

Na osnovu člana 37. i člana 99. alineja 3. i 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18), člana 29. Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 59/18), Pravilnikom o obimu prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i načinu formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 50/20) i Odluke Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kanton (broj: 01-100-57-521/21 od 30.12.2021. godine), Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona upućuje

JAVNI POZIV

**zdravstvenim ustanovama ovlaštenim za obavljanje postupka biomedicinski potpomognute oplodnje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica
Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona**

1. PREDMET

Predmet Javnog poziva je ugovaranje usluga **biomedicinski potpomognute oplodnje** osiguranim licima, na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: **Zavod**), koja ispunjavaju uslove iz člana 2. Pravilnika o obimu prava na biomedicinski potpomognutu oplodnju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i načinu formiranja cijene pojedinačnih postupaka biomedicinski potpomognute oplodnje („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 50/20) sa brojem usluga predviđenih Zakonom o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 59/18).

2. PRAVO NA PRIJAVU

Pravo na prijavu, odnosno uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve zdravstvene ustanove koje posjeduju važeće Rješenje Federalnog ministarstva zdravstva o ispunjavanju uvjeta prostora, medicinsko-tehničke opreme i sistema kvaliteta koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove koje provode postupak biomedicinski potpomognute oplodnje za obavljanje usluga **biomedicinski potpomognute oplodnje**.

3. SADRŽAJ PRIJAVE

- a) Naziv i tačna adresa zdravstvene ustanove, broj telefona i faksa, e-mail adresa, te podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje;
- b) Ovjereni kopiji Rješenja Federalnog ministarstva zdravstva o ispunjavanju uvjeta prostora, medicinsko-tehničke opreme i sistema kvaliteta koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove koje provode postupak biomedicinski potpomognute oplodnje;
- c) Uvjerenje o poreznoj registraciji - identifikacijski broj;
- d) Uvjerenje Poreske uprave o izmirenim poreskim obavezama i doprinosima za penzijsko-invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje za slučaj nezaposlenosti;
- e) Ovjereni Izjava da će u ugovornom periodu blagovremeno i kontinuirano pružati usluge biomedicinski potpomognute oplodnje u skladu sa uslovima ovog Javnog poziva;
- f) Ovjereni Izjava da će pružene zdravstvene usluge **biomedicinski potpomognute oplodnje** iz Odluke o dopunama Tarife zdravstvenih usluga u FBiH Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH (broj: 02/IV-01-1-1975-1/20 od 30.06.2020. godine) fakturisati Zavodu po Tarifi zdravstvenih usluga, a razlika između cijene iz Tarife zdravstvenih usluga i cijene isporučioća usluge pada na teret osiguranog lica;
- g) Cjenovnik po kojima će isporučilac vršiti usluge.

TABELA ZDRAVSTVENIH USLUGA:

ŠIFRA	NAZIV ZDRAVSTVENE USLUGE	BROJ BODOVA	VRIJEDNOST BODA	CIJENA USLUGE U KM NA TERET ZAVODA
328031	Intrauterina inseminacija (IUI)	763	0,80 KM	610,40 KM
328032	Izvantjelesna oplodnja (IVF)	3.511	0,80 KM	2.808,80 KM
328033	Intracitoplazmatska mikroinjekcija spermija (ICSI)	4.778	0,80 KM	3.822,40 KM
328034	Pohranjivanje spolnih stanica, spolnih tkiva i zametaka	125	0,80 KM	100,00 KM

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

4. DOSTAVLJANJE PRIJAVE

Prijavu dostaviti lično na protokol Zavoda ili preporučenom poštom u zatvorenoj koverti na adresu Zavoda:

Ul. Abdulaziza Aska Borića br. 28B; 72000 Zenica; sa naznakom

„Prijava po Javnom pozivu zdravstvenim ustanovama ovlaštenim za obavljanje postupka biomedicinski potpomognute oplodnje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona. (Ne otvaraj!)“.

5. ROK ZA DOSTAVU PRIJAVE

Rok za dostavu prijave je **petnaest (15) dana** od dana objavljivanja Javnog poziva na web stranici Zavoda:


(www.zzozedo.ba).

Sve zdravstvene ustanove / privatne prakse koje budu ispunjavale propisane uvjete u skladu sa ovim Javnim pozivom će biti 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.

6. OSTALE ODREDBE

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

**DIREKTOR**
Omer Skaljo, prof.