



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Брчко дистрикт Босне и Херцеговине
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

BOSNA I HERCEGOVINA
Brčko distrikt Bosne i Hercegovine
FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Бука С. Караџића 4, 76100 Брчко дистрикт БиХ, тел. +387 49 211 102; 216 344, факс 216 115, ИБ 4600222830003:
Vuka S. Karadžića 4, 76100 Brčko distrikt BiH, tel. +387 49 211 102; 216 344, faks 216 115, IB 4600222830003:
web: www.fzobrcko.ba, e-mail: fzobrcko1@teol.net,

Број: 015-180/8-12/24

Брчко, 01.03.2024. године

Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, на основу члана 18 Статута Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (Службени гласник Брчко дистрикта БиХ, број: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17 и 50/18) а у складу са Одлуком о реализацији пројекта финансирања асистираних репродукције, број: 015-180/7-УО-6/20 од 03.01.2020. године, број: 015-180/7-УО-6/20-1 од 06.03.2020. године и број: 015-180/7-УО-6/20-2 од 09.03.2022. године, расписује

ЈАВНИ ПОЗИВ
ЗА УГОВАРАЊЕ ПРУЖАЊА УСЛУГА АСИСТИРАНЕ РЕПРОДУКЦИЈЕ

I

Позивају се здравствене установе са подручја Босне и Херцеговине, овлаштене за обављање услуга асистираних репродукције, које су заинтересоване да са Фондом здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Фонд) закључе Уговор о пружању услуга асистираних репродукције (у даљем тексту: Уговор), да у складу са условима и критеријумима из овог јавног позива, поднесу пријаве и осталу потребну документацију.

II

Услови које здравствене установе морају испунити су следећи:

- а) да су регистроване код надлежног суда у БиХ, за обављање услуга асистираних репродукције,
- б) да посједују одобрење за рад издато од надлежног органа у БиХ,
- ц) да су регистроване у надлежном пореском регистру,
- д) да запошљавају или ангажују квалификован кадар.

III

Документација коју здравствене установе морају доставити како би испуниле потребне услове је следећа:

- а) Рјешење о упису у судски регистар надлежног суда у БиХ, са свим прилозима или Извод из Судског регистра (оригинал или овјерена фотокопија);
- б) Рјешење надлежног органа у БиХ, којим се одобрава рад здравствене установе (оригинал или овјерена фотокопија);
- ц) Фотокопија увјерења о пореској регистрацији – идентификациони број, издато од стране надлежне пореске установе;

IV

Поред документације из члана III овог јавног позива, здравствене установе које са Фондом желе да закључе Уговор требају да доставе следеће:

- а) Попуњен образац пријаве за учешће по јавном позиву;
- б) Изјаву да располажу кадровско-техничким могућностима за пружање услуга асистираних репродукције које су предмет овог јавног позива;

- ц) Изјаву којом се обавезују да ће услуге асиситиране репродукције, које су предмет овог јавног позива, пружати на начин предвиђен уговором;
- д) Податке о запосленим или ангажованим лицима (стручна спрема и начин запослења или ангажовања);
- е) Као доказе о запосленом или ангажованом квалификованом кадру за пружање услуга асистиране репродукције које су предмет овог јавног позива, здравствене установе требају доставити фотокопије диплома специјалистичких грана медицине или лиценце издате од надлежних љекарских комора са назначеним специјалистичким звањем, фотокопије диплома субспецијалистичких грана медицине или лиценце издате од надлежних љекарских комора са назначеним субспецијалистичким звањем, потврде, увјерења о едукацији за одређене дијагностичке процедуре или сличну документацију.
- ф) Изјаву о успјешности у раду у вези са пружањем услуга асистиране репродукције, у посљедње три године (број извршених процедура и број остварених трудноћа по извршеним процедурама).

V

Плаћање услуга асистиране репродукције за осигурана лица Фонда, која су женског пола, Фонд ће вршити по завршеном поступку асиситиране репродукције и испостављеној фактури од стране здравствене установе а у складу са закљученим уговором.

VI

Износ новчаних средстава до којег Фонд финансира пружање услуга асиситране репродукције за своја осигурана лица, утврђује се одлуком Управног одбора Фонда.

VII

Фонд задржава право да, прије закључења Уговора, тражи додатна појашњења и документацију релевантну за закључење Уговора.

VIII

Потписивање Уговора са заинтересованим здравственим установама обавиће се након утврђивања испуњености услова из овог јавног позива.

IX

Јавни позив је отворен почев од **01.03.2024. године**, те отварањем овог јавног позива престаје да важи Јавни позив, број: 015-180/8-62/19 од 05.07.2019. године.

X

Јавни позив, образац пријаве и обрасце изјава, заинтересоване Здравствене установе могу преузети лично у згради Фонда, на адреси ул. Вука С. Караџића бр. 4 или на службеној веб страници Фонда www.fzobrcko.ba. Контакт особе су: **Ивана Благојевић (тел: 049/217-767) и Тијана Вељко (тел: 049/217-766.)**

Пријаве за учешће по јавном позиву са документацијом из члана 3 и 4 овог јавног позива, достављају се у запечаћеној коверти, путем поште на адресу Фонд здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, ул. Вука С. Караџића бр. 4 или лично у зграду Фонда, приземље (шалтер 6).

ДОСТАВИТИ:

1. Огласна табла Фонда
2. Службе Фонда
3. Евиденција
4. Веб
5. а/а

ДИРЕКТОР

Радомир Николић, дипл. правник, с.р.