

Na osnovu čl. 37. , 38. i 99. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i Odluke Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranje Zeničko-dobojskog kanton broj 01-100-44-383/19 od 30.01.2019. godine Zavod zdravstvenog osiguranja Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona upućuje

JAVNI POZIV

javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama sa područja Zeničko-dobojskog kantona za obavljanje usluge skrininga malignoma dojke mamografskim pregledom za 2019. godinu

I PREDMET

Predmet je ugovaranje usluga **skrininga malignoma dojke mamografskim pregledom** osiguranim osobama Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljnjem tekstu: **Zavod**) starosne dobi od 50 i više godina.

II. PRAVO NA PRIJAVU:

Pravo na prijavu, odnosno uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve zdravstvene ustanove/privatne prakse sa područja Zeničko-dobojskog kantona koje posjeduju važeće Rješenje o ispunjavanju uvjeta prostora, kadra i opreme za obavljanje usluga mamografije.

III. SADRŽAJ PRIJAVE

1. Naziv i tačna adresa zdravstvene ustanove/privatne prakse, broj telefona i faksa, e-mail adresa, te podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje;
2. Ovjerena kopija rješenja nadležnog organa o ispunjavanju propisanih uvjeta prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme za objekte koji se prijavljuju na ovaj Javni poziv.
3. Ovjerenje o poreznoj registraciji – identifikacijski broj;
4. Ovjerenje Poreske uprave o izmirenim poreskim obavezama i doprinosima za PIO, zdravstveno osiguranje i osiguranje za slučaj nezaposlenosti.
5. Dokaz o angažmanu doktora specijaliste radiologije koji će vršiti očitavanja mamografskog snimka.
6. Ovjerena Izjava **da će u ugovornom periodu blagovremeno i kontinuirano pružati usluge skrininga malignoma dojke mamografskim pregledom sa očitanjem nalaza u skladu sa uslovima ovog Javnog poziva,**
7. Ovjerena izjava **da će se pridržavat dobre medicinske prakse u pružanju ovih usluga,**
8. Ovjerena izjava **da prihvata cijenu zdravstvene usluge skrininga malignoma dojke mamografskim pregledom sa očitanjem nalaza po jednoj obavljenoj mamografiji sa očitanjem u iznosu od 28,00 KM sa rokom plaćanja od 60 dana.**
9. Ovjerena Izjava **da će uredno dostavljati mjesečne izvještaje o obavljenim pregledima Institutu za zdravlje i sigurnost hrane Zeničko-dobojskog kantona.**

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

IV. DOSTAVLJANJE PRIJAVE

Prijavu dostaviti lično na protokol Zavoda ili preporučenom poštom u zatvorenoj koverti na adresu Zavoda, ulica dr. Abdulaziza Aska Borića 28B Zenica, s naznakom „**Prijava po Javnom pozivu javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama i privatnim praksama sa područja Zeničko-**

**dobojskog kantona za obavljanje usluge skrininga malignoma dojke mamografskim pregledom .
(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 zdravstvene ustanove/privatne prakse koje budu ispunjavale propisane uvjete u skladu sa ovim Javnim pozivom biti će blagovremeno obavještene o datumu i mjestu potpisivanja ugovora.

Ugovori će se zaključiti samo sa onim zdravstvenim ustanovama/privatnim praksama koje zadovolje uslove iz ovoga Javnog poziva.

VI. OSTALE ODREDBE

Zavod ne snosi nikakve troškove učešća zdravstvenih ustanova/privatnih praksi u postupku Javnog poziva.

DIREKTORICA