pridobitev potrdila o nekaznovanosti (Obrazec 6) – obrazec v dveh izvodih;
4. obrazec Pooblastilo podpisnika pogodbe za pridobitev potrdila o nekaznovanosti (Obrazec 7) - obrazec v dveh izvodih;
5. vzorec pogodbe (Obrazec 8);
6. obrazec Pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) (Obrazec 9) – obrazec v dveh izvodih (ponudnik priloži veljavno potrdilo o vpisu v register/registre pri JAZMP, **ali** izpolni obrazec v 2 izvodih);
7. potrdilo banke, da ponudnik v zadnjih 6 mesecev ni imel blokiranega transakcijskega računa;
8. CD-ROM, DVD ali USB ključ s podatki o artiklih, vnesenih v strukturi, ki je opredeljena v Povezavi 2: [Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=714F6B0292EB572EC1257D8D002C1984). Ponudnik, ki ponujajo vozičke, pri katerih je potrebna timska obravnava še izpolnjeno tabelo v dveh izvodih (Povezava 4: [Priloga št. 3 - Seznam vozičkov-timska obravnava\_15.12.2023.xls (live.com)](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2FPriloga%2520%25C5%25A1t.%25203%2520-%2520Seznam%2520vozi%25C4%258Dkov-timska%2520obravnava_15.12.2023.xls&wdOrigin=BROWSELINK). Za rezervne dele pri vseh vozičkih, ki so predmet izdaje in slušnih aparatih se poleg podatkov o artiklih v zahtevani strukturi, priloži ustrezna tabela III. Rezervni deli (Povezava 4: [Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=08365D5741AC0693C1257D8F004AB2BB&cHash=bde1487ae08b14a92458bd84c5e79688). Če se ponudnik odloči za zagotavljanje protez za zgornje in/ali spodnje ude mora izpolniti podatke, tako kot se zahtevajo v tabelah iz točke »V. Priloge za proteze zgornjih in sponjih udov«, dostopne v prej že navedeni povezavi na spletni strani Zavoda.

**Obrazci od vključno točke 1 do vključno točke 7 in Obrazec 9 morajo biti** **originali,** **v celoti** **izpolnjeni** **in** **podpisani** s strani zakonitega zastopnika ponudnika oziroma osebe, pooblaščene z njegove strani. Tuji državljani priložijo sodno overjen prevod potrdila o nekaznovanosti iz svoje matične države, če gre za ponudnika, ki je samostojni podjetnik, oziroma če gre za zakonitega zastopnika, ki je tuj državljan.

**Vzorec pogodbe** **(Obrazec 8)** mora ponudnik **na zadnji strani podpisati**, s čimer potrjuje, da se strinja z vsebino vzorca pogodbe.

1. **Popolnost ponudbe in dopolnitve**

Vse nepopolne ponudbe se na zahtevo Zavoda dopolnijo najpozneje v roku štirih (4) delovnih dni od datuma prejema obvestila o potrebnih dopolnitvah ponudbe. Če ponudnik v navedenem roku ne dopolni ponudbe, se ponudba šteje za nepopolno in izloči iz nadaljnje obravnave. V primeru dopolnitev poteka komunikacija s ponudniki po elektronski pošti. Zavod posreduje zahtevo za dopolnitev na elektronski naslov osebe, ki jo je ponudnik navedel v Obrazcu 1 Podatki o ponudniku, v 2. točki.

Ponudnik mora predložiti dopolnitev ponudbe v zapečateni oziroma zaprti ovojnici tako, da je možno preveriti, da je zaprta tako, kot je bila predana. Na ovojnici mora biti napisano:

* naziv in naslov naročnika:

 **ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE**

 **Miklošičeva cesta 24**

 **1507 Ljubljana**;

* v levem spodnjem kotu vidno označeno **»JR 2025 – Izbira dobaviteljev za izvajanje programov izdaje in izposoje MP, št. 0072-7/2025-DI/1«** **in vidno označeno »NE ODPIRAJ – DOPOLNITEV PONUDBE ZA MP 2025«**;
* naziv in naslov pošiljatelja.

Če ovojnica ne bo označena na navedeni način, naročnik ne prevzema nobene odgovornosti za morebitno izgubo dopolnitve ponudbe.

# IX. UGOTAVLJANJE IZPOLNJEVANJA POGOJEV IN NAVODILA O NAČINU DOKAZOVANJA IZPOLNJEVANJA POGOJEV PONUDNIKA

**Zavod bo sklenil pogodbo s tistimi ponudniki, katerih ponudbe bodo popolne in ki bodo izpolnjevali pogoje javnega razpisa.** Izpolnjevanje pogojev bo Zavod ugotavljal na podlagi predloženih dokazil iz 2. točke, poglavja VIII. NAVODIL ZA PRIPRAVO PONUDBE in določil Dogovora o MP.

Ponudnik mora za dobavo oz. izposojo MP izpolnjevati naslednje pogoje:

1. **Da je ponudnik registriran pri pristojnem sodišču ali drugem organu za opravljanje dejavnosti, ki je predmet tega javnega razpisa.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sposobnosti – Obrazec 4, točka 1).
1. **Da ponudnik in njegovi zakoniti zastopniki, če gre za pravno osebo, niso bili pravnomočno obsojeni za kazniva dejanja.**

Dokazila:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sposobnosti – Obrazec 4, točka 2);
* Pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdila o nekaznovanosti (Obrazec 5);
* Pooblastilo zakonitega zastopnika ponudnika za pridobitev potrdila o nekaznovanosti (Obrazec 6).
1. **Da ponudnik ni v postopku prisilne poravnave, stečaja ali likvidacije in da zoper ponudnika ni uveden ali začet postopek prisilne poravnave, stečajni ali likvidacijski postopek.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sposobnosti – Obrazec 4, točka 3).
1. **Da ima ponudnik poravnane vse davke, prispevke in druge obvezne dajatve, skladne z nacionalno zakonodajo, zapadle do vključno zadnjega dne v mesecu pred oddajo ponudbe na ta javni razpis;.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sposobnosti – Obrazec 4, točka 4).
1. **Da ponudnik v ponudbi ni posredoval neresničnih in zavajajočih podatkov.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sposobnosti – Obrazec 4, točka 5).
1. **Da je ponudnik ekonomsko-finančno sposoben (v zadnjih 6 mesecih ni imel blokade na svojem računu).**

Dokazilo:

* Potrdilo poslovne banke, ki vodi račun gospodarskega subjekta, iz katerega izhaja, da ponudnik v zadnjih šestih mesecih ni imel blokiranega transakcijskega računa. Če ima gospodarski subjekt odprtih več računov, mora predložiti toliko potrdil, kot ima odprtih računov in podati izjavo pod kazensko in materialno odgovornostjo, da razen transakcijskih računov, katerih potrdila je predložil, nima drugih transakcijskih računov (obrazec Izjava ponudnika o sposobnosti – Obrazec 4, točka 6).
1. **Da je ponudnik seznanjen in v celoti sprejema določila Dogovora o MP, za urejanje medsebojnih pravic in obveznosti glede zagotavljanja MP zavarovanim osebam.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sprejemanju pogojev – Obrazec 3, točka 1).
1. **Da je ponudnik seznanjen in v celoti sprejema vse pogoje razpisne dokumentacije za predmetni javni razpis ter v celoti soglaša, da bodo ti pogoji v celoti sestavni del pogodbe.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sprejemanju pogojev – Obrazec 3, točka 2).
1. **Da MP in artikli, ki jih je ponudnik navedel v Seznamu MP, artiklov in delov, izpolnjujejo pogoje iz Dogovora o MP** in **z zakonom predpisane pogoje glede opravljanja prometa z MP.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sprejemanju pogojev – Obrazec 3, točka 3).
1. **Da so vsa izdajna mesta, ki so navedena v Obrazcu 2, vpisana kot poslovna enota v ustrezno evidenco pri Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (AJPES), sicer se bo pogodba sklenila samo za tista izdajna mesta, ki so vpisana pri AJPES.**

Dokazilo:

* Pisna izjava ponudnika, dana pod kazensko in materialno odgovornostjo, kot izjava pod prisego (obrazec Izjava ponudnika o sprejemanju pogojev – Obrazec 3, točka 4).
1. **Da je ponudnik najmanj 90 dni pred datumom, določenim za oddajo ponudbe, vpisan v register distributerjev, ki opravljajo dejavnost na področju MP, ki ga vodi JAZMP (razen lekarne in proizvajalci MP izdelanih za posameznega uporabnika).**

Dokazilo:

* Dokazilo o vpisu v register pri JAZMP ali pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP (Obrazec 9).
1. **Da je ponudnik, ki izdeluje** **proteze udov in estetske proteze, vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za proteze udov in estetske proteze pri JAZMP.**

Dokazilo:

* Dokazilo o vpisu v register pri JAZMP ali pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP (Obrazec 9). Datum vpisa v register pri JAZMP na potrdilu mora biti najpozneje na zadnji dan za oddajo razpisne dokumentacije.
1. **Da je ponudnik, ki izdeluje ortoze - izdelane za posameznega uporabnika, vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za ortoze pri JAZMP.**

**Dokazilo:**

Dokazilo:

* Dokazilo o vpisu v register pri JAZMP ali pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP (Obrazec 9). Datum vpisa v register pri JAZMP na potrdilu mora biti najpozneje na zadnji dan za oddajo razpisne dokumentacije.
1. **Da je ponudnik, ki izdaja ortopedsko obutev – čevlje, izdelane za posameznega uporabnika, vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za ortopedsko obutev pri JAZMP.**

Dokazilo:

* Dokazilo o vpisu v register pri JAZMP ali pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP (Obrazec 9). Datum vpisa v register pri JAZMP na potrdilu mora biti najpozneje na zadnji dan za oddajo razpisne dokumentacije.
1. **Da je ponudnik, ki izdaja MP za podporo gibalnih zmožnosti – izdelani za posameznega uporabnika (****posebni prenosni sedež s podvozjem), vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za MP za podporo gibalnih zmožnosti pri JAZMP.**

Dokazilo:

* Dokazilo o vpisu v register pri JAZMP ali pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP (Obrazec 9). Datum vpisa v register pri JAZMP na potrdilu mora biti najpozneje na zadnji dan za oddajo razpisne dokumentacije.
1. **Da je ponudnik, ki bo izdajal očala, kontaktne leče in povečevala, predložil obrtno dovoljenje ustrezne dejavnosti, ki ga izdaja Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije.**
2. **Da so izvajalci lekarniške dejavnosti predložili kopijo dovoljenja za izvajanje lekarniške dejavnosti, ki ga izda ministrstvo, pristojno za zdravje.**
3. **Da je ponudnik za vse vrste MP, ki jih bo zagotavljal zavarovanim osebam, izpolnil podatke o artiklih in jih vnesel v** **Seznam MP, artiklov in delov v skladu z navodili razpisne dokumentacije.**

Dokazilo:

CD-ROM, DVD ali USB ključ s podatki o artiklih, vneseni v strukturi, ki je opredeljena v Povezavi 2: [**Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)**](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=714F6B0292EB572EC1257D8D002C1984), ponudniki, ki ponujajo vozičke, pri katerih je potrebna timska obravnava, pa še izpolnjeno tabelo iz Povezave 4: [Priloga št. 3 - Seznam vozičkov-timska obravnava\_15.12.2023.xls (live.com)](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fapi.zzzs.si%2FZZZS%2Finfo%2Fegradiva.nsf%2F0%2F08365d5741ac0693c1257d8f004ab2bb%2F%24FILE%2FPriloga%2520%25C5%25A1t.%25203%2520-%2520Seznam%2520vozi%25C4%258Dkov-timska%2520obravnava_15.12.2023.xls&wdOrigin=BROWSELINK). Za rezervne dele pri vseh vozičkih, ki so predmet izdaje in slušnih aparatih, se poleg podatkov o artiklih v zahtevani strukturi, priloži ustrezna tabela III. Rezervni deli (Povezava 4: [Podrobnosti - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (zzzs.si)](https://www.zzzs.si/zzzs-api/e-gradiva/podrobnosti/?detail=08365D5741AC0693C1257D8F004AB2BB&cHash=bde1487ae08b14a92458bd84c5e79688). Ponudnik, ki se odloči za zagotavljanje protez za zgornje in/ali spodnje ude izpolnjene tabele iz točke »V. Priloge za proteze zgornjih in sponjih udov«, dostopne v navedeni povezavi na spletni strani Zavoda.

Zavod bo najprej preveril veljavnost potrdil o vpisu v register pri JAZMP in dovoljenja za izvajanje lekarniške dejavnosti. Če ponudnik ne izpolnjuje teh pogojev, se nadalje ne bo ugotavljalo izpolnjevanje ostalih pogojev javnega razpisa.

# X. OBRAZCI IN PRILOGE

## Obrazec 1

**PODATKI O PONUDNIKU**

**1. Ponudnik**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma oz. naziv ponudnika  |  |
| Sedež oz. naslov ponudnika |  |
| Matična številka ponudnika |  |
| Davčna številka ponudnika |  |
| Številka TRR računa in banke(če ima ponudnik več TRR, navede vse) | 1.2.3. |
| Številka TRR, ki ga bo ponudnik uporabljal za poslovanje z ZZZS |  |
| Elektronski naslov ponudnika |  |
| Telefonska številka ponudnika - stacionarna |  |
| Telefonska številka ponudnika - mobilna |  |
| Zakoniti zastopniki ponudnika | 1. |
| 2. |
| 3. |
| Oseba ponudnika, pooblaščena za podpis pogodbe  |  |

**2. Kontaktna oseba ponudnika za pojasnila in morebitne dopolnitve ponudbe**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime in priimek: | Telefonska številka - stacionarna: |
| Elektronski naslov:: | Telefonska številka - mobilna: |

**3. Izpolnjujem zakonske pogoje za opravljanje dejavnosti na področju MP kot:**

**(ustrezno obkroži)**

1. javna lekarna
2. zasebna lekarna
3. specializirana prodajalna
4. optika
5. čevljar

**4. V breme obveznega zdravstvenega zavarovanja bom zagotavljal:**

(ustrezno obkroži)

**a. Proteze udov in estetske proteze, izdelane za posameznega uporabnika:**

a) DA, zato prilagam:

1. dokazilo o vpisu v register pri JAZMP,
2. pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP

b) NE

**b. Ortoze - izdelane za posameznega uporabnika:**

a) DA, zato prilagam:

1. dokazilo o vpisu v register pri JAZMP,
2. pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP

b) NE

**c. Ortopedsko obutev - čevlji, izdelani za posameznega uporabnika**

a) DA, zato prilagam:

1. dokazilo o vpisu v register pri JAZMP,
2. pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP

b) NE

**d. MP za podporo gibalnih zmožnosti – izdelani za posameznega uporabnika (posebni prenosni sedež s podvozjem)**

a) DA, zato prilagam:

1. dokazilo o vpisu v register pri JAZMP,
2. pooblastilo ponudnika za pridobitev potrdil, ki jih izdaja JAZMP

b) NE

## Obrazec 2

|  |  |
| --- | --- |
| **Ponudnik:** |  |
|  |  |

**PODATKI O IZDAJNIH MESTIH PONUDNIKA**

MP in artikli, ki smo jih navedli v Seznamu MP, artiklov in delov, se bodo zavarovanim osebam izdajali oz. izposojali na spodaj navedenih izdajnih mestih.

Ponudnik posreduje podatke za vsa izdajna mesta, na katerih bo izdajal oz. izposojal MP, tako kot je navedeno, in ustrezno razširi podatke na tem obrazcu.

**1.**

|  |  |
| --- | --- |
| Točen naziv izdajnega mesta: |  |
| Naslov izdajnega mesta:(ulica, številka, poštna številka in kraj pošte) |  |
| Telefonska št. za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |
| Elektronski naslov za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |

**Obratovalni čas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ponedeljek | Torek | Sreda | Četrtek | Petek | Sobota  | Nedelja |
|  |  |  |  |  |  |  |

Na tem izdajnem mestu bomo (ustrezno obkroži): 1. Izdajali 2. Izposojali 3. Izdajali in izposojali

**2.**

|  |  |
| --- | --- |
| Točen naziv izdajnega mesta: |  |
| Naslov izdajnega mesta:(ulica, številka, poštna številka in kraj pošte) |  |
| Telefonska št. za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |
| Elektronski naslov za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |

**Obratovalni čas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ponedeljek | Torek | Sreda | Četrtek | Petek | Sobota  | Nedelja |
|  |  |  |  |  |  |  |

Na tem izdajnem mestu bomo (ustrezno obkroži): 1. Izdajali 2. Izposojali 3. Izdajali in izposojali

**3.**

|  |  |
| --- | --- |
| Točen naziv izdajnega mesta: |  |
| Naslov izdajnega mesta:(ulica, številka, poštna številka in kraj pošte) |  |
| Telefonska št. za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |
| Elektronski naslov za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |

**Obratovalni čas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ponedeljek | Torek | Sreda | Četrtek | Petek | Sobota  | Nedelja |
|  |  |  |  |  |  |  |

Na tem izdajnem mestu bomo (ustrezno obkroži): 1. Izdajali 2. Izposojali 3. Izdajali in izposojali

|  |  |
| --- | --- |
| Točen naziv izdajnega mesta: |  |
| Naslov izdajnega mesta:(ulica, številka, poštna številka in kraj pošte) |  |
| Telefonska št. za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |
| Elektronski naslov za kontakt z zavarovanimi osebami: |  |

**Obratovalni čas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ponedeljek | Torek | Sreda | Četrtek | Petek | Sobota  | Nedelja |
|  |  |  |  |  |  |  |

Na tem izdajnem mestu bomo (ustrezno obkroži): 1. Izdajali 2. Izposojali 3. Izdajali in izposojali

## Obrazec 3

|  |  |
| --- | --- |
| **Ponudnik:** |  |
|  |  |

IZJAVA PONUDNIKA O SPREJEMANJU POGOJEV

Kot ponudnik, ki se prijavljam na javni razpis za izvajanje programov izdaje in izposoje MP zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, številka javnega razpisa 0072-7/2025-DI/1, ki ga je objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana,

**pod kazensko in materialno odgovornostjo i z j a v l j a m**

1. da za urejanje medsebojnih pravic in obveznosti glede zagotavljanja MP zavarovanim osebam v celoti sprejemam določila Dogovora o MP;
2. da sem seznanjen in v celoti sprejemam vse pogoje razpisne dokumentacije za predmetni javni razpis ter v celoti soglašam, da bodo ti pogoji v celoti sestavni del pogodbe, sklenjene na podlagi tega razpisa;
3. da izdajna mesta in MP ter artikli, ki sem jih navedel v Seznamu MP, artiklov in delov, izpolnjujejo pogoje iz Dogovora o MP in z zakonom predpisane pogoje glede opravljanja prometa z medicinskimi pripomočki na drobno;
4. da bodo vsa izdajna mesta, ki so navedena v Obrazcu 2, pred podpisom pogodbe vpisana kot poslovna enota v ustrezno evidenco pri Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (AJPES).

|  |
| --- |
| *Kraj in datum* |
|  |
| *Podpis zakonitega zastopnika ponudnika oziroma z njegove strani pooblaščene osebe* |
|  |
| *Ime in priimek pooblaščene osebe ponudnika* |

## Obrazec 4

|  |  |
| --- | --- |
| **Ponudnik:** |  |
|  |  |

IZJAVA PONUDNIKA O SPOSOBNOSTI

Kot ponudnik, ki se prijavljam na javni razpis za izvajanje programov izdaje in izposoje MP zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, številka javnega razpisa 0072-7/2025-DI/1, ki ga je objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana,

**pod kazensko in materialno odgovornostjo i z j a v l j a m**

1. da sem registriran za opravljanje dejavnosti, ki je predmet tega javnega razpisa;
2. da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi kaznivih dejanj, in sicer ponudnik, niti naši zakoniti zastopniki niso pravnomočno obsojeni zaradi naslednjih kaznivih dejanj, ki so opredeljena v Kazenskem zakoniku (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, [23/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-0552), [91/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-1559), 95/21, 186/21 in 105/22 – ZZNŠPP): hudodelsko združevanje, sprejemanje podkupnine pri volitvah (velja za fizične osebe), nedovoljeno sprejemanje daril, nedovoljeno dajanje daril, jemanje podkupnine (za fizične osebe), dajanje podkupnine, sprejemanje daril za nezakonito posredovanje in dajanje daril za nezakonito posredovanje, goljufija, poslovna goljufija, preslepitev pri pridobitvi posojila ali ugodnosti in zatajitev finančnih obveznosti ter goljufija zoper finančne interese Evropskih skupnosti v smislu 1. člena Konvencije o zaščiti finančnih interesov Evropskih skupnosti.

Za potrditev izjave o nekaznovanosti prilagam:

* pooblastilo ponudnika (Obrazec 5),
* pooblastila naših zakonitih zastopnikov (Obrazec 6) in
* pooblastilo podpisnika pogodbe (Obrazec 7),

na podlagi katerih je Zavod pooblaščen, da pri pristojnem organu preveri izjavo;

1. da kot ponudnik nisem v postopku prisilne poravnave, stečaja ali likvidacije in da proti nam ni uveden postopek prisilne poravnave, stečaja ali likvidacije;
2. da imam kot ponudnik poravnane vse davke, prispevke in druge obvezne dajatve, skladne z nacionalno zakonodajo, zapadle do vključno zadnjega dne v mesecu pred oddajo ponudbe na ta javni razpis;
3. da v ponudbi nisem posredoval neresničnih in zavajajočih podatkov;
4. da razen transakcijskih računov, katerih potrdila poslovnih bank sem predložil, nimam nobenih drugih transakcijskih računov.

|  |
| --- |
| *Kraj in datum* |
|  |
| *Podpis zakonitega zastopnika ponudnika oziroma z njegove strani pooblaščene osebe* |
|  |
| *Ime in priimek pooblaščene osebe ponudnika* |

##

## Obrazec 5

POOBLASTILO PONUDNIKA

ZA PRIDOBITEV POTRDILA O NEKAZNOVANOSTI

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ponudnika: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sedež ponudnika: |  |

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da naša družba ni bila pravnomočno obsojena zaradi naslednjih kaznivih dejanj, ki so opredeljena v Kazenskem zakoniku (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, [23/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-0552), [91/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-1559), 95/21, 186/21, 105/22 – ZZNŠPP in 16/23): hudodelsko združevanje, nedovoljeno sprejemanje daril, nedovoljeno dajanje daril, dajanje podkupnine, sprejemanje daril za nezakonito posredovanje in dajanje daril za nezakonito posredovanje; goljufija, poslovna goljufija, preslepitev pri pridobitvi posojila ali ugodnosti in zatajitev finančnih obveznosti ter goljufija zoper finančne interese Evropskih skupnosti v smislu 1. člena Konvencije o zaščiti finančnih interesov Evropskih skupnosti in pranje denarja.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (priimek in ime pooblaščene osebe) pooblaščam Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana, da v postopku ugotavljanja izpolnjevanja pogojev iz razpisne dokumentacije, v zvezi z javnim razpisom za izvajanje programov izdaje in izposoje MP, zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, številka javnega razpisa 0072-7/2025-DI/1, ki ga je objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana, od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence o nekaznovanosti družbe.

**Podatki o pravni osebi:**

|  |  |
| --- | --- |
| Polna firma družbe: |  |
| Sedež družbe: |  |
| Matična številka družbe: |  |

|  |
| --- |
| *Kraj in datum* |
|  |
| *Podpis zakonitega zastopnika ponudnika oziroma z njegove strani pooblaščene osebe* |
|  |
| *Ime in priimek pooblaščene osebe ponudnika* |

## Obrazec 6

POOBLASTILO ZAKONITEGA ZASTOPNIKA PONUDNIKA

ZA PRIDOBITEV POTRDILA O NEKAZNOVANOSTI

|  |  |
| --- | --- |
| IME IN PRIIMEK: |  |

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naslednjih kaznivih dejanj, ki so opredeljena v Kazenskem zakoniku (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, [23/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-0552), [91/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-1559), 95/21, 186/21, 105/22 – ZZNŠPP in 16/23): hudodelsko združevanje; sprejemanje podkupnine pri volitvah, nedovoljeno sprejemanje daril, nedovoljeno dajanje daril, jemanje podkupnine, dajanje podkupnine, sprejemanje daril za nezakonito posredovanje in dajanje daril za nezakonito posredovanje; goljufija, poslovna goljufija, preslepitev pri pridobitvi posojila ali ugodnosti in zatajitev finančnih obveznosti ter goljufija zoper finančne interese Evropskih skupnosti v smislu 1. člena Konvencije o zaščiti finančnih interesov Evropskih skupnosti; pranje denarja.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana pooblaščam, da v postopku ugotavljanja izpolnjevanja pogojev iz razpisne dokumentacije, v zvezi z javnim razpisom za izvajanje programov izdaje in izposoje MP zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, številka javnega razpisa 0072-7/2025-DI/1, ki ga je objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana, od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence o moji nekaznovanosti.

**Moji osebni podatki so naslednji:**

|  |  |
| --- | --- |
| EMŠO: |  |
| DATUM ROJSTVA: |  |
| KRAJ ROJSTVA: |  |
| OBČINA ROJSTVA: |  |
| DRŽAVA ROJSTVA: |  |
| NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: |  |
|  | (ulica in hišna številka; poštna številka in pošta) |
| NASLOV ZAČASNEGA BIVALIŠČA: |  |
|  | (ulica in hišna številka; poštna številka in pošta) |
| DRŽAVLJANSTVO: |  |
| MOJ PREJŠNJI PRIIMEK: |  |

|  |
| --- |
| *Kraj in datum* |
|  |
| *Podpis zakonitega zastopnika* |
|  |
| *Ime in priimek zakonitega zastopnika* |

OPOMBA: Če je zakonitih zastopnikov več, ponudnik predloži izpolnjeni Obrazec 6 za vsakega zakonitega zastopnika.

## Obrazec 7

POOBLASTILO PODPISNIKA POGODBE

ZA PRIDOBITEV POTRDILA O NEKAZNOVANOSTI

|  |  |
| --- | --- |
| IME IN PRIIMEK: |  |

Pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naslednjih kaznivih dejanj, ki so opredeljena v Kazenskem zakoniku (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16, 27/17, [23/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-0552), [91/20](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2020-01-1559), 95/21, 186/21, 105/22 – ZZNŠPP in 16/23): hudodelsko združevanje; sprejemanje podkupnine pri volitvah, nedovoljeno sprejemanje daril, nedovoljeno dajanje daril, jemanje podkupnine, dajanje podkupnine, sprejemanje daril za nezakonito posredovanje in dajanje daril za nezakonito posredovanje; goljufija, poslovna goljufija, preslepitev pri pridobitvi posojila ali ugodnosti in zatajitev finančnih obveznosti ter goljufija zoper finančne interese Evropskih skupnosti v smislu 1. člena Konvencije o zaščiti finančnih interesov Evropskih skupnosti; pranje denarja.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, Ljubljana pooblaščam, da v postopku ugotavljanja izpolnjevanja pogojev iz razpisne dokumentacije, v zvezi z javnim razpisom za izvajanje programov izdaje in izposoje MP zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, številka javnega razpisa 0072-7/2025-DI/1, ki ga je objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana, od Ministrstva za pravosodje pridobi potrdilo iz kazenske evidence o moji nekaznovanosti.

**Moji osebni podatki so naslednji:**

|  |  |
| --- | --- |
| EMŠO: |  |
| DATUM ROJSTVA: |  |
| KRAJ ROJSTVA: |  |
| OBČINA ROJSTVA: |  |
| DRŽAVA ROJSTVA: |  |
| NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA: |  |
|  | (ulica in hišna številka; poštna številka in pošta) |
| NASLOV ZAČASNEGA BIVALIŠČA: |  |
|  | (ulica in hišna številka; poštna številka in pošta) |
| DRŽAVLJANSTVO: |  |
| MOJ PREJŠNJI PRIIMEK: |  |

|  |
| --- |
| *Kraj in datum* |
|  |
| *Podpis zakonitega zastopnika* |
|  |
| *Ime in priimek zakonitega zastopnika* |

OPOMBA: Če je podpisnikov pogodbe več, ponudnik predloži izpolnjeni Obrazec 7 za vsakega podpisnika pogodbe.

## Obrazec 8

***OPOZORILO!***

***Ponudnik mora vzorec pogodbe na zadnji strani podpisati, s čimer potrjuje, da se strinja z vsebino vzorca pogodbe. Ponudniku ni treba izpolniti vzorca pogodbe.***

### VZOREC POGODBE

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,

Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana,

matična številka: 5554195,

davčna številka: SI 41698070,

transakcijski račun: 01100-6030274014, odprt pri Banki Slovenije

ki ga zastopa generalna direktorica doc. dr. Tatjana Mlakar

(v nadaljnjem besedilu: Zavod)

in

ZZZS številka:

matična številka:

davčna številka:

transakcijski račun:

ki ga zastopa

(v nadaljevanju: dobavitelj)

skleneta naslednjo

**P O G O D B O**

**o izdaji, izposoji ali o izdaji in izposoji medicinskih pripomočkov**

**Uvodne določbe**

1. člen

Na podlagi 63.a in 64. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23; v nadaljnjem besedilu: zakon), Dogovora o preskrbi z medicinskimi pripomočki št. 171-37/2022-DI/22 z dne 9. 11. 2023 (v nadaljevanju: Dogovor), Javnega razpisa za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov št. 0072-7/2025-DI/1, objavljenega na spletnih straneh Zavoda dne 3. 2. 2025, na podlagi javnega razpisa izdanega Sklepa o izbiri dobaviteljev za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov in ponudbe dobavitelja, pogodbeni stranki sklepata to pogodbo za ureditev medsebojnih pravic in obveznosti v zvezi s predmetom pogodbe.

Sestavni del pogodbe so določila Dogovora.

Določila pogodbe, ki se nanašajo na izposojo medicinskih pripomočkov (v nadaljevanju: MP), veljajo le za dobavitelje, ki izposojajo MP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja.

**Predmet pogodbe**

1. člen

S to pogodbo pogodbeni stranki urejata izdajo in izposojo ter v povezavi s tem vzdrževanja, popravila in prilagoditev (v nadaljevanju: preskrba) MP, ki so pravica zavarovanih oseb v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, in jih bo dobavitelj zagotavljal v skladu z Dogovorom. Seznam vrst MP in seznam artiklov, ki jih bo zagotavljal dobavitelj znotraj posameznih vrst MP v primerih serijsko izdelanih MP ter seznam delov, ki se zagotavljajo pri popravilih in vzdrževanju, cena delovne ure pri popravilih, vzdrževanju in prilagoditvah, so sestavni del te pogodbe, kot Priloga 1. Kot dodatek k Prilogi 1 se lahko uredijo morebitne posebnosti za določene vrste MP.

Seznam vozičkov, pri katerih je potrebna timska obravnava in jih bo zagotavljal dobavitelj, je v Prilogi 3.

Seznam vrst protez za zgornje in spodnje ude in natančnejši podatki o sestavnih delih ter pogojih in zahtevah, ki jih mora upoštevati dobavitelj, so v Prilogi 1a.

**Obveznosti dobavitelja**

1. člen

Dobavitelj je dolžan pri preskrbi MP ravnati v skladu z/s:

* zakonskimi predpisi, ki urejajo področje MP,
* Uredbo (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES in zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov,
* določili pravil, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: Pravila),
* pravilnikom, ki ureja izvajanje nadzorov nad dobavitelji MP,
* sklepom, ki ureja zdravstvena stanja in druge pogoje za upravičenost do MP iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
* sklepom, ki ureja osnovne zahteve kakovosti za MP iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
* navodili, ki urejajo beleženje in obračunavanje zdravstvenih storitev in izdanih materialov,
* tehničnimi navodili, ki urejajo uporabo sistema on-line zdravstvenega zavarovanja in obračunavanje MP,
* navodili, ki urejajo predpisovanje in izdajanje MP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja,
* navodili, ki urejajo zagotavljanje servisiranja MP v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja,
* sklepom o določitvi cenovnih standardov medicinskih pripomočkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja,
* drugimi veljavnimi predpisi s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanašajo na zagotavljanje pravic do MP in ki urejajo področje MP ter drugimi akti in usmeritvami Zavoda.
1. člen

Dobavitelj bo zagotavljal MP zavarovanim osebam v okviru obratovalnega časa na izdajnih mestih, ki izpolnjujejo zakonske pogoje za opravljanje dejavnosti na področju MP. Seznam izdajnih mest in obratovalni čas bo dobavitelj prijavil v spletni rešitvi Zavoda.

V primeru sprememb v seznamu izdajnih mest in obratovalnega časa je dobavitelj dolžan popraviti te podatke v spletni rešitvi Zavoda, najmanj deset delovnih dni pred predvideno spremembo.

1. člen

Cene za posamezne vrste MP oziroma artikle, dele in delovne ure, ki so določene v prilogah te pogodbe, so cene z davkom na dodano vrednost. Če gre samo za spremembe cenovnih standardov oz. dnevnih izposojnin, se z dnem začetka uporabe, za izdane oziroma izposojene MP upoštevajo spremenjeni cenovni standardi oz. dnevne izposojnine, brez sklenitve aneksa.

1. člen

Dobavitelj je dolžan izdati ali izposoditi MP zavarovani osebi na podlagi predloženih naročilnic za MP, razen v primerih izdaje ali izposoje MP brez naročilnic, skladno z akti Zavoda.

V primerih izdaje MP, pri katerih je potrebna timska obravnava, dobavitelj izda MP v skladu z zahtevami s strani pooblaščenega zdravnika.

Pri izdaji vozičkov, pri katerih je potrebna timska obravnava, dobavitelj posreduje Zavodu v predhodno potrditev predračun s specifikacijo v skladu z zahtevami s strani tima. Dobavitelj, ki zagotavlja vozičke, za katere je potrebna timska obravnava, za potrebe testiranja pri predpisovanju teh vozičkov s strani pooblaščenih zdravnikov na lastne stroške zagotovi modele vozičkov, ki so predmet pogodbe.

1. člen

Vzdrževanje MP je dolžan dobavitelj zagotoviti takoj oz. najpozneje v 48 urah od dneva predložitve MP s strani zavarovane osebe. Pri zagotavljanju vzdrževanja lahko dobavitelj za posamezen MP zaračuna dele, ki so bili zamenjani, in dejansko opravljeni čas vzdrževanja, ki je največ dve delovni uri.

Popravila MP je dolžan dobavitelj zagotoviti najpozneje v petih delovnih dneh od predhodne potrditve Zavoda oz. v primerih, ko to ni potrebno, od dneva predložitve MP s strani zavarovane osebe.

Seznam rezervnih delov, ki se lahko zamenjajo pri popravilih vozičkov, niso sestavni del pogodbe, dobavitelji pa so dolžni na svoji spletni strani objavljati seznam rezervnih delov s cenami. Za potrebe nadzora Zavoda, je dobavitelj dolžan omogočiti dostopnost do teh podatkov za 2 leti nazaj od zadnje spremembe cen.

Dobavitelji so dolžni v zvezi z zagotavljanjem delov pri vzdrževanju in popravilih vzpostaviti evidenco po zavarovanih osebah, na ta način, da je zavarovana oseba pisno seznanjena ob vsakokrat izvedenem vzdrževanju in/ali popravilu, kateri deli so bili zamenjani, kakšna je cena teh delov, kakšen je bil strošek delovnih ur skladno s pogodbo z Zavodom in kolikšen je še preostanek vrednosti upravičenosti do vzdrževanja in popravila glede na določila Pravil. Dobavitelj je dolžan omogočiti vpogled v te podatke tudi na zahtevo Zavoda.

Prilagoditve MP je dolžan dobavitelj zagotoviti v roku, ki ga določi Zavod ob potrditvi predračuna.

Za MP, ki so predmet izposoje, dobavitelji zagotavljajo pravice zavarovanih oseb v skladu z določili Pravil. Za MP, za katere je določena dnevna izposojnina, so obveznosti v zvezi z zagotavljanjem pravic zavarovanih oseb vključene v vrednost dnevne izposojnine.

1. člen

Dobavitelj izroči MP in jih prevzame zaradi zagotavljanja popravila, vzdrževanja ali prilagoditve na izdajnih mestih oz. lekarniških enotah, razen MP pri težavah z dihanjem, ki jih lahko zagotovi na domu zavarovane osebe, kot tudi drugih MP, pri katerih so stroški dostave vključeni v cenovni standard oziroma cene.

Dobavitelj bo na vseh dokumentih, ki se uporabljajo v prometu z MP in na morebitnih izpisih, ki jih bo zahteval Zavod, uporabljal nazive, šifre in enote mere MP in delov, ki jih je določil Zavod.

1. člen

Dobavitelj zagotavlja slušne aparate v skladu z navodili Zavoda, ki natančneje opredeljujejo lastnosti slušnih aparatov ter obveznosti za vzdrževanja in popravila slušnih aparatov

V ceno ušesnega vložka je vključena zamenjava največ 5 dodatnih cevk v času trajnostne dobe ušesnega vložka, ki jo izvede dobavitelj, če ugotovi, da cevka ni več ustrezna.

1. člen

V primeru, da dobavitelj na zahtevo zavarovane osebe na naročilnico izda ali izposodi, vzdržuje in/ali popravlja ter prilagodi MP v višjem ali drugačnem standardu, mora predhodno pridobiti pisno izjavo zavarovane osebe o doplačilu, ki vključuje tudi podatek o vrednosti doplačila. Obrazec pisne izjave za nadstandard je Priloga 2.

1. člen

Dobavitelj je dolžan ob izdaji MP posredovati podatke v sistem on line v skladu z navodili Zavoda.

**Varstvo osebnih podatkov**

1. člen

Dobavitelj se obvezuje podatke, pridobljene v okviru izvajanja storitev po tej pogodbi, varovati ter zagotavljati in izvajati ustrezne postopke in ukrepe za zavarovanje osebnih podatkov Zavoda v skladu z veljavnimi predpisi o varstvu osebnih podatkov, in sicer Splošna uredba o varstvu podatkov in Zakon o varstvu osebnih podatkov (Uradni list RS, št. 163/22).

Dobavitelj je dolžan vse medsebojne dogovore, podatke in dokumentacijo in katerekoli druge informacije, prejete oziroma razkrite v kakršnikoli obliki in načinu v okviru izvajanja te pogodbe, varovati kot zaupne, in sicer časovno neomejeno. S prejetimi zaupnimi podatki bo dobavitelj ravnal skrbno in preudarno in jih ne bo neupravičeno uporabljal v svojo korist oziroma jih kakorkoli izkoriščal ali posredoval tretjim osebam.

Dobavitelj je dolžan vse osebne podatke, do katerih lahko ali mora, zaradi izvajanja te pogodbe, dostopati in ne obstaja zakonska podlaga za njihovo hrambo, uničiti takoj, ko preneha razlog, zaradi katerega jih je pridobil ali najkasneje ob izteku pogodbe. O upravljanju teh podatkov mora dobavitelj zagotoviti sledljivost v skladu z veljavnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov.

Dobavitelj je dolžan vse informacije o Zavodu in drugih osebah ter dejstvih, ki jih pridobi pri izvajanju te pogodbe, in za katere je očitno, da bi za sopogodbenico nastala občutna škoda, če bi zanje izvedela nepooblaščena oseba, obravnavati kot poslovno skrivnost, in sicer časovno neomejeno.

V primeru, da dobavitelj naklepno ali iz malomarnosti osebnih in drugih zaupnih poslovnih podatkov ne varuje v skladu z določili te pogodbe in veljavnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov, je Zavodu dolžan povrniti vso škodo (odškodninska odgovornost, kazni, pravni stroški itd.), ki mu je nastala zaradi neustreznega varovanja osebnih in drugih zaupnih poslovnih podatkov s strani dobavitelja.

Dobavitelj je dolžan vse osebe, ki bodo neposredno opravljale storitve po tej pogodbi, seznaniti z dolžnostjo varovanja podatkov, skladno z določili te pogodbe. Dolžnost varovanja podatkov v skladu z določili te pogodbe zavezuje vse zaposlene pri dobavitelju in osebe, ki opravljajo delo za dobavitelja v okviru te pogodbe oziroma na katerikoli drugi pravni podlagi in ki bi lahko prišli v stik s podatki oziroma informacijami po tej pogodbi.

**Protikorupcijska klavzula**

1. člen

Pogodba, pri kateri kdo v imenu ali na račun druge pogodbene stranke, predstavniku ali posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja obljubi, ponudi ali da kakšno nedovoljeno korist za:

* pridobitev posla ali
* sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali
* opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali
* drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je organu ali organizaciji iz javnega sektorja povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi predstavniku organa, posredniku organa ali organizacije iz javnega sektorja, drugi pogodbeni stranski ali njenemu predstavniku, zastopniku, posredniku, je nična.

**Končne določbe**

1. člen

Katerakoli stran lahko pogodbo odpove na podlagi trimesečnega odpovednega roka, brez navedbe razlogov.

Odpovedni rok začne teči z dnem, ko ena pogodbena stranka prejme odpoved druge pogodbene stranke.

1. člen

Za ugotavljanje kršitev pogodbenih obveznosti se uporabljajo določila 23. in 24. člena Dogovora.

1. člen

Morebitna nesoglasja, izhajajoča iz razmerij, ki jih ureja pogodba, bosta pogodbeni stranki reševali sporazumno. Če sporazum ne bo mogoč, bo spore reševalo stvarno pristojno sodišče v Ljubljani.

1. člen

Pogodba je napisana v dveh izvodih, od katerih vsaka pogodbena stranka prejme en izvod.

Priloga 1 je sestavni del te pogodbe:

1. v elektronski obliki poslana na elektronski naslov dobavitelja dne ……………ob ………… uri
2. vedno v papirni obliki.

(dobavitelj obkroži varianto, s katero soglaša).

Pogodba velja z dnem, ko jo podpišeta obe pogodbeni stranki, uporabljati pa se prične s prvim dnem naslednjega koledarskega meseca po datumu podpisa pogodbe.

Pogodba v skladu z 12. členom Dogovora velja do sklenitve nove pogodbe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:  |   | Datum: |
| Številka:  |  | Številka:  |
| NAROČNIK: |  | DOBAVITELJ: |
| Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije |  |  |
|  |  |  |
| Generalna direktoricadoc. dr. Tatjana Mlakar |  | Lastnoročni podpis |

Po pooblastilu št

Direktorica Območne enote

Priloge:

* Priloga 1 – Seznam medicinskih pripomočkov, artiklov in delov
* Priloga 2 – Izjava za nadstandard
* Priloga 3 – Seznam vozičkov, pri katerih je potrebna timska obravnava

Priloga 2

**VZOREC IZJAVE ZA NADSTANDARD**

**I z j a v a**

Zavarovana oseba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ZZZS št.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanujoč/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_uveljavljam pravico do MP s šifro in nazivom\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Izjavljam, da:

(USTREZNO OBKROŽI)

1. sem seznanjen/a, da sem upravičen/a iz OZZ **do izdaje** MP v vrednosti cenovnega standarda, pogodbene cene ali cene funkcionalno ustreznega MP, ki znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR za 1 kos\* in **soglašam z doplačilom**, ki znaša za izdani MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv MP, ki je bil izdan) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR za 1 kos\*;
2. sem seznanjen/a, da sem upravičen/a iz OZZ **do izposoje** MP v vrednosti dnevne izposojnine, ki znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR na dan in **soglašam z doplačilom**, ki znaša za izposojeni MP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv MP, ki je bil izposojen) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR na dan;
3. sem seznanjen/a, da sem upravičen/a iz OZZ **do izposoje** MP v vrednosti cenovnega standarda, ki znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR za 1 kos in **soglašam z doplačilom**, ki znaša za izposojeni MP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(naziv MP, ki je bil izposojen) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR za 1 kos;
4. sem seznanjen/a, da sem upravičen/a iz OZZ do **vzdrževanj in/ali** **popravil** (ustrezno obkroži) v vrednosti, ki znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR in **soglašam z** **doplačilom**, ki znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR;
5. sem seznanjen/a, da sem upravičen iz OZZ do **prilagoditev** v vrednosti, ki znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR in **soglašam z doplačilom**, ki znaša \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR.

Vrednosti doplačila, ne bom uveljavljal/a pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Dobavitelj Podpis zavarovane osebe ali ime,

 priimek in podpis pooblaščenca

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

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

Kraj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\*Upošteva se cenovni standard, pogodbena cena ali cena funkcionalno ustreznega MP, za katerega je ta določena. Praviloma je to za 1 kos.

Izjava se izda **v dveh izvodih** – izvod za zavarovano osebo je priloga računu, dobavitelj izjavo hrani zaradi nadzora.

## Obrazec 9

POOBLASTILO PONUDNIKA

ZA PRIDOBITEV POTRDIL, KI JIH IZDAJA JAVNA AGENCIJA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA ZDRAVILA IN MEDICINSKE PRIPOMOČKE

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv ponudnika: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sedež ponudnika: |  |

Kot ponudnik, ki se prijavljam na javni razpis za izvajanje programov izdaje in izposoje MP zavarovanim osebam v breme sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, številka javnega razpisa 0072-7/2025-DI/1, ki ga je objavil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana,

**pooblaščam**

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva cesta 24, 1507 Ljubljana, da za potrebe ugotavljanja izpolnjevanja pogojev iz razpisne dokumentacije od Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) pridobi:

* potrdilo, da smo vpisani v register distributerjev, ki opravljajo dejavnost na področju medicinskih pripomočkov, in od kdaj smo vpisani, veljavno na dan oddaje ponudb;
* v primeru, da gre za ponudnika, ki izdeluje proteze udov in estetske proteze, pridobi še potrdilo, da je ponudnik vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za proteze udov in estetske proteze pri JAZMP;
* v primeru, da gre za ponudnika, ki izdeluje ortoze – izdelane za posameznega uporabnika, pridobi še potrdilo, da je ponudnik, vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za ortoze pri JAZMP;
* v primeru, da gre za ponudnika, ki izdaja ortopedsko obutev – čevlje, izdelane za posameznega uporabnika, pridobi še potrdilo, da je ponudnik vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za ortopedsko obutev pri JAZMP
* v primeru, da gre za ponudnika, ki izdaja MP za podporo gibalnih zmožnosti – izdelani za posameznega uporabnika (posebni prenosni sedež s podvozjem), pridobi še potrdilo, da je ponudnik vpisan v register proizvajalcev MP, izdelanih za posameznega uporabnika za MP za podporo gibalnih zmožnosti pri JAZMP.

**Podatki o ponudniku:**

|  |  |
| --- | --- |
| Polna firma družbe: |  |
| Sedež družbe: |  |
| Matična številka družbe: |  |

|  |
| --- |
| Kraj in datum |
|  |
| Podpis zakonitega zastopnika ponudnika oziroma z njegove strani pooblaščene osebe |
|  |
| Ime in priimek pooblaščene osebe ponudnika |
|  |

## Obrazec 0

»Ovojnica« izpolniti in nalepiti na ovojnico

**P O N U D B A za javni razpis:**

z oznako: 0072-7/2025-DI/1

Naslov JR: **Izbira dobaviteljev za izvajanje programov izdaje in izposoje medicinskih pripomočkov**

Rok za predložitev ponudbe: **10. 3. 2025 do 10. ure**

*(izpolni ponudnik)*

**PONUDNIK:**

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

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

***NE ODPIRAJ PRED POTEKOM ROKA!*** **ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE**

 **SLOVENIJE**

*(izpolni naročnik)* **Miklošičeva cesta 24**

**PREJEM:**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **1507 LJUBLJANA**

Zaporedna št.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis pooblaščene osebe v glavni pisarni: \_\_\_\_\_\_\_\_

 (žig)