**Obrazec OK (točka 12.4)**

ORGANIZACIJSKA SHEMA PONUDNIKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_S PRIKAZANIMI KADRI IN DOKAZILI O NJIHOVI IZOBRAZBI TER IZJAVAMI O NJIHOVI ZAPOSLITVI

|  |  |
| --- | --- |
| ORGANIZACIJSKA ENOTA: |  |
| DELOVNO MESTO | ime in priimek delavca,  izobrazba,  dokazilo(izjava)o zaposlitvi v prilogi št: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Podatki v tabeli se vpišejo za vsako organizacijsko enoto posebej, za opravljanje socialno varstvene in zdravstvene dejavnosti.

Ponudnik …………..……………………………………………………………………. izjavlja, da bo pred začetkom izvajanja storitve zaposlil izvajalce v skladu s standardi in normativi, ki jih določa Pravilnik in v skladu s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti, pri čemer mora koncesionar zaposliti zdravstvene delavce na področju zdravstvene nege najmanj v skladu s standardi in normativi, dogovorjenimi v Splošnem dogovoru izvajalcev zdravstvenih storitev in Zakonom o zdravstveni dejavnosti.

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  kraj, datum | žig | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  podpis odgovorne osebe |