

PONUDBA

NAZIV PONUDNIKA	
NASLOV	
MATIČNA ŠTEVILKA	
DAVČNA ŠTEVILKA	
DEJANSKI LASTNIK/-I PRAVNE OSEBE¹	Ime in priimek: Ime in priimek: Ime in priimek:
ZAKONITI ZASTOPNIK	Ime in priimek: Telefonska št.: E-naslov:
KONTAKTNA OSEBA	Ime in priimek: Telefonska št.: E-naslov:
ODGOVORNI NOSILEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	Ime in priimek: Stalno prebivališče: EMŠO: Davčna številka: Telefonska št.: E-naslov:

se prijavljamo na javni razpis Občine Cerknica za:

podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju sanitetnih prevozov na/z dialize na območju Občine Cerknica, Občine Loška dolina in Občine Bloke.

Spodaj podpisani zakoniti zastopnik ponudnika izjavljam, da:

- se v celoti strinjamo in sprejemamo vse pogoje in vsa merila za izbor koncesionarja, ki so določena v razpisni dokumentaciji v tem javnem razpisu,
- smo seznanjeni z določbami Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/1992, 26/1992 - popr., 13/1993, 45/I/1994 - odl. US, 37/1995, 8/1996, 59/1999 - odl. US, 90/1999 - popr., 90/1999, 98/1999 - ZZdrS, 31/2000, 36/2000 - ZPDZC, 45/2001, 62/2001 - skl. US, 86/2002 - ZOZPEU, 135/2003 - odl. US, 2/2004, 80/2004, 23/2008, 58/2008 - ZZdrS-E, 15/2008 - ZPacP, 77/2008 - (ZDZdr), 40/2012 - ZUJF, 14/2013, 88/2016 - ZdZPZD, 64/2017, 1/2019 - odl. US, 73/2019, 82/2020, 152/2020 - ZZUOOP, 203/2020 - ZIUPOPDVE, 112/2021 - ZNUPZ, 206/2021 - ZDUPŠOP, 100/2022 - ZNUZSZS, 132/2022 - odl. US, 141/2022 - ZNUNBZ, 14/2023 - odl. US, 76/2023 - ZNUZSZS-A, 196/2021 - ZDOsk, 163/2022 - ZDOsk-A, 84/2023 - ZDOsk-1, 136/2023 - ZIUZDS, 35/2024, 112/2024 - ZDIUZDZ, 102/2024 - ZZKZ, 32/2025, 111/2025 - ZDIUPZ, 112/2025 - odl. US, 34/2026 - ZDIUPZ-A, 37/2026 - popr., 14/2026 - ZZNB) ter druge področne zakonodaje in podzakonskih aktov,
- smo seznanjeni z določbami Odloka o podelitvi koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju sanitetnih prevozov na/z dialize na območju Občine Cerknica, Občine Loška dolina in Občine Bloke (Uradni list RS, št. 342/2026 SOP 2026-0-1002; in jih sprejemamo,
- smo seznanjeni in potrjujemo določbe vzorca koncesijske pogodbe, ki je sestavni del razpisne dokumentacije v tem javnem razpisu,

¹ Dejanski lastnik iz tretjega odstavka tega člena je fizična oseba, ki je končni lastnik koncesionarja ali ga nadzira ali kako drugače obvladuje, ali fizična oseba, v imenu katere se vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, opravlja.

- se zavezujemo, da bomo v primeru podelitve koncesije, v roku izpolnili vse obveznosti glede pogojev in meril, na podlagi katerih nam bo koncesija podeljena, sicer se nam koncesija, zaradi neizpolnjevanja pogojev, lahko odvzame,
- nismo subjekt, za katerega bi za Občino Cerknica, Občino Loška dolina in Občino Blokeveljala omejitev poslovanja po 35. členu Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri) ter
- pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljamo, da so vsi podatki v tej ponudbi resnični in verodostojni.

Kraj, datum: _____

Podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti:

Žig, ime in priimek ter podpis zakonitega zastopnika:

POOBLASTILO PONUDNIKA

Ponudnik: _____
(vpiši naziv, poslovni naslov)

Davčna številka: _____

izrecno dovoljujemo **Občini Cerknica, Cesta 4. maja 53, 1380 Cerknica**, da za namene tega javnega razpisa lahko opravi kakršnekoli poizvedbe za potrebe preveritve izpolnjevanja zakonskih pogojev, določenih v 44. č členu ZZDej, pri pristojnih državnih, lokalnih in drugih organih, vključno z s pristojnimi zbornicami ali strokovnimi združenji, zavodih in pravnih osebah, tem pa dovoljujem posredovanje takih podatkov.

Spodaj podpisani izrecno potrjujemo, da sme Občina Cerknica za potrebe izvedbe skupnega postopka javnega razpisa z naslovom: »**Javni za podelitev koncesije za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na področju sanitetnih prevozov na/z dialize na območju Občine Cerknica, Občine Loška dolina in Občine Bloke.**« pridobiti vse potrebe podatke pri Ministrstvo za pravosodje RS oziroma potrdilo iz:

- kazenske evidence pravnih oseb – za zgoraj navedeno pravno osebo (ponudnika)
- ter
- kazenske evidence fizičnih oseb – in sicer za vsako osebo, ki je članica upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa tega subjekta ali ki ima pooblastila za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem ter za nosilca zdravstvene dejavnosti in sicer:

Ime in priimek	Datum rojstva	EMŠO	Državljanstvo

Opomba: Ponudnik izpolni tabelo za vse fizične osebe, ki so članice upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa tega subjekta ali ki ima pooblastila za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem (npr. zakoniti zastopnik, prokurist, član organa nadzora, ...) ter za nosilca zdravstvene dejavnosti

Namen izdaje pooblastila je preverjanje izpolnjevanja pogojev iz 44.č členu ZZDej za sodelovanje v zgoraj navedenem postopku javnega razpisa.

Kraj, datum: _____

Žig, ime in priimek ter podpis zakonitega zastopnika:

IZJAVA PONUDNIKA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV ZA PRIZNANJE SPOSOBNOSTI

Ponudnik: _____
(vpiši naziv, poslovni naslov)

Potrjujemo, da izpolnjujemo zakonsko predpisane pogoje v skladu z ZZDej, ki so določeni v tem javnem razpisu in sicer:

- **Pogoj 3.1.:** Ponudnik ima dovoljenje ministrstva za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije (izvajanje sanitetnih prevozov).
Opomba: Ponudnik k ponudbi priloži kopijo zadnjega veljavnega dovoljenja ministrstva za izvajanje sanitetnih prevozov.
- **Pogoj 3.2.:** Ponudnik ima zaposleno najmanj takšno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, katerih plačilo zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo, za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.
Opomba: Ponudnik k ponudbi priloži - dokazila o izpolnjevanju tega pogoja (pogodbe o zaposlitvi oz. druge ustrezne pogodbe civilnega prava za ustrezno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s prikritimi podatki o višini plače oz. plačila in osebnimi podatki, razen imena in priimka ter datuma rojstva).
- **Pogoj 3.3.:** Ponudniku v zadnjih petih letih, šteto od objave javnega razpisa, ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz prvega odstavka 44.j člena ZZDej, razen kadar je odvzem posledica prenosa koncesije ali spremembe dejanskega lastnika, ali odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti iz razlogov iz prvega odstavka 3.b člena ZZDej.
- **Pogoj 3.4.:** Odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti v zadnjih petih letih, šteto od objave javnega razpisa, ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma koncedentu z izjavo dovoljuje, da pri teh nadzornih organih opravi potrebne poizvedbe.
Opomba: Ponudnik k ponudbi priloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja (potrdilo ne sme biti starejše od treh mesecev). V nasprotnem primeru bo naročnik preveril izpolnjevanje pogoja v uradnih evidencah na podlagi danega pooblastila ponudnika.
- **Pogoj 3.5.:** Ponudniku z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena ZZDej niso odrejeni ukrepi za odpravo kršitev glede opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenega resnega ogrožanja zdravja ali življenja pacienta v zadnjih petih letih od vložitve ponudbe.
Opomba: Ponudnik k ponudbi priloži
- **Pogoj 3.6.:** Za ponudnika in nosilca zdravstvene dejavnosti niso podani razlogi za izključitev iz prvega odstavka 75. člena Zakona o javnem naročanju, to so razlogi, povezani s kazenskimi obsodbami (1. odstavek 75. člena ZJN-3) in sicer: ponudniku ali osebi, ki je članica upravnega, vodstvenega ali nadzornega organa tega subjekta ali ki ima pooblastila za njegovo zastopanje ali odločanje ali nadzor v njem, je bila izrečena pravnomočna sodba za kazniva dejanja iz Kazenskega zakonika (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 54/15, 6/16 – popr., 38/16, 27/17, 23/20, 91/20, 95/21, 186/21, 105/22 – ZZNŠPP, 16/23 in 107/24 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: KZ-1) ali za primerljiva kazniva dejanja, ki so jih izrekla tuja sodišča, skladno s prvim odstavkom 75. člena ZJN-3.
Opomba: Ponudnik k ponudbi lahko priloži Potrdilo o nekaznovanosti, izdano s strani Ministrstva za pravosodje. V nasprotnem primeru bo naročnik preveril izpolnjevanje pogoja v uradnih evidencah na podlagi danega pooblastila ponudnika.

Obvezne priloge v ponudbi:

- dokazila (kot navedeno pri posameznih pogoji za pridobitev in opravljanje koncesije) in
- dokazila (kot navedeno pri posameznih merilih za izbiro koncesionarja in vrednotenje ponudb) in
- podpisan ter žigosan (v primeru, če ponudnik žig uporablja) izvod vzorca koncesijske pogodbe.

Kraj, datum: _____

Žig, ime in priimek ter podpis zakonitega zastopnika:

**INFORMACIJE PONUDNIKA ZA VREDNOTENJE PONUDB OZ.
DODELITEV DODATNIH TOČK V OKVIRU MERIL**

Ponudnik: _____
(vpisi naziv, poslovni naslov)

Za potrebe dodelitve točk v okviru meril za izbiro koncesionarja in vrednotenje ponudb potrjujemo, da so spodaj navedene informacije točne in resnične in sicer:

– **Merilo 1.a: Strokovna usposobljenost odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**

Skupno število pridobljenih licenčnih točk odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v obdobju zadnji 7 let pred rokom za oddajo ponudb:	...
---	-----

Opomba: Ponudnik k ponudbi priloži izpisa iz registra članov Zbornice – zveze, iz katerega je razvidno najmanj število pridobljenih licenčnih točk v obdobju zadnjih 7 letih pred rokom za oddajo ponudb ter osebno ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

– **Merilo 1.b: Izkušnje in reference**

Izkušnje in reference:

Naziv pravne osebe (za katero je bila referenca opravljena)	Predmet reference	Obdobje izvajanja reference (od ... do ...)
	izvajanje zdravstvene dejavnosti pod šifro VZD R86.920 (Prevoz bolnikov z reševalnim vozilom)	
	izvajanje zdravstvene dejavnosti pod šifro VZD R86.920 (Prevoz bolnikov z reševalnim vozilom)	
	izvajanje zdravstvene dejavnosti pod šifro VZD R86.920 (Prevoz bolnikov z reševalnim vozilom)	
	izvajanje zdravstvene dejavnosti pod šifro VZD R86.920 (Prevoz bolnikov z reševalnim vozilom)	
	izvajanje zdravstvene dejavnosti pod šifro VZD R86.920 (Prevoz bolnikov z reševalnim vozilom)	

Opomba: Ponudnik po potrebi doda vrstice ali kopira obrazec.

Ponudnik k ponudbi priloži referenčna potrdila (Obr. Referenčni posli ponudnika), ki morajo biti potrjena s strani pravne osebe, za katero je bila referenca opravljena ali podpisane pogodbe, iz katere je razvidno izvajanje referenčnega posla.

- **Merilo 2: Kontinuiteta opravljanja razpisane zdravstvene dejavnosti na območju občin koncedentk, glede na vrsto zdravstvene dejavnosti z vidika dostopnosti do zdravstvenih storitev**

Kontinuiteta opravljanja razpisane zdravstvene dejavnosti imenovanega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti sanitetnih prevozov na/z dialize na območju občin koncedentk:

Naziv koncedenta	Območje izvajanja (občina koncedentka)	Obdobje izvajanja reference (od ... do ...)

Opomba: Ponudnik po potrebi doda vrstice ali kopira obrazec.

Ponudnik k ponudbi priloži pogodbe med ponudnikom in koncedentom oz.javnim zdravstvenim zavodom za opravljanje sanitetnih prevozov na/z dialize na območju občin koncedentk.

- **Merilo 3: Obdobje trajanja izvajanja zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti sanitetnih prevozov na/ z dialize do vložitve vloge**
Kontinuiteta opravljanja zdravstvene dejavnosti prevozov na/z dialize izvajalca zdravstvene dejavnosti (od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti sanitetnih prevozov na/z dialize do vložitve vloge) s strani izvajalca zdravstvene dejavnosti sanitetnih:

Datum pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti sanitetnih prevozov na/z dialize	Število dopolnjenih let opravljanja zdravstvene dejavnosti sanitetnih prevozov na/z dialize do vložitve vloge

Opomba: Ponudnik po potrebi doda vrstice ali kopira obrazec.

Ponudnik k ponudbi priloži pogodbe med ponudnikom in ZZS za opravljanje sanitetnih prevozov na/ z dialize na območju Republike Slovenije.

- **Merilo 4: Nabor vrst zdravstvenih storitev v okviru zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa**

Spodaj podpisani v imenu ponudnika izjavljamo, da bomo v času trajanja koncesijskega razmerja zagotavljali najmanj naslednje vrste zdravstvenih storitev²:

VZD, ki je predmet koncesije: Prevoz bolnikov z reševalnim vozilom		
Zap.št	Vrste zdravstvenih storitev (naziv VZS)	Šifra VZS (ponudnik navede DA/NE)
1	Sanitetni prevozi pacientov na/z dialize	/ (Predmet koncesije)
2	Reševalni prevozi	
3	Nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem	
4	Ostali sanitetni prevozi pacientov	
5	Helikopterski reševalni prevozi	
Skupaj (vpiši št. ponujenih VZS):		

Kraj, datum: _____

Žig, ime in priimek ter podpis zakonitega zastopnika:

² V času objave javnega razpisa se uporablja razvrstitev VZD in VZS v skladu s Pravilnikom o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/22, 89/22, 14/23, 34/23, 9/24, 95/24, 112/24 in 32/25 – ZZDej-N). V primeru vsakokratne uveljavitve novega pravilnika ali spremembe pravilnika, ki ureja vrsta zdravstvene dejavnosti v času trajanja koncesijskega razmerja, bo koncesionar dolžan izvajati tiste vrste zdravstvenih storitev, ki bodo po vrsti in vsebini najbolj primerne vrstam zdravstvenih storitev, ki jih kot dodatne ponuja v tem javnem razpisu.