



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: 015-180/8-36/17
Брчко, 05.04.2017. године

Директор Фонда 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 и 41/16), члана 8 Одлуке о методологији уговарања пружања услуга здравствене заштите у Брчко дистрикту БиХ, број: 015-180/7-УО-25/17 од 23.03.2017. године, члана 4 став (2) Одлуке о условима за уговарање пружања услуга здравствене заштите, број: 015-180/7-УО-27/17 од 23.03.2017. године и Одлуке, број: 015-180/7-УО-26/17 од 23.03.2017. године, расписује

JAVNI POZIV
ZA UGOVARANJE PRUŽANJA USLUGA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA POTREBE OSIGURANIH
LICA FONDA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA BRČKO DISTRIKTA BiH

I

Позивају се здравствене установе из јавног и приватног сектора, регистроване на подручју Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Здравствене установе), које су заинтересоване да са Фондом здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Фонд) закључе Уговор о пружању услуга здравствене заштите (у даљем тексту: Уговор), да у складу са условима и критеријумима из овог јавног позива, поднесу пријаве и осталу потребну документацију.

II

Списак здравствених услуга са утврђеним накнадима и обимом, а које су предмет овог јавног позива, налази се у прилогу овог јавног позива.

III

Услови које Здравствене установе морају испунити су слjedeћи:

- a) да поседују одобрење за рад издато од Одjeljenja за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ, изузев здравствених усanova чiji је оснивач Скупштина Брчко дистрикта БиХ,
- b) да су регистроване код Основног суда Брчко дистрикта БиХ за обављање здравствене дјелатности из предмета Уговора,
- c) да су регистроване у Дирекцији за финансије, Пoresкој управи Брчко дистрикта БиХ,
- d) да су измириле обавезе по основу директних пореза (закључно са мјесецом који претходи мјесecu у ком је поднесена пријава за учеšће по јавном позиву),
- e) да су измириле обавезе по основу доприноса за пензијско и инвалидско осигурање (закључно са мјесецом који претходи мјесecu у ком је поднесена пријава за учеšће по јавном позиву),
- f) да су измириле обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање (закључно са мјесецом који претходи мјесecu у ком је поднесена пријава за учеšће по јавном позиву),
- g) да запошљавају или ангажују квалификовани кадар.

IV

Документација коју Здравствене установе морају доставити како би испунили потребне услове је слjedeћа:

- a) Рješenje Одjeljenja за здравство и остале услуге Владе Брчко дистрикта БиХ, којим се одобрава рад здравствене усanove (original или овјерена фотокопија) или оснивачки акт за здравствене усanove чiji је оснивач Скупштина Брчко дистрикта БиХ (овјерена фотокопија);
- b) Рješenje о упису у судски регистар Основног суда Брчко дистрикта БиХ, са свим прилозима или Извод из Судског регистра (original или овјерена фотокопија);
- c) Фотокопија увјерена о poresкој регистрацији – идентификациони број, издато од стране Дирекције за финансије, Poresке управе Брчко дистрикта БиХ;

d) Uvjerenje o izmirenim obavezama po osnovu direktnih poreza (zaključno sa mjesecom koji prethodi mjesecu u kom je podnesena prijava za učešće po javnom pozivu), izdato od strane Direkcije za finansije, Poreske uprave Brčko distrikta BiH;

e) Uvjerenje o izmirenim obavezama po osnovu doprinosa za penzijsko i invalidsko osiguranje (zaključno sa mjesecom koji prethodi mjesecu u kom je podnesena prijava za učešće po javnom pozivu), izdato od nadležnog organa za penzijsko i invalidsko osiguranje.

V

Pored dokumentacije iz tačke IV ovog javnog poziva, Zdravstvene ustanove koje sa Fondom žele da zaključe Ugovor trebaju da dostave sljedeće:

a) Popunjeni obrazac prijave za učešće po javnom pozivu uz spisak zdravstvenih usluga za koje žele da zaključe Ugovor;

b) Izjavu da raspolažu kadrovsko-tehničkim mogućnostima za pružanje usluga zdravstvene zaštite koje su predmet ovog javnog poziva;

c) Izjavu kojom se obavezuju da će usluge zdravstvene zaštite koje su predmet ovog javnog pružati po iznosima naknade utvrđenim od strane Fonda i na način predviđen ugovorom;

d) Izjavu o radnom vremenu;

e) Izjavu da će na zahtjev Fonda obezbjediti stalan pristup internetu (ADSL) radi elektronske razmjene podataka;

f) Podatke o zaposlenim ili angažovanim licima (stručna sprema i način zaposlenja ili angažovanja);

g) Kao dokaze o zaposlenom ili angažovanom kvalifikovanom kadru za pružanje usluga zdravstvene zaštite koje su predmet ovog javnog poziva, Zdravstvene ustanove trebaju dostaviti fotokopije diploma specijalističkih grana medicine ili licence izdate od nadležnih ljekarskih komora sa naznačenim specijalističkim zvanjem, fotokopije diploma subspecijalističkih grana medicine ili licence izdate od nadležnih ljekarskih komora sa naznačenim subspecijalističkim zvanjem, fotokopiju diploma specijalističkih / subspecijalističkih grana stomatologije ili licence izdate od nadležnih ljekarskih komora sa naznačenim specijalističkim / subspecijalističkim zvanjem, potvrde, uvjerenja o edukaciji za određene dijagnostičke procedure ili sličnu dokumentaciju.

Uvjerenje o izmirenim obavezama po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje za sve Zdravstvene ustanove koji budu aplicirale po ovom javnom pozivu, obezbjeđuje Fond.

VI

Fond zadržava pravo da, prije zaključenja Ugovora, traži dodatna pojašnjenja i dokumentaciju relevantnu za zaključenje Ugovora.

VII

Potpisivanje Ugovora sa zainteresovanim Zdravstvenim ustanovama obaviće se nakon utvrđivanja ispunjenosti uslova i kriterijuma iz ovog javnog poziva.

VIII

Ovaj javni poziv je otvoren **od 05.04.2017.** godine.

Javni poziv, obrazac prijave i obrasce izjava, zainteresovane Zdravstvene ustanove mogu preuzeti lično u zgradi Fonda, na adresi ul. Vuka S. Karadžića br. 4 ili na službenoj web stranici Fonda www.fzobrcko.ba. Kontakt osoba je **Fikreta Rizvanović**, tel. br. **049/216-749**.

Prijave za učešće po javnom pozivu sa dokumentacijom iz člana 4 i 5 ovog javnog poziva, dostavljaju se u zapečaćenoj koverti, putem pošte na adresu Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH, ul. Vuka S. Karadžića br. 4 ili lično u zgradu Fonda, prizemlje (šalter 6), najkasnije **do 20.04.2017.** godine.

Zdravstvene ustanove, koje **nakon 20.04.2017.** godine, iskažu interesovanje da sa Fondom stupe u ugovorni odnos za pružanje usluga koje su predmet ovog javnog poziva, mogu podnijeti prijave i ostalu dokumentaciju potrebnu za zaključivanje Ugovora, pod uslovima i kriterijuma utvrđenim ovim javnim pozivom.

Dostaviti:

1. Oglasna tabla FZO
2. Službe FZO
3. Evidencija
4. Web
5. a/a

DIREKTOR

Aleksandra Tučić, dipl. menadžer, s.r.