

Na osnovu čl. 37. , 38. i 99. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), člana 43. Zakona o apotekarskoj djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj: 40/10), člana 26. Odluke o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 06/15 i 05/16) i Odluke Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranje Zeničko-dobojskog kanton broj 01-100-41-350 od 29.11.2018. godine Zavod zdravstvenog osiguranja Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona upućuje

JAVNI POZIV

svim apotekama za dostavljanje prijava za ugovaranje usluga izdavanja lijekova sa Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona

I PREDMET UGOVARANJA

Predmet ugovaranja su usluge izdavanja lijekova osiguranim osobama Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljnjem tekstu: **Zavod**) koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja u 2019. godini.

II. PRAVO NA USPOSTAVLJANJE UGOVORNOG ODNOSA:

Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve apoteke (javne i privatne) odnosno privatne apotekarske prakse koje posjeduju važeće Rješenje o ispunjavanju uvjeta prostora, kadra i opreme za obavljanje apotekarske djelatnosti, a koje je izdato za objekat u kojem se žele izdavati lijekovi sa Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: **lijekovi sa Liste lijekova**).

III. SADRŽINA PRIJAVE

Prijava treba sadržavati:

1. Naziv i tačnu adresu apoteke, broj telefona i faksa, e-mail adresu, radno vrijeme, te podaci o rukovoditelju koji je odgovoran za stručni rad u apoteci i podatke o ovlaštenoj osobi za zastupanje;
2. Popis ogranaka i depoa s adresama i brojevima telefona i podacima o rukovoditeljima koji su odgovorni za stručni rad;
3. Ovjerenu kopiju rješenja Ministarstva zdravstva Zeničko-dobojskog kantona, ili drugog nadležnog organa, o ispunjavanju propisanih uvjeta prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za objekte koji se prijavljuju na ovaj Javni poziv.
4. Uvjerenje o poreznoj registraciji – identifikacijski broj;
5. Uvjerenje Poreske uprave o izmirenim poreskim obavezama i doprinosima za PIO, zdravstveno osiguranje i osiguranje za slučaj nezaposlenosti.

Sva tražena dokumentacija treba biti dostavljena u originalu ili kao ovjerena kopija.

IZJAVA O PRIHVATANJU UGOVORNIH USLOVA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ZE-DO KANTONA

1. Apoteka se obavezuje da će u ugovornom periodu obezbjediti blagovremeno i kontinuirano snabdijevanje osiguranih lica lijekovima sa Liste lijekova, što podrazumijeva obezbjeđenje kompletnog asortimana lijekova u svojim prodajnim objektima.
2. Apoteka se obavezuje da će u svom radu i poslovanju ispunjavati uslove iz člana 26. stav 4. Odluke o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i zdravstvenih ustanova (Sl. Nov. ZDK br. 6/15 i 05/16)
3. Apoteka je, bez izuzetaka, dužna postupati u pogledu naplate neposrednog učešća u skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite.
4. Apoteka je saglasna da će joj za izdavanje lijekova sa Liste lijekova Zavod plaćati naknadu u visini od **1,64 KM** sa PDV-om po realizovanom receptu.

5. Apoteka je saglasna da će rok plaćanja u ugovoru iznositi 60 (šezdeset) dana od dana ispostave fakture Zavodu, a iznimno rok plaćanja se može produžiti do 90 (devedeset) dana.
6. Apoteka je saglasna da će obezbijediti tehničke uslove za nesmetano funkcionisanje e-recepta u Zeničko-dobojskom kantonu.

Apoteka je obavezna da sačini svojevolumnu pismenu izjavu o prihvatanju svakog od ugovornih uslova Zavoda zdravstvenog osiguranja Ze-do kantona. Izjave moraju biti ovjerena pečatom Apoteke i potpisana od strane odgovornog lica.

IV. DOSTAVLJANJE PRIJAVE

Prijavu dostaviti lično na protokol Zavoda ili preporučenom poštom u zatvorenoj kovrti na adresu Zavoda, ulica dr. Abdulaziza Aska Borića 28B Zenica, s naznakom „**Prijava po Javnom pozivu za dostavljanje prijave za ugovaranje usluga izdavanja lijekova sa Liste lijekova. (Ne otvaraj!)**“

V. ROK ZA DOSTAVU PRIJAVE

Rok za dostavu prijave je **7 (sedam) dana** od dana objavljivanja Javnog poziva na web stranici Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (www.zzozedo.ba).

Sve apoteke koje budu ispunjavale propisane uvjete u skladu sa ovim Javnom pozivu biti će blagovremeno obavještene o datumu i mjestu potpisivanja ugovora.

Ugovori za 2019. godinu će se zaključiti samo sa onim apotekama koje se blagovremeno prijave na ovaj Javni poziv i zadovolje uslove iz ovoga Javnog poziva. Ukoliko u toku 2019. godine sa radom počne nova apoteka ili apoteka sa kojom je zaključen ugovor za 2019. godinu otvori novu organizacionu jedinicu, sa njima će se zaključiti ugovor, odnosno aneks postojećeg ugovora pod uslovima iz ovoga Javnog poziva.

VI. OSTALE ODREDBE

Zavod ne snosi nikakve troškove učešća apoteke u postupku Javnog poziva, te zadržava pravo da prihvati ili odbije u potpunosti svaku prijavu, poništiti Javni poziv ili odbije sve prijave u bilo koje vrijeme prije sklapanja ugovora i pri tome ne snosi nikakvu odgovornost prema apotekama.