

Občina Duplek, Trg slovenske osamosvojitve 1, 2241 Sp. Duplek na podlagi 44.b. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 –ZZdrS-E, 77/08-ZDZdr, 40/12-ZUJF, 14/13, 88/16-ZdZPZd 64/17 v nadaljevanju ZZDej), 7. člena Statuta Občine Duplek (Medobčinski uradni vestnik, št. 17/2007, 15/10, Uradno glasilo slovenskih občin št. 32/2011, 24 /2015) in Odlok o predmetu in pogojih za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju fizioterapije v občini Duplek št.:0323-3/2018-4 z dne 25.4.2018

objavlja

javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju fizioterapije na območju Občine Duplek

1. **Koncendent:** Občina Duplek, Trg slovenske osamosvojitve 1, 2241 Sp. Duplek; tel. 02 684 09 11, fax:02 684 09 27.
2. **Vrsta, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti:** Izvajanje javne zdravstvene službe na primerni ravni na področju fizioterapije na območju Občine Duplek v obsegu 1,00 teama.
3. **Predviden začetek koncesijskega razmerja:**
Tako po podpisu koncesijske pogodbe oziroma najkasneje s 26.11.2018.
4. **Trajanje koncesijskega razmerja:** Koncesijsko razmerje se bo sklenilo s koncesijsko pogodbo za čas 15 let od podpisa pogodbe. Izbrani kandidat je dolžan začeti opravljati koncesijsko dejavnost najkasneje v roku 2 mesecev po podpisu pogodbe z ZZZS, v nasprotnem primeru se koncesija odvzame z odločbo.
5. **Način dostopa do razpisne dokumentacije:**
Razpisna dokumentacija je dostopna na spletni strani Občine Duplek, www.duplek.si.
6. **Naslov, rok in način predložitve ponudbe:** Vloga mora biti naslovljena na naslov: Občina Duplek, Trg slovenske osamosvojitve 1, 2241 Sp. Duplek in oddana na sedež občine ali priporočeno na pošto najkasneje dne 29.6.2018 do 12.00 ure. Vloga mora biti v zaprti kuverti z oznakami :
 - na sprednji desni strani spodaj : OBČINA DUPLEK, Trg slovenske osamosvojitve 1, 2241 SP. DUPLEK
 - na prednji levi strani spodaj : Javni razpis za podelitev koncesije za opravljanje javne službe na področju fizioterapije v Občini Duplek št. 0323-3/3018-4 – NE ODPIRAJ in
 - na hrbtni strani : naslov vlagatelja.
7. **Zakonski in drugi pogoji, ki jih morajo izpolnjevati ponudniki:**
Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje, ki jih določa 44. člen ZZDej:
 1. ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
 2. ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti;

3. ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz ZZDej ali zakona, ki ureja zdravniško službo in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
4. mu v zadnjih 5 letih ni bila odvzeta koncesije iz razlogov iz 44. člena ZZDej;
5. ni v postopku pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja,
6. pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo v postopkih javnih naročil.

Drugi pogoji javnega razpisa:

Ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati še naslednje pogoje javnega razpisa, ki jih določa koncedent:

7. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ima ustrezno strokovno izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti, ki je predmet razpisa in je usposobljen za samostojno delo ter izpolnjuje pogoje 3.a člena ZZDej;
8. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ni v delovnem razmerju oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu prekinil delovno razmerje;
9. ponudniku in odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica;
10. ponudnik ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre;
11. ponudnik bo zagotovil začetek opravljanja koncesije najkasneje do 26.11.2018;
12. ponudnik oziroma odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti še ni izvajalec koncesijske dejavnosti oziroma bo do začetka opravljanja koncesije po tem razpisu koncesijo oddal;

8. Dokazila o izpolnjevanju pogojev:

Kot dokazilo pod točko 1.:

- Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (3.a člen ZZDej),
- Lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje pred sklenitvijo koncesijske pogodbe.

Kot dokazilo pod točko 2.:

- Lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod točko 3.:

- Lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen najkasneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

Kot dokazilo pod točko 4.:

- Lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 5.:

- Potrdilo strokovnega združenja fizioterapevtov Slovenije.

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe in je dokazilo potrebno ponudbi priložiti.

Kot dokazilo pod točko 6.:

- Lastna izjava (OBR 3-F ali OBR 3-P).

Pogoj mora biti izpolnjen ob vložitvi ponudbe.

Kot dokazilo pod točko 7.:

Fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu.

Za pravne osebe:

- fotokopija diplome in potrdila o opravljenem strokovnem izpitu predvidenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pravni osebi;
- dovoljenje pravni osebi za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju fizioterapije, ki ga je izdalo Ministrstvo za zdravje.

Kot dokazilo pod točko 8.:

V primeru, da ima ponudnik že status zasebnika – odločba o vpisu v register zasebnih delavcev.

V primeru, da ponudnik še nima statusa zasebnika – izpolnjena izjava o delovnem razmerju (OBR 4-F – izjava o delovnem razmerju).

Za pravne osebe:

- izpolnjena izjava o delovnem razmerju za predvidenega nosilca zdravstvene dejavnosti (OBR 4-F – izjava o delovnem razmerju).

Kot dokazilo pod točko 9.:

Potrdilo Ministrstva za pravosodje, ki izkazuje, da ponudniku ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica. Navedeno potrdilo z ponudnika pridobi koncedent, zato ponudniku tega potrdila **ni** potrebno prilagati.

Kot dokazilo pod točko 10.:

Potrdilo o lastništvu ali najemu oziroma Pismo o nameri za najem ali nakup ordinacijskih prostorov (izpisek iz zemljiške knjige, sklenjena Kupoprodajna pogodba z overjenim zemljiškoknjižnim dovolilom, Predpogodba za nakup, Najemna pogodba, Predpogodba za najem prostora, Pismo o nameri za najem/nakup)

In

Podpisana izjava ponudnika o izpolnjevanju pogojev (OBR 5-F ali OBR 5-P – izpolnjevanje pogojev).

Kot dokazilo pod točko 11.:

Podpisana izjava ponudnika o začetku opravljanja koncesije (OBR 6-F ali OBR 6-P – Začetek izvajanja koncesijske dejavnosti).

Kot dokazilo pod točko 12.:

Podpisana izjava ponudnika o dosedanjem opravljanju koncesije (OBR 7-F ali OBR 7-P – Opravljanje koncesijske dejavnosti).

9. Merila za izbor koncesionarja:

1.	Delovna doba pri opravljanju razpisane dejavnosti	do 5 točk
2.	Dodatno strokovno izobraževanje	do 15 točk
3.	Reference ponudnika oz. odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti	do 25 točk
4.	Dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti	do 25 točk
5.	Ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. Člena ZZDej pri ponudniku	do 5 točk
6.	Storitve s področja fizioterapije	do 5 točk
7.	Storitve specialne fizioterapevtske obravnave	do 10 točk
8.	Dodatne storitve s področja fizioterapije	do 10 točk

Podrobnejša razčlenitev meril je predmet razpisne dokumentacije.

10. Naslov in datum odpiranja ponudb: Občina Duplek, Trg slovenske osamosvojitve 1, 2241 Sp. Duplek, 29.6.2018 ob 13. uri.

11. Rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izidu javnega razpisa: predvidoma dni.

Številka: 0142-2/2018-1

Datum: 28.5.2018

Občina Duplek
Mitja Horvat l.r.
Župan