

Na osnovi Odluke o objavi Natječaja za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe u djelatnosti ortodoncije, KLASA: 025-04/15-01/297, URBROJ: 338-01-01-15-01 od 17. studenog 2015. godine.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
o b j a v l j u j e

N A T J E Č A J
za sklapanje ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe u djelatnosti ortodoncije

I. PREDMET NATJEČAJA

Sklapanje ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti ortodoncije u skladu odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 150/08., 155/09. 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12., 70/12., 144/12., 82/13., 159/13., 22/14. i 154/14), Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 80/13. i 137/13.), Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“ broj 156/13., 11/14., 12/14., 34/14., 54/14., 66/14., 74/14., 106/14., 133/14., 157/14., 25/15, 36/15., 69/15. 79/15., 82/15.-ispravak, 91/15., 91/15.- ispravak, 116/15. i 124/15.- ispravak- u daljnjem tekstu: Odluka o osnovama za sklapanje ugovora) i drugim općim aktima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) na područjima na kojima je Mreža javne zdravstvene službe ("Narodne novine" broj 101/12., 31/13., 113/15., u daljnjem tekstu: Mreža javne zdravstvene službe) nakon provedenog Natječaja za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca 2015. godine i Natječaja za sklapanje ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne i dijagnostičke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za potrebe popune Mreže javne zdravstvene službe ostala nepopunjena kako slijedi:

Tablica 1: Djelatnost ortodoncije - potreban broj timova po županijama

Županija	Broj tima
BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA	2
KARLOVAČKA ŽUPANIJA	2
OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA	6
SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA	2
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA	1
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA	1
VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA	1
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA	3
ZADARSKA ŽUPANIJA	2

II. OPĆI UVJETI NATJEČAJA

- Ponude na natječaj podnose za djelatnost iz glave I. ovog natječaja u skladu s općim aktima Zavoda i Mrežom javne zdravstvene službe:
 1. privatni zdravstveni radnici koji:
 - posjeduju rješenje ministra zdravlja o odobrenju za rad u djelatnosti za koju podnose ponudu,
 - zadovoljavaju uvjete propisane Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora te ostalim općim aktima Zavoda.
 2. zdravstvene ustanove koje:
 - posjeduju rješenje ministra zdravlja o odobrenju za rad u djelatnosti za koju podnose ponudu
 - posjeduju rješenje trgovačkog suda o upisu u sudski registar
 - zadovoljavaju uvjete propisane Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju, Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora te ostalim općim aktima Zavoda.
- Ustanove/privatni zdravstveni radnici koji podnose ponudu na natječaj za obavljanje djelatnosti iz glave I. ovog natječaja na području određene županije, moraju imati mjesto rada na području županije za koju se javljaju na natječaj, sukladno rješenju Ministarstva zdravlja o odobrenju za rad u djelatnosti za koju podnose ponudu.

- Ponude na natječaj ne podnose:
Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove za već ugovorene timove sa Zavodom u punom opsegu radnog vremena.

III. POSEBNI UVJETI I KRITERIJI ODABIRA PREMA RAZINAMA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Odabir ponuda ponuditelja provest će se procjenom zadovoljavanja kriterija prema redoslijedu prioriteta i kako slijedi:

1. dužina kontinuiranog ugovornog odnosa sa Zavodom za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnost za koju podnosi ponudu
2. raspoređenost ordinacija kojom se osigurava podjednaka dostupnost ponuđene zdravstvene zaštite svim osiguranim osobama unutar područja za koje se raspisuje natječaj
3. uredno izvršavanje ugovornih obveza sa Zavodom u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

IV. DOSTAVA PONUDE

1. **Ponude na natječaj zaprimaju se od 20. studenog do 27. studenog 2015. godine.**
2. **Svi ponuditelji moraju popuniti web aplikaciju* (<http://eponuda.hzzo.hr>) te predati pismeni oblik ponudbene dokumentacije** koja se može preuzeti od 20. studenog 2015. godine na web stranicama Zavoda a u skladu s uputama za popunjavanje i dostavljane ponudbene dokumentacije iz točke 9. ove glave.
3. Uz ponudu obvezno je priložiti sve priloge navedene u ponudbenoj dokumentaciji.
4. Razmatrat će se samo ponude zaprimljene do dana naznačenog u točki 1. ove glave i napisane na ponudbenoj dokumentaciji uz sve propisane priloge iz točke 2. i 3. ove glave.
5. Ponude s netočnim podacima i podacima koji ne odgovaraju stvarnom stanju neće biti razmatrane. Ponude podnesene od strane ustanove/privatnog zdravstvenog radnika za obavljanje djelatnosti na području županije na kojemu nemaju mjesto rada sukladno rješenju Ministarstva zdravlja o odobrenju za rad u djelatnosti za koju podnose ponudu, neće biti razmatrane.
6. Ponuda privatnih zdravstvenih radnika za provođenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite uz tražene priloge podnose se nadležnim regionalnim uredima/područnim službama Zavoda prema sjedištu podnositelja ponude.
7. Ponude zdravstvenih ustanova za provođenje specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite uz tražene priloge podnose se Direkciji Zavoda, Margaretska 3, Zagreb.
8. Ponude sa svim traženim priložima potrebno je uvezati u jednu cjelinu.
9. Upute za popunjavanje i dostavljanje ponudbene dokumentacije sastavni su dio ovog Natječaja.

Ponuda se dostavlja s naznakom:

"Natječaj za provođenje djelatnosti ortodoncije za 2015. godinu."

NAPOMENA: Sve obavijesti u svezi s ovim natječajem možete dobiti u regionalnim uredima/područnim službama Zavoda ili Direkciji Zavoda.

* ponuditelji koji nemaju pristupnu šifru za web aplikaciju istu će zatražiti pisanim putem od nadležnog regionalnog ureda/područne službe Zavoda