

**BOSNA I HERCEGOVINA  
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE  
TUZLANSKI KANTON  
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
TUZLANSKOG KANTONA  
TUZLA**



Broj: 04-1420-979-5-2/17  
Tuzla, 06.12.2017. godine

Na osnovu člana 8. stav (1) Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 39/14), člana 7. stav (3) i (4) Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. Dio B Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16), člana 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj: 46/10 i 75/13) i člana 12. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK", broj: 4/16), direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona objavljuje

### JAVNI POZIV

#### za dostavu ponuda za pružanje usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu

Sredstva za realizaciju Programa planirana su u Dokumentu okvirnog budžeta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za period 2018. – 2020. godina, a bit će utvrđena Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu.

Imajući u vidu navedeno, pozivamo Vas da učestvujete u postupku dodjele ugovora o uslugama utvrđenim Pravilnikom o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II. Dio B. Zakona o javnim nabavkama ("Službeni glasnik BiH", broj: 66/16).

#### 1. NAZIV UGOVORNOG ORGANA

Ugovorni organ: Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona  
Adresa: Franjevačka 36, 75 000 Tuzla  
Identifikacioni broj: 4209190940005  
Telefon: 035/300-617  
Faks: 035/300-646  
email: javnenabavke@zzotk.ba

#### 2. OPIS PREDMETA NABAVKE I TEHNIČKE SPECIFIKACIJE

Predmet javne nabavke je pružanje usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu.

U pogledu sposobnosti za obavljanje usluga koje su predmet Javnog poziva, ponuđač mora ispunjavati minimalno sljedeće uslove:

- a) Da je sjedište ponuđača na području Tuzlanskog kantona i da je registrovan kod nadležnog organa za obavljanje djelatnosti koja je predmet nabavke,

**Dokaz:** Aktuelni izvod o registraciji iz sudskog registra ili posebnu izjavu / potvrdu nadležnog organa kojim se dokazuje da je registrovan za obavljanje profesionalne djelatnosti koja je u vezi sa predmetom nabavke i Rješenje nadležnog organa o ispunjavanju uslova iz člana 55. Stav 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine FBiH" broj: 46/10 i 75/13).

- b) Da se ponuđač ne nalazi u sukobu interesa;



**Dokaz:** Izjava ovlaštenog lica da ponuđač nije u sukobu interesa popunjenu u skladu sa članom 52. Stav 2. Zakona (prilog: Aneks 2), ovjerenu kod nadležnog organa u formi na način propisan Zakonom.

- c) Da zdravstvena ustanova ispunjava uslove propisane članom 121. Do 123. Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama ("Službene novine FBiH" broj: 26/12),

**Dokaz:** Izjava odgovornog lica da zdravstvena ustanova ispunjava uslove propisane članom 121. do 123. Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama ("Službene novine FBiH" broj: 26/12), (prilog: Aneks 3).

- d) Da je ponuđač ispunio obaveze u vezi s plaćanjem direktnih poreza, penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti, u skladu s važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili propisima zemlje u kojoj je registriran;

**Dokaz:** Uvjerenje nadležnih institucija kojim se potvrđuje da je kandidat/ponuđač izmirio dospjele obaveze, u vezi s plaćanjem direktnih poreza i doprinosa iz obaveznog osiguranja (penzijsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje od nezaposlenosti).

Doprinosi moraju biti izmireni zaključeno sa 30.09.2017. godine.

- e) Da je ponuđač ispunio obaveze u vezi s plaćanjem i indirektnih poreza, u skladu s važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili zemlji u kojoj je registriran;

**Dokaz:** Uvjerenje nadležnih institucija da je kandidat/ponuđač izmirio dospjele obaveze u vezi sa plaćanjem indirektnih poreza.

Porezi moraju biti izmireni zaključeno sa 30.09.2017. godine.

U slučaju da Zdravstvena ustanova nije u sistemu PDV-a, obavezna je dostaviti Uvjerenje nadležnog organa da ista nije u sistemu PDV-a.

- f) Da je ponuđač spreman aktivno učestvovati u razvoju i implementacije informacionog zdravstvenog sistema na području Tuzlanskog kantona u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području TK, kao i da će, na teret vlastitih sredstava, obezbijediti odgovarajući broj licenci za neometano funkcionisanje Zdravstvenog informacionog sistema kao i troškove održavanja istog.

**Dokaz:** Izjava odgovornog lica (prilog: Aneks 4).

- g) U slučaju da ponuđač u svojoj ponudi naznači da će dio ugovora dati podugovaraču, mora se izjasniti koji dio (opisno ili procentualno) će dati podugovaraču, a prema slijedećem redu prioriteta:

- ugovorom sa drugom ugovornom zdravstvenom ustanovom Zavoda,
- ugovorom o dopunskom radu,
- angažovanjem zdravstvenog radnika iz privatne prakse,
- angažovanjem zdravstvenih profesionalaca iz reda neangažovanih i penzionisanih radnika.

**Dokaz:** Izjava odgovornog lica da li planira predmet javne nabavke prenijeti na podugovarača. (prilog: Aneks 5).

- h) Da da je pokrenut postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine FBiH“ broj: 59/05 i 52/11) i da će isti biti okončan do kraja 2018. godine.

**Dokaz:** Izjava ovlaštenog lica da je pokrenut postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu i da će postupak akreditacije/certifikacije biti okončan do kraja 2018. godine (prilog: Aneks 10).



#### **Napomene:**

Ponuđač je obavezan dostaviti dokaze iz tačke 2. pod (a) i (b) ovjerene kod nadležnog organa ili notara, pri čemu ovjera ne može biti starija od tri mjeseca od dana utvrđenog za dostavu ponude.

Pored dokaza koji se odnose na sposobnost za obavljanje usluga koje se predmet Javnog poziva, ponuđač je u obavezi dostaviti sljedeće:

- Aneks 6. – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 7. – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 8. – Izjava o prihvatanju nacrtu Ugovora i
- Aneks 9. – Izjava o prihvatanju cijene pružanja usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu.

Svi Aneksi Javnog poziva moraju biti potpisani i ovjereni od strane ponuđača.

### **3. PROCJENJENA VRIJEDNOST NABAVKE**

Procijenjena vrijednost nabavke iznosi 1.498.100 KM.

### **4. KRITERIJ ZA IZBOR PONUDE**

Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve zdravstvene ustanove koje ispunjavaju uslove propisane odredbama Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama ("Službene novine F BiH" broj: 26/12), a koje obavljaju predmetnu djelatnost na području Tuzlanskog kantona.

### **5. IZJAVA IZ ČLANA 52. STAV (2) ZAKONA**

Ponuda svakog ponuđača koji se nalazi u sukobu interesa, kao i ponuda ponuđača koji je sadašnjem ili bivšem zaposleniku ugovornog organa dao ili je spreman dati mito u obliku novčanih sredstava ili u bilo kojem nenovčanom obliku, s ciljem ostvarivanja uticaja na radnju, odluku ili tok postupka javne nabavke biti će odbijena u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini, u tom slučaju ugovorni organ će u pisanoj formi obavijestiti ponuđača i Agenciju o odbijanju takve ponude, kao i razlozima odbijanja.

Svaki ponuđač dužan je potpisati izjavu iz tačke 2. pod (b) Javnog poziva.

### **6. NAČIN DOSTAVLJANJA PONUDA**

Ponude se mogu dostaviti lično ili putem pošte.

### **7. ADRESA NA KOJU SE DOSTAVLJAJU PONUDE**

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, Franjevačka 36, 75000 Tuzla.

### **8. PERIOD ZAKLJUČIVANJA UGOVORA**

Ugovor se zaključuje na period od jedne godine, odnosno od 01.01.2018. godine do 31.12.2018. godine.

### **9. KRAJNJI ROK ZA DOSTAVU PONUDA**

Ponude se dostavljaju do 20.12.2017. godine do 12 sati.

Ponude dostavljene nakon ovog roka neće se razmatrati i iste će se vratiti Ponuđaču neotvorene.

## 10. KONTAKT OSOBA

Muhamed Muharemović, dipl.ecc

Tel.: 035/300-622

e-mail: muhamed.m@zzotk.ba

### Prilog:

- Aneks 1. – Obrazac – Aplikacija na Program bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu,
- Aneks 1.1. – Spisak usluga MRI dijagnostike koje ponuđač može pružati u skladu sa raspoloživim resursima,
- Aneks 2. – Pismena izjava iz člana 52. Zakona o javnim nabavkama,
- Aneks 3. – Izjava o ispunjavanju uslova,
- Aneks 4. – Izjava praćenja informatizacije zdravstvenog informacionog sistema na području TK,
- Aneks 5. – Izjava za podugovaranje,
- Aneks 6. – Podaci o ponuđaču,
- Aneks 7. – Izjava za komunikaciju,
- Aneks 8. – Izjava o prihvatanju nacrta Ugovora,
- Aneks 9. – Izjava o prihvatanju cijene pružanja usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu,
- Aneks 10. – Izjava za akreditaciju/certifikaciju i
- Nacrt Ugovora.



**DIREKTOR**

Mirsad Hodžić, dipl. ecc

*M. Hodžić*

Zdravstvena ustanova: \_\_\_\_\_

### Aplikacija na dio Programa bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu

| Redni broj | Opis                    | Aplikacija * | Broj aparata za pružanje usluga** | Sastav tima koji pruža usluge |                  |
|------------|-------------------------|--------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------|
|            |                         |              |                                   | Ime i prezime                 | Stepen edukacije |
| 0          | 1                       | 2            | 3                                 | 4                             | 5                |
| 1          | Usluge MRI dijagnostike |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |
|            |                         |              |                                   |                               |                  |

\* Upisati "DA" ili "NE" : U Aneksu 1.1. upisati vrste usluga koje ponuđač može pružati za ponuđenu grupu usluga

\*\* Broj funkcionalnih aparata za pružanje predmetnih usluga kojima će se vršiti realizacija ugovora

M.P.

\_\_\_\_\_  
Potpis ovlaštene osobe







ANEKS 2

**PISMENA IZJAVA  
IZ ČLANA 52 ZAKONA O JAVNIM NABAVKAMA**

Ja, \_\_\_\_\_ (Ime i prezime), sa ličnom kartom broj: \_\_\_\_\_  
izdatoj od \_\_\_\_\_, u svojstvu predstavnika \_\_\_\_\_  
(Zdravstvena ustanova), ID broj: \_\_\_\_\_ čije sjedište se nalazi u  
\_\_\_\_\_ (Grad/općina) na adresi \_\_\_\_\_  
(Ulica i broj), kao kandidat/ponuđač u postupku javne nabavke

\_\_\_\_\_ (Navedi tačan naziv predmeta javne nabavke), a kojeg provodi ugovorni organ Zavod  
zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za koje je objavljen Javni poziv o nabavci broj.  
\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ godine, a u skladu sa članom 52. stav (2)

Zakona o javnim nabavkama **pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću :**

**IZJAVLJUJEM**

1. Nisam ponudio mito nijednom licu uključenom u proces javne nabavke, u bilo kojoj fazi procesa javne nabavke.
2. Nisam dao, niti obećao dar, ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu, uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju obavljanja u okviru službene ovlasti, radnje koje ne bi trebalo da izvrši, ili se suzdržava od vršenja djela koje treba izvršiti on, ili neko ko posreduje pri takvom podmićivanju službenog ili odgovornog lica.
3. Nisam dao ili obećao dar ili neku drugu povlasticu službenom ili odgovornom licu u ugovornom organu uključujući i strano službeno lice ili međunarodnog službenika, u cilju da obavi u okviru svoje službene ovlasti, radnje koje bi trebalo da obavlja, ili se suzdržava od obavljanja radnji, koje ne treba izvršiti.
4. Nisam bio uključen u bilo kakve aktivnosti koje za cilj imaju korupciju u javnim nabavkama.
5. Nisam sudjelovao u bilo kakvoj radnji koja je za cilj imala korupciju u toku predmeta postupka javne nabavke.

Davanjem ove izjave, svjestan sam kaznene odgovornosti predviđene za krivična djela primanja i davanja mita i krivična djela protiv službene i druge odgovornosti i dužnosti utvrđene u Krivičnim zakonima Bosne i Hercegovine.

Izjavu dao ponuđač:

\_\_\_\_\_  
(Potpis i pečat ponuđača)

\_\_\_\_\_  
(mjesto)

\_\_\_\_\_  
(datum)



\_\_\_\_\_ (naziv ponuđača)

\_\_\_\_\_ (adresa i sjedište ponuđača)

\_\_\_\_\_ (mjesto)

\_\_\_\_\_ (datum)

### IZJAVA.

Izjavljujemo da \_\_\_\_\_ (upisati naziv zdravstvene ustanove) **ispunjava / ne ispunjava\*** uslove propisane članom 121. do 123. Pravilnika o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama („Službene novine FBiH“ broj: 26/12).

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele Ugovora za pružanje usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu.

M.P.

\_\_\_\_\_ Ovlašteno lice ponuđača

\*nepotrebno precrtati





**ANEKS 4**

\_\_\_\_\_  
(naziv ponuđača)

\_\_\_\_\_  
(adresa i sjedište ponuđača)

\_\_\_\_\_  
(mjesto)                      (datum)

### **IZJAVA.**

Izjavljujemo da smo spremni aktivno učestvovati u razvoju i implementaciji informacionog zdravstvenog sistema na području Tuzlanskog kantona u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području TK, kao i da ćemo, na teret vlastitih sredstava, obezbijediti odgovarajući broj licenci za neometano funkcionisanje Zdravstvenog informacionog sistema kao i troškove održavanja istog.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele Ugovora za pružanje usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu.

**M.P.**

\_\_\_\_\_  
**Ovlašteno lice ponuđača**



**ANEKS 5**

\_\_\_\_\_  
(naziv ponuđača)

\_\_\_\_\_  
(adresa i sjedište ponuđača)

\_\_\_\_\_  
(mjesto)

\_\_\_\_\_  
(datum)

**IZJAVA.**

Izjavljujemo da **planiramo / ne planiramo\*** predmet javne nabavke u postupku dodjele ugovora za pružanje usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu.

U slučaju da ponuđač u svojoj ponudi naznači da će dio ugovora dati podugovaraču, **izjavom se obavezuje da će prilikom podugovaranja poštovati slijedeći red prioriteta:**

1. ugovorom sa drugom ugovornom zdravstvenom ustanovom Zavoda,
2. ugovorom o dopunskom radu,
3. angažovanjem zdravstvenih radnika iz privatne prakse,
4. angažovanjem zdravstvenih profesionalaca iz reda neangažovanih i penzionisanih radnika.

Izjašnjenje ponuđača - opisno ili procentualno – koji dio daje podugovaraču:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**M.P.**

\_\_\_\_\_  
**Ovlašteno lice ponuđača**

\*nepotrebno precrtati



**ANEKS 6**

### Podaci o ponuđaču

1. Tačan naziv ponuđača:  
\_\_\_\_\_
2. Broj fiksnog telefona: \_\_\_\_\_
3. Broj mobilnog telefona (neobavezno): \_\_\_\_\_
4. Broj faksa: \_\_\_\_\_
5. e-mail: \_\_\_\_\_  
web stranica: (neobavezno) \_\_\_\_\_
6. Sjedište ponuđača - Adresa:  
\_\_\_\_\_
7. Broj žiro-računa i naziv banke:  
\_\_\_\_\_
8. Ovlašteno lice za zastupanje ponuđača (stručno zvanje, ime, prezime, funkcija):  
\_\_\_\_\_
9. Ovlašteno lice za potpisivanje ugovora (stručno zvanje, ime, prezime, funkcija):  
\_\_\_\_\_
10. Ostali podaci koje ponuđač smatra bitnim za postupak (neobavezno):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

M.P.

\_\_\_\_\_

Ovlašteno lice ponuđača



## ANEKS 7

\_\_\_\_\_  
(naziv ponuđača)

\_\_\_\_\_  
( adresa i sjedište ponuđača)

### IZJAVA O KOMUNIKACIJI IZMEĐU UGOVORNOG ORGANA I PONUĐAČA

Izjavljujem da smo saglasni da se sva komunikacija (Obavještenja, Odluke, Zapisnici i drugo) između nas kao ponuđača \_\_\_\_\_ (naziv ponuđača) i Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona kao Ugovornog organa, u vezi sa Javnim pozivom za koji dostavljamo ponudu, obavlja putem elektronske pošte, naš e-mail: \_\_\_\_\_, te se obavezujemo da će navedena e-mail adresa biti u funkciji, te da ćemo svaki prijem e-maila od strane Ugovornog organa potvrditi.

M.P.

\_\_\_\_\_  
Ovlašteno lice ponuđača



**ANEKS 8**

\_\_\_\_\_  
(naziv ponuđača)

\_\_\_\_\_  
( adresa i sjedište ponuđača)

\_\_\_\_\_  
(mjesto)                      (datum)

**IZJAVA**

Izjavljujemo da prihvatamo tekst nacrtu Ugovora iz priloga Javnog poziva za koji dostavljamo ponudu.

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele ugovora za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu.

**M.P.**

\_\_\_\_\_  
**Ovlašteno lice ponuđača**



**ANEKS 9**

\_\_\_\_\_ (naziv apoteke)

\_\_\_\_\_ ( adresa i sjedište apoteke)

\_\_\_\_\_ (mjesto)      \_\_\_\_\_ (datum)

**IZJAVA**  
**o prihvatanju cijene pružanja usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti**  
**– MRI za 2018. godinu**

Ja \_\_\_\_\_ kao ovlašteni zastupnik ponuđača  
\_\_\_\_\_ prihvatam da ćemo kao  
ugovorna zdravstvena ustanova pružati usluge bolničke i vanbolničke dijagnostičke  
djelatnosti – MRI za 2018. godinu, po sljedećim cijenama:

- MRI dijagnostika
  - jedna regija - 200 KM i
  - ostale regije - 65% od cijene utvrđene za prvu regiju.

M.P.

\_\_\_\_\_  
Ovlašteni zastupnik ponuđača



\_\_\_\_\_ (naziv ponuđača)

\_\_\_\_\_ ( adresa i sjedište ponuđača)

\_\_\_\_\_ (mjesto)      \_\_\_\_\_ (datum)

### IZJAVA.

Izjavljujemo da je **pokrenut** postupak akreditacije/certifikacije u skladu sa Zakonom o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu („Službene novine FBiH“ broj: 59/05 i 52/11) i da će isti biti okončan do kraja 2018. godine.

Kratak opis faze akreditacije:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Izjava se daje u svrhu učestvovanja u postupku dodjele Ugovora za pružanje usluga bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti – MRI za 2018. godinu.

M.P.

\_\_\_\_\_  
Ovlašteno lice ponuđača

## UGOVOR O REGULISANJU PRUŽANJA USLUGA MRI DIJAGNOSTIKE



Mjesto i vrijeme zaključenja :

Tuzla, \_\_\_\_\_

Ugovorne strane:

1. Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), koga zastupa direktor Mirsad Hodžić, dipl. ecc i
2. \_\_\_\_\_ (u daljem tekstu: Zdravstvena ustanova), koju zastupa direktor \_\_\_\_\_.

Pravni osnov za zaključivanje ovog ugovora sadržan je u odredbama Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“ broj: 39/14), člana 35., 37., 38. i 99. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine F BiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj: 46/10 i 75/13), Pravilnika o postupku dodjele ugovora iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“ broj: 66/16), Pravilnika o ostvarivanju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine FBiH“ broj: 31/02), tačke V i XIII stav 2. i 3. Odluke o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine FBiH“ broj: 21/09), člana 14. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine TK“ broj: 4/16), Odluke o usvajanju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona za 2018. godinu broj: 01-05-0511-1-43-7/17 od 28.11.2017. godine, Saglasnosti Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ godine i Odluke o davanju saglasnosti na zaključivanje Ugovora o regulisanju pružanja zdravstvene zaštite za 2018. godinu broj: \_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ godine.

### Član 1.

Ovim Ugovorom regulišu se međusobna prava i obaveze ugovornih strana u vezi pružanja efikasne i blagovremene usluge MRI dijagnostike licima kojima je Zavod svojim aktom utvrdio svojstvo osiguranog lica ili im je, u skladu sa međunarodnim sporazumom, omogućio ostvarivanje zdravstvene zaštite na teret sredstava Zavoda (u daljem tekstu: osigurana lica).

### Član 2.

Ugovorne strane izjavljuju da su postigle saglasnost o bitnim elementima ugovora o:

- predmetu,
- vrsti i obimu usluga,
- cijeni pojedinačne usluge,
- ukupnoj naknadi za ugovorni period,
- postupku za pružanje usluga,
- obavezama Zdravstvene ustanove,
- obavezama Zavoda,
- prestanku ugovornog odnosa.

### Član 3.

Predmet ugovora je pružanje ambulantnih i bolničkih dijagnostičkih usluga osiguranim licima i to:

- MRI.

Lista usluga MRI dijagnostike je u prilogu ovog Ugovora.



#### Član 4.

Ugovorne strane su saglasne da Zdravstvena ustanova može, u toku ugovornog perioda, pružiti osiguranim licima Zavoda usluge MRI dijagnostike u slijedećem obimu:

- MRI dijagnostika:  
do \_\_\_\_\_ usluga.

Zdravstvena ustanova može pružiti i veći broj usluga od broja utvrđenog u stavu 1. ovog člana s tim da njihova ukupna vrijednost ne može biti veća od naknade iz člana 6. ovog Ugovora.

#### Član 5.

Ugovorne strane su saglasne da cijene usluga iz člana 3. ovog Ugovora iznose:

- MRI 200,00 KM

Ukoliko se osiguranom licu pruža dijagnostička usluga MRI na više regija, cijena svake naredne regije iznosi 65% od cijene utvrđene u stavu 1. ovog člana.

#### Član 6.

Za izvršene usluge iz člana 3. ovog Ugovora Zdravstvenoj ustanovi se priznaje iznos do \_\_\_\_\_ KM.

Zdravstvena ustanova može mjesečno pružiti usluga iz stava 1. ovog člana najviše u vrijednosti do 1/12 od ukupno ugovorene vrijednosti za svaku uslugu.

Izuzetno od stava 2. ovog člana, ukoliko u jednom ili više prethodnih mjeseci Zdravstvena ustanova nije pružila usluge u ugovorenoj mjesečnoj vrijednosti, neizvršeni broj usluga može se realizovati u narednim mjesecima, s tim što ukupna vrijednost pruženih usluga ne može biti veća od ukupne vrijednosti usluga koje Zdravstvena ustanova može pružiti do određenog vremenskog perioda.

#### Član 7.

Usluge MRI pružat će se osiguranim licima ukoliko ista posjeduju uredno ovjerenu uputnicu za MRI od strane Zavoda.

#### Član 8.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da:

1. pod uslovima utvrđenim ovim ugovorom pruži osiguranim licima usluge MRI dijagnostike standardnog kvaliteta,
2. u postupku pružanja ugovorenih usluga u potpunosti pridržava Doktrinarnog pristupa za MRI,
3. će osiguranom licu pružiti uslugu MRI dijagnostike odmah, a najkasnije u roku od 30 dana od dana ovjere uputnice od strane Zavoda,
4. sedmično Zavodu dostavi račun za izvršene usluge MRI slijedećeg sadržaja:
  - količinu i vrijednost izvršenih usluga,
  - uputnice na osnovu kojih je pružena usluga sa kopijom nalaza po obavljenoj MRI usluzi sa faksimilom i potpisom doktora specijaliste radiologije,
  - pregled pruženih usluga u elektronskoj formi na obrascu utvrđenom od strane Zavoda, koji je u prilogu ovog Ugovora.
5. uspostavlja sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvenih usluga i da okonča postupak akreditacije/certifikacije do kraja 2018. godine,
6. obezbjedi povjerljivost i tajnost svih ličnih podataka osiguranih lica, te iste obrađuje i koristi samo u skladu sa propisima koji se primjenjuju u obavljanju poslova iz svoje nadležnosti, a poštujući odredbe propisa iz oblasti zaštite ličnih podataka,
7. aktivno učestvuje u implementaciji i razvoju informacionog zdravstvenog sistema u skladu sa Programom rada, razvoja i organizacije integrisanog zdravstvenog informacionog sistema na području Tuzlanskog kantona.



#### **Član 9.**

Zdravstvena ustanova će od osiguranog lica, koje nema plaćenu premiju osiguranja utvrđenu Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona, naplatiti iznos neposrednog učešća u visini utvrđenoj tom Odlukom za uslugu MRI dijagnostike.

Sredstva koja Zdravstvena ustanova, saglasno Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona, naplati od osiguranog lica kao neposredno učešće u troškovima zdravstvene zaštite, prihod su Zavoda.

Sredstva iz stava 1. ovog člana Zdravstvena ustanova je obavezna u cijelosti, mjesečno, do 15-tog u mjesecu, uplatiti na račun Zavoda broj: \_\_\_\_\_, otvoren kod \_\_\_\_\_ uz obaveznu naznaku vrste prihoda: 722613.

Izveštaje o naplaćenju participaciji Zdravstvena ustanova dostavlja Zavodu na utvrđenom obrascu koji je sastavni dio ovog ugovora, do 15. tekućeg mjeseca za prethodni mjesec.

Zdravstvena ustanova je odgovorna za pravilno vođenje evidencije o naplaćenim sredstvima iz stava 1. ovog člana. Zavod ima pravo kontrole naplate participacije, te potraživanja u slučaju utvrđenih nepravilnosti za visinu manje naplaćenih sredstava participacije.

Od ukupnog iznosa mjesečne participacije, Zdravstvenoj ustanovi pripada 3% na ime troškova obrade, prikupljanja participacije i bankarskih troškova.

#### **Član 10.**

Zavod se obavezuje da će, na osnovu računa za izvršene usluge MRI dijagnostike ispostavljenog u skladu sa članom 8. ovog Ugovora, izvršiti plaćanje Zdravstvenoj ustanovi po ugovorenoj cijeni iz člana 5. ovog Ugovora u roku do 30 dana od dana ispostavljanja računa na račun Zdravstvene ustanove:

broj: \_\_\_\_\_ otvoren kod \_\_\_\_\_ banke.

#### **Član 11.**

Sva sporna pitanja iz ovog ugovora ugovorne strane će rješavati sporazumno.

Ako do sporazumnog rješenja ne dođe sporno pitanje će razmatrati i o njemu odlučivati zajednička arbitražna komisija, koju čine po jedan član imenovan od strane potpisnika ovog ugovora, dva člana iz Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona i jedan član ispred Ljekarske komore Tuzlanskog kantona.

Ugovorna strana nezadovoljna odlukom arbitražne komisije može, u roku od 30 dana od dana prijema odluke arbitražne komisije, pokrenuti postupak kod stvarno nadležnog suda u Tuzli.

#### **Član 12.**

Ugovorni odnos može prestati istekom roka na koji je ugovor zaključen ili raskidom ugovora.

Svaka od ugovornih strana ima pravo tražiti raskid ugovora ukoliko druga ugovorna strana ne izvršava ugovorne obaveze preuzete ovim ugovorom.

Ugovorna strana koja raskida ugovor dužna je, u roku od 3 dana, pismeno izvijestiti drugu ugovornu stranu o namjeri da raskine ugovor i navesti razloge zbog kojih ugovor raskida.

Otkazni rok je 45 dana od dana prijema obavijesti o otkazu ugovora.

Svaka od ugovornih strana može raskinuti ugovor samo uz prethodno pribavljenu saglasnost Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

#### **Član 13.**

Ovaj ugovor smatra se zaključenim kada ga potpišu ugovorne strane.

#### **Član 14.**

Ovaj Ugovor se zaključuje za period od 01.01.2018. godine do 31.12.2018. godine.



### Član 15.

Ovaj ugovor sačinjen je u tri istovjetna primjerka, od kojih po jedan primjerak zadržava svaka ugovorna strana, dok se jedan primjerak dostavlja Ministarstvu zdravstva TK.

### UGOVORNE STRANE

Zavod zdravstvenog osiguranja TK:  
Direktor

Mirsad Hodžić, dipl.ecc

Zdravstvena ustanova  
Direktor

---

Broj:

---

Broj: