



KABINET DIREKTORA

Na osnovu člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), člana 9. Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona -prečišćeni tekst („Službeni glasnik USK-a“, 17/22), Odluke o jedinstvenoj listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih pomagala, sanitarnih sprava i endoproteza i drugih propisa kojima se reguliše izdavanje ortopedskih pomagala na teret sredstava Zavoda („Službeni glasnik USK-a“, 22/21, 31/22 i 22/24) i člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a („Službeni glasnik USK-a, 12/15 i 9/19), direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja objavljuje

PONOVNI JAVNI POZIV

za dostavljanje prijava u svrhu zaključenja ugovora za nabavku i isporuku ortopedskih pomagala osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (OFTALMOLOŠKA POMAGALA)

I UGOVORNI ORGAN

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, s sjedište u ul. V Korpusa br. 10, Bihać (u daljem tekstu: Zavod)

II PREDMET UGOVORANJA

Zaključenje ugovora za nabavku i isporuku ortopedskih pomagala - oftalmološka pomagala (u daljem tekstu: pomagala) koja se osiguranim licima obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

Pomagala koja su predmet ugovaranja određena su važećom Odlukom o jedinstvenoj listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih sredstava, sanitarnih sprava i endoproteza a pojedinačno su navedena u dokumentaciji ovog Javnog poziva.

III PRAVO NA USPOSTAVLJANJE UGOVORNOG ODNOSA

Pravo na učešće i prijavu na ovaj Javni poziv imaju sve pravne i fizičke osobe koje su upisane u Registar proizvođača medicinskih sredstava i prometcnici medicinskim sredstvima na malo na koje se primjenjuju odredbe Zakona o lijekovima i medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH, 58/08), odredbe Pravilnika o medicinskim sredstvima („Službeni glasnik BiH“, 04/10,21/22), kao i pravne i fizičke osobe koje imaju Rješenje za obavljanje prometa na malo medicinskim sredstvima koja su upisana u Registar medicinskih sredstava BiH pri Agenciji za lijekove i medicinska sredstva BiH.

Prijava se dostavlja za svaku maloprodajnu lokaciju (specijaliziranu prodavnicu na malo medicinskim sredstvima) na području Unsko-sanskog kantona za pomagala s klasom medicinskih sredstava utvrđenom u rješenju za obavljanje prometa na malo medicinskim sredstvima, odnosno za grupu pomagala iz rješenja o upisu u Registar proizvođača medicinskih sredstava.

IV SADRŽAJ PRIJAVE

Prijava se podnosi isključivo na obrascu za prijavu na Javni poziv, a isti se može preuzeti na web stranici Zavoda (www.zzousk.ba), ili na protokolu Zavoda, na adresi V Korpus, br.10, Bihać.

Prijava mora sadržavati:

1. Pravilno popunjen prijavni obrazac, ovjeren potpisom i pečatom odgovornog lica ponuđača.
2. Dokaz o registraciji za proizvodnju, trgovinu i promet na malo medicinskim sredstvima-ortopedskim i drugim pomagalima - Aktuelni izvod iz sudskog registra (*original ili ovjerena kopija*).
3. Rješenje Ministarstva zdravstva, rada i socijalne politike Unsko-sanskog kantona o ispunjavanju uvjeta u pogledu prostora, opreme i kadra (*ovjerena kopija*).

4. Važeće rješenje Agencije za lijekove i medicinska sredstva o upisu u registar proizvođača medicinskih sredstava, odnosno rješenje za obavljanje prometa na malo medicinskim sredstvima koja su upisana u Registar medicinskih sredstava (*ovjerena kopija*).
5. Uvjerenje o poreznoj registraciji i ID broj (*kopija*).
6. Uvjerenje nadležnog suda kojim se dokazuje da u krivičnom postupku nije izrečena pravosnažna presuda kojom je kandidat osuđen za krivično djelo učešća u kriminalnog organizaciji, za korupciju, prevaru ili pranje novca (*original ili ovjerena kopija*).
7. Uvjerenje nadležnog suda ili organa uprave kod kojeg je kandidat registriran kojim se dokazuje da nije pod stečajem niti je predmet stečajnog postupka, da nije predmet postupka likvidacije, odnosno da nije u postupku obustavljanja poslovne djelatnosti (*original ili ovjerena kopija*).
8. Potvrda nadležne Porezne uprave o izmirenim dospelim poreznim obavezama, a koje se odnose na doprinose za penziono i invalidsko osiguranje i zdravstveno osiguranje, te potvrda da je kandidat izmirio dospjele obaveze po osnovu direktnih i indirektnih poreza (*original ili ovjerena kopija*).
9. Potvrda nadležne Porezne uprave o broju zaposlenih i lista zaposlenih kod obveznika (*original ili ovjerena kopija*).
10. Potvrda Centralne banke Bosne i Hercegovine o otvorenim računima i potvrda banke o solventnosti u posljednjih godinu dana-za svaki račun kandidata, (*original ili kopija*).
11. Popis zaposlenika po maloprodajnim lokacijama (specijaliziranim trgovinama za promet na malo medicinskim sredstvima) a dokazom o stručnoj osposobljenosti zaposlenika.
12. Listu pomagala za koja se podnosioc prijave prijavljuje, te za iste dostaviti katalog (koji sadrži naziv proizvoda, naziv proizvođača, tehničku specifikaciju i opis materijala od kojeg je pomagalo izrađeno, uputstvo za upotrebu i fotografski materijal).
13. Za svako pomagalo koje podnosioc prijave namjerava isporučivati osiguranim licima potrebno je priložiti važeće Rješenje o upisu u registar medicinskih sredstava BiH i važeću autorizaciju/ovlaštenje za prometovanje medicinskim sredstvom/ortopedskim pomagalom izdato od strane proizvođača ili nosioca dozvole/Rješenja o upisu medicinskog sredstva u registar medicinskih sredstava (*ovjerene kopije*).

Pored traženog, podnosioc prijave treba dostaviti i slijedeće izjave u originalu i ovjerene pečatom i potpisom ovlaštenog lica ponuđača:

- a.) Da prihvata pridržavati se odredaba važeće Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, važeće Odluke o jedinstvenoj listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih sredstava, sanitarnih sprava i endoproteza kao i drugih zakonskih i podzakonskih propisa i općih akata Zavoda, kojima se reguliše postupak i način ostvarivanja prava na ortopedska pomagala.
- b.) Da je upoznat i da prihvata visinu učešća Zavoda u troškovima nabavke i isporuke ortopedskog pomagala.
- c.) Da prihvata da Zavod može kontinuirano, ili u bilo koje vrijeme, vršiti kontrolu primjene ugovora, uključujući i kontrolu finansijske dokumentacije koja se odnosi na promet pomagalima/medicinskim sredstvima koja su predmet ugovora.
- d.) Da prihvata odgođeno plaćanje do 60 dana.
- e.) Da će vršiti obaveznu edukaciju korisnika/osiguranika Zavoda o pravilnoj upotrebi pomagala/medicinskog sredstva:
- f.) Da će medicinska sredstva izdavati odmah, odnosno najkasnije u roku od 30 dana od dana narudžbe
- g.) Da će servisirati pomagala koja su predmet ugovora, te da će u periodu trajanja ugovora otkloniti kvar ili izvršiti zamjenu tehnički neispravnog pomagala, a sve u propisanim rokovima.

Sva tražena dokumentacija dostavlja se u originalu ili kao ovjerena kopija.

Dokumentacija mora biti uvezana tvrdim uvezom/ukoričena ili osigurana jamstvenikom, s popisom sadržaja, a svaka priložena stranica mora biti numerisana, ovjerena i potpisana od strane ovlaštene osobe podnosioca prijave, uključujući i stranicu sa sadržajem

V DOSTAVLJANJE PRIJAVE

Prijava mora biti elektronski otkucana ili napisana neizbrisivom tintom, te uvezana na način da se onemogući naknadno vađenje ili dodavanje listova ponude (osigurana jamstvenikom ili uvezana u knjigu/ukoričena)

Prijava se dostavlja lično na protokol Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona ili preporučenom poštom u zatvorenoj koverti na adresu Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, V Korpus br.10, Bihać, s naznakom „Prijava na Javni poziv za dostavljanje prijava u svrhu zaključenja ugovora za nabavku i isporuku ortopedskih pomagala osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona-oftalmološka pomagala“.

Prijave moraju biti zapečaćene, a dokumentacija pripremljena na način opisan u javnom pozivu.

Podnosioc prijave određuje način dostavljanja prijave i snosi rizik neblagovremenog dostavljanja iste.

U prijavi obavezno priložiti dokumentaciju i priloge tražene javnim pozivom.

Prijave na javni poziv se zaprimaju do 27.01.2025. godine do 14.00 sati.

VI ZAKLJUČENJE UGOVORA

O rezultatima javnog poziva svi kandidati će biti pisano obaviješteni.

Podnosiocima prijave koji ispune uvjete tražene javnim pozivom bit će ponuđeno zaključenje ugovora kojim će se regulisati vrsta i obim nabavke i isporuke ortopedskih pomagala koja su predmet ugovora, trajanje ugovora, kontrola ugovora, razlozi raskida i drugo.

VII OSTALE ODREDBE

Zavod ne snosi troškove podnosioc prijave u postupku po ovom Javnom pozivu, te zadržava pravo poništenja Javnog poziva ili neprihvatanja niti jedne ponude, prije zaključenja ugovora, i pri tome ne snosi nikakvu odgovornost prema podnosiocu.

Prijave s netačnim podacima i podacima koji ne odgovaraju stvarnom stanju, kao i nepotpune, nepravilno uvezane i numerirane, te neblagovremeno dostavljene prijave neće se uzeti u razmatranje.

Za sve dodatne informacije u vezi s Javnim pozivom zainteresirani subjekti mogu se obratiti Zavodu u pisanom obliku ili na telefon 037-222-971.

Broj: 02-11-7 -143/26

Bihać, 12.01.2026. godine

DIREKTOR
dr.med. Ermin Goretić,
spec.otorinolaringologije



**PRIJAVA NA JAVNI POZIV U SVRHU ZAKLJUČENJA UGOVORA ZA NABAVKU I ISPORUKU
ORTOPEDSKIH POMAGALA OSIGURANIM LICIMA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
UNSKO-SANSKOG KANTONA
OFTALMOŠKA POMAGALA**

I.

Naziv pravnog subjekta/fizičkog lica	
Adresa, broj telefona/fax-a, e-mail	
ID broj (identifikacioni broj)	
Adresa poslovne jedinice/specijalizirane prodavnice na području Unsko-sanskog kantona	

II.

PODACI O OSOBI OVLAŠTENJOJ ZA ZASTUPANJE	
Ime i prezime	
Telefon/fax	
e-mail	

III.

PODACI O ZAPOSLENICIMA	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	
Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	
Ime i prezime	
Datum početka rada kod subjekta koji se javlja na ovaj poziv	

Stručna sprema-smjer	
Dodatno stručno osposobljavanje	

IV.

Podaci o pomagalima koja su predmet poziva	NAZIV POMAGALA I ŠIFRA IZ ODLUKE
<i>Označiti (zaokružiti) neizbrisivom tintom ili na drugi pogodan način jasno označiti šifre pomagala na koja se odnosi prijava</i>	- POMAGALA ZA SLIJEP A LICA – šifre: 166, 167, 168, 169, 174 - KOREKCI ONA STAKLA, OKVIRI, PRIZME I SOČIVA - šifre: 175, 176, 177, 1771, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 1841, 1842
DODATNE INFORMACIJE:	Uz prijavu se dostavlja sva dokumentacija tražena javnim pozivom

Datum prijave na javni poziv

M.P.

Potpis ovlaštenog lica Ponuđača