

**PRIJAVA NA
JAVNI POZIV ZZS ZA ODDAJO PONUDB ZA ZAČASNI PRENOS PROGRAMA ZA
POGODBENO LETO 2022**

1. Osnovni podatki izvajalca

Šifra izvajalca (RIZDDZ številka – če izvajalec še nima RIZDDZ številke, jo mora pridobiti pred sklenitvijo pogodbe): _____

Naziv izvajalca: _____

Ime in priimek pooblaščenega osebe: _____

Naslov sedeža izvajalca (ulica in številka, kraj, poštna številka):

Telefonska številka: _____

Naziv območne enote ZZS, v kateri ima izvajalec sedež:

Številka transakcijskega računa in naziv banke, kjer je odprt račun:

ID št za DDV: SI _____ davčna številka: _____

Telefonska številka za stike z ZZS: _____

Telefonska številka za stike z zavarovanci oz. objavo na spletni strani ZZS: _____

Naslov e-pošte za stike z ZZS: _____

Naslov e-pošte za stike z zavarovanci oz. objavo na spletni strani ZZS: _____

2. Program

Na podlagi javnega poziva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije izvajalcem zdravstvene dejavnosti k oddaji ponudb za začasni prenos programa za pogodbeno leto 2022, prijavljam program zdravstvene dejavnosti oz. storitev iz Priloge 3 javnega poziva (Ocenjeni obseg nerealiziranega programa, ki se lahko začasno prenese v pogodbenem letu 2022)

Zaporedna številka programa iz Priloge 3 javnega poziva	Šifra vrste, podvrste in storitve ter naziv zdravstvene dejavnosti	OE, iz katere bi prevzeli program	OE, v kateri bomo izvajali program	Obseg ponujenega programa (zgornjo mejo predstavlja obseg programa iz Priloge 3 javnega poziva)*	Minimalni obseg od ponujenega programa, ki smo ga pripravljene prevzeti

*Opomba: za ponudbo prospektivnega programa vpišite št. primerov in št.uteži.

3. Nosilci¹ za izvajanje programa:

Zaporedna številka programa iz Priloge 3 javnega poziva	Šifra vrste, podvrste in storitve ter naziv zdravstvene dejavnosti	Št. nosilca iz evidence RIZDDZ	Ime in priimek nosilca

4. Med odsotnostjo bo nadomeščanje izvajal (vpišite samo za programe zunajbolnišnične dejavnosti):

Zaporedna številka programa iz Priloge 3 javnega poziva	Šifra vrste, podvrste in storitve ter naziv zdravstvene dejavnosti	Naziv izvajalca oz. ime in priimek zdravstvenega delavca, ki bo zagotavljal nadomeščanje

¹ Zdravnik ali dip. fizioterapevt, ipd

5. Ordinacijski čas

Ordinacijski čas opredelite za vsako zunajbolnišnično dejavnost in za vsakega nosilca iz točke 3 posebej, in sicer v skladu s 35. členom Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2022.

6. Dokazilo

K prijavi prilagam:

- a) Veljavno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti za ponujen program, ki je izdano do dne objave tega javnega poziva.

7. Izjave

Izjava ponudnika o opravljanju vrste zdravstvene storitve, ki je predmet ponujenega programa

Spodaj podpisana pooblaščenca oseba izjavljam, da:

- na dan objave tega javnega poziva opravljam vrsto zdravstvene storitve, ki je predmet ponujenega programa.

Izjava ponudnika o izpolnjevanju kadrovskih in prostorskih pogojev

Spodaj podpisana pooblaščenca oseba izjavljam, da imam:

- zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, ter
- zadostne prostorske zmogljivosti in opremo za izvedbo ponujenega obsega programa.

Izjava ponudnika za zagotovitev tehničnih možnosti za začetek izvajanja začasno prevzetega programa

Spodaj podpisana pooblaščenca oseba izjavljam, da si bom zagotovila tehnične možnosti za začetek izvajanja začasno prevzetega programa (npr. zagotovila si bom ustrezne računalniške povezave z Zavodom in po potrebi z drugimi pristojnimi institucijami, pridobila profesionalno kartico v skladu z akti Zavoda, poskrbela za vključitev v sistem eNaročanja).

Izjava ponudnika o izvajanju, beleženju in obračunavanju začasno prevzetega programa ter sprejemanju ostalih pogojev določenih v javnem pozivu

Spodaj podpisana pooblaščenca oseba sprejemam:

- da bom izvajala, beležila in obračunavala začasno prevzet program pod pogoji, ki veljajo za izvajalce, ki že imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom iz 65. člena ZVZZ in
- sprejemam vse druge pogoje, določene v tem javnem pozivu, vključno z vsebino vzorca dodatka k pogodbi z Zavodom iz Priloge 1 oziroma z vsebino vzorca pogodbe z Zavodom iz Priloge 2, ki sta sestavna dela tega javnega poziva.

Kraj in datum:

Ime in priimek pooblaščenca osebe:

Podpis in žig pooblaščenca osebe:
