



Številka: 0142-385/2021/14  
Datum: 1. 12. 2021

**POPRAVEK JAVNEGA RAZPISA IN RAZPISNE DOKUMENTACIJE JAVNEGA RAZPISA  
za podelitev koncesij za opravljanje javne službe na področjih čeljustne in zobne  
ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti, zobnih bolezni in endodontije v  
zobozdravstveni dejavnosti, parodontologije v zobozdravstveni dejavnosti in  
dermatovenerologije v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti**

**I. Popravek Javnega razpisa**

**1.**

V Javnem razpisu št. 0142-385/2021/4 z dne 26. 11. 2021, objavljenem na spletni strani Ministrstva za zdravje dne 29. 11. 2021, se v točki 8. Naslov, rok in način predložitve ponudbe v drugem odstavku besedilo »6. 12. 2021« nadomesti z besedilom »8. 12. 2021«.

**II. Popravek Razpisne dokumentacije**

**2.**

V Razpisni dokumentaciji, št. 0142-385/2021/5 z dne 29. 11. 2021, objavljeni na spletni strani Ministrstva za zdravje dne 29. 11. 2021, se v sklopu I. v točki 8. Naslov, rok in način predložitve ponudbe v drugem odstavku besedilo »6. 12. 2021« nadomesti z besedilom »8. 12. 2021«.

**3.**

V sklopu II. Številka in datum koncesijskega akta, ki je podlaga za ta javni razpis; oznaka razpisane koncesije, vrsta, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije ter pogoji financiranja koncesijske dejavnosti v 5. točki: Oznaka razpisane koncesije, vrsta, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije, se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Koncesije se podeli na naslednjih območjih in v naslednjih predvidenih obsekih (oznake koncesij so razvrščene po območjih):

- 4.1. Celje: 1,30 programa čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti v Celju (že obstoječ program - obvezen prevzem zavarovancev);
- 4.2. Koper: 1,00 programa čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti v Kopru (že obstoječ program - obvezen prevzem zavarovancev);
- 4.3. Črnomelj: 1,00 programa čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti v Črnomlju (že obstoječ program - obvezen prevzem zavarovancev);
- 4.4. Tolmin: 1,20 programa čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti v Tolminu (že obstoječ program - obvezen prevzem zavarovancev);
- 4.5. Sežana: 0,50 programa čeljustne in zobne ortopedije v zobozdravstveni dejavnosti v Sežani (že obstoječ program - obvezen prevzem zavarovancev);
- 4.6. Koper: 1,00 programa zobnih bolezni in endodontije v zobozdravstveni dejavnosti v Kopru (nov dodaten program);
- 4.7. Krško: 1,00 programa parodontologije v zobozdravstveni dejavnosti v Krškem (že

obstoječ program - obvezen prevzem zavarovancev);

4.8. Koper: 1,00 programa dermatovenerologije v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti v Kopru (že obstoječ program - obvezen prevzem zavarovancev).«.

#### 4.

V sklopu III. Navodila za pripravo in predložitev ponudbe; rok za oddajo ponudbe; naslov in datum odpiranja ponudb; opis postopka izbire koncesionarja; rok za izdajo in vročitev koncesijske odločbe v točki 1. Navodila za pripravo in predložitev ponudbe, v točki 1.1. Pravočasnost ponudbe (rok za oddajo ponudbe) se besedilo »6. 12. 2021« nadomesti z besedilom »8. 12. 2021«.

#### 5.

V sklopu IV. Zahtevane sestavine ponudbe za izpolnjevanje pogojev in vrednotenje meril, v točki 1. Pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije in dokazila o njegovem izpolnjevanju, v točki 1.4. Pogoj: dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa, v točki C. se druga alineja, ki se glasi:

»- izjava odgovornega nosilca (obrazec 5F ali 5P) zdravstvene dejavnosti o najmanj 5 letih delovnih izkušnjah na področju zdravstvene dejavnosti, ki je predmet razpisa, pri čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi;«, črta.

V sklopu IV. Zahtevane sestavine ponudbe za izpolnjevanje pogojev in vrednotenje meril, v točki 2. Merila za izbiro koncesionarja in pripadajoča dokazila pri merilu A. Merilo 1 - Strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije se v drugi in tretji alineji besedilo »Obrazec 10P« nadomesti z besedilom »Obrazec 11P«.

#### 6.

Obrazec 5F in Obrazec 5P se nadomesti z novim Obrazcem 5F in Obrazcem 5P, ki sta sestavni del te razpisne dokumentacije:

#### OBRAZEC 5F

PISNO SOGLASJE V ZVEZI Z DOVOLJENJEM ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET TEGA RAZPISA

*Izpolnijo le: ponudniki, katerim je bilo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije izdano po 17. 11. 2017, vendar ga v ponudbi niso priložili; ponudniki, ki dovoljenja še nimajo izdanega, in ponudniki, katerim je bilo dovoljenje izdano pred 17. 11. 2017.*

A. ) Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo dovoljenje (ali upravni akt Ministrstva za zdravje, ki dopolnjuje že izdano dovoljenje) izdano po 17. 11. 2017, vendar ga v ponudbi ni priložil

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),

rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da v ponudbi nisem

priložil

dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa in je bil izdan po 17. 11. 2017, zato M

B. ) Pisno soglasje ponudnika, ki še nima izdanega dovoljenja, vendar bo ta pogoj izpolnil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),

rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_ (stalni naslov) izjavljam, da nimam dovoljenja

za

opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, vendar ga bom pridobil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

C. ) Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo dovoljenje izdano pred 17. 11. 2017

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime ponudnika),  
rojen/a \_\_\_\_\_ (datum rojstva) s stalnim prebivališčem \_\_\_\_\_ (stalni naslov) v ponudbi nisem priložil:

**^ Obkrožite tisto priložo, ki je v ponudbi niste priložili!**

- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa in je bil izdan pred 17. 11. 2017, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci;
- potrdila Ministrstva za pravosodje, da nisem bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje niti nisem bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum:

(podpis ponudnika)

OBRAZEC 5P

PISNO SOGLASJE GLEDE DOVOLJENJA ZA OPRAVLJANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, KI JE PREDMET TEGA RAZPISA

*Izpolnijo le: ponudniki, katerim je bilo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na področju razpisane koncesije izdano po 17. 11. 2017, vendar ga v ponudbi niso priložili; ponudniki, ki dovoljenja še nimajo izdanega in ponudniki, katerim je bilo dovoljenje izdano pred 17. 11. 2017.*

A. ) Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo dovoljenje (ali upravni akt Ministrstva za zdravje, ki dopolnjuje že izdano dovoljenje) izdano po 17. 11. 2017, vendar ga v ponudbi ni priložil

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)  
zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_ (naziv ponudnika), s sedežem v/na \_\_\_\_\_ (sedež ponudnika) izjavljam, da v ponudbi nisem priložil dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa in je bil izdan po 17. 11. 2017, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

B. ) Pisno soglasje ponudnika, ki še nima izdanega dovoljenja, vendar bo ta pogoj izpolnil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika)

zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_ (naziv ponudnika), s sedežem v/na \_\_\_\_\_ (sedež ponudnika) izjavljam, da nimam dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa, vendar ga bom pridobil pred sklenitvijo koncesijske pogodbe, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

C. ) Pisno soglasje ponudnika, ki mu je bilo dovoljenje izdano pred 17. 11. 2017

Spodaj podpisani/a \_\_\_\_\_ (priimek in ime zakonitega zastopnika ponudnika) zakoniti zastopnik ponudnika \_\_\_\_\_ (naziv ponudnika), s sedežem v/na \_\_\_\_\_ (sedež ponudnika) v ponudbi nisem priložil:

**^ Obkrožite tisto priložo, ki je v ponudbi niste priložili!**

- dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega razpisa in je bil izdan pred 17. 11. 2017, zato Ministrstvu za zdravje dovoljujem dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci;
- potrdila Ministrstva za pravosodje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti \_\_\_\_\_ (priimek in ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti) ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje niti ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, zato slednji Ministrstvu za zdravje dovoljuje dostop do teh podatkov, ki se vodijo v uradni evidenci.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

podpis zakonitega zastopnika ponudnika pravne osebe

žig (če ponudnik posluje z žigom):

podpis odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti

## 7.

Ta popravek se objavi na spletni strani Ministrstva za zdravje, popravek besedila javnega razpisa pa tudi na portalu javnih naročil.

Janez Poklukar  
MINISTER