

Broj: 01-37-3331/24

Grude, 29. listopada 2024. godine

Na temelju članka 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju(„Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ broj: 30/97, 07/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22)**,** tečlanka 24. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke broj: U-V-12-4-2/11 od 26. rujna 2011. godine („Narodne novine Županije Zapadnohercegovačke“, broj: 12/11) i Odluke Upravnog vijeća Zavoda broj: U-V-12-41-1/24, a u svezi sa člankom 47. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ŽZH („Narodne novine Županije Zapadnohercegovačke“, broj: 3/13, 21/17, 23/20 i 19/22), Zavod za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke raspisuje:

**JAVNI POZIV**

**svim ljekarnama za dostavljanje prijava za ugovaranje usluga izdavanja lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije**

**Zapadnohercegovačke**

**1. PREDMET UGOVARANJA**

Usluge izdavanja lijekova osiguranim osobama Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke (u daljnjem tekstu: Zavod) koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

**2. PRAVO SUDJELOVANJA**

Imaju sve ljekarne koje ispunjavaju uvjete propisane Zakonom o ljekarničkoj djelatnosti(„Narodne novine Županije Zapadnohercegovačke“, broj: 6/21), Zakonom o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ broj: 40/10), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Županije Zapadnohercegovačke („Narodne novine Županije Zapadnohercegovačke“, broj: 3/13, 21/17, 23/20 i 19/22), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ broj: 46/10 i 75/13) i koje sukladno člancima 52., 53. i 54. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Županije Zapadnohercegovačke posjeduju rješenje Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi Županije Zapadnohercegovačke o ispunjavanju propisanih uvjeta iz navedenih članaka, te drugim zakonskim i podzakonskim propisima.

**3. SADRŽAJ PRIJAVE**

**3.1. Opći podaci i dokazi:**

1. Za ljekarnu/zdravstvenu ustanovu:

- naziv i točna adresa ljekarne, broj telefona i faxa, email, radno vrijeme, te podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje;

- naziv i adresa svih organizacijskih jedinica ljekarne te podaci o rukovoditelju koji je odgovaran za stručni rad u ljekarni;



1. Naziv i adresa ljekarne u privatnoj praksi, broj telefona i faxa te podaci o vlasniku ljekarne u privatnoj praksi;
2. Rješenje o upisu u sudski registar za ljekarničke zdravstvene ustanove;
3. Rješenje Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi Županije Zapadnohercegovačke o ispunjavanju propisanih uvjeta glede prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme;
4. Uvjerenje Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi Županije Zapadnohercegovačke da se ljekarna vodi u Registru zdravstvenih ustanova Županije Zapadnohercegovačke;
5. Uvjerenje o poreznoj registraciji-identifikacijski broj;
6. Potvrda nadležne porezne uprave o izmirenim obvezama poreznog obveznika.
7. Potvrda Uprave za neizravno oporezivanje BiH o izmirenim obvezama po osnovi neizravnih poreza;
8. Potvrda Centralne banke Bosne i Hercegovine o otvorenim računima i potvrda banke o solventnosti u posljednjih godinu dana (za svaki račun prijavitelja);
9. Uvjerenje nadležnog suda kojim se dokazuje da u kaznenom postupku nije izrečena pravomoćna presuda odgovornoj osobi u pravnoj osobi kojom je prijavitelju na Javni poziv izrečena mjera zabrane obavljanja djelatnosti proizvodnje i prometovanja medicinskih sredstava;
10. Preslika ugovora o radu za uposlene u svim organizacijskim jedinicama zdravstvene ustanove/ljekarni;
11. Lista djelatnika prijavljenih na nadležnu Poreznu upravu za svaku organizacijsku jedinicu zdravstvene ustanove/ljekarnu.

Priložena dokumentacija predviđena točkama f), g), h) i l) ne smije biti starija od 3 mjeseca.

**3.2. Uvjeti za obavljanje ljekarničke djelatnosti za magistra farmacije i farmaceutske tehničare iz članka 32. Zakona o ljekarničkoj djelatnosti („Narodne novine Županije Zapadnohercegovačke“, broj: 6/21)**

1. Preslika diplome fakulteta za zvanje magistra farmacije;
2. Preslika svjedodžbe odgovarajuće srednje škole zdravstvenog smjera za zvanje

farmaceutski tehničar;

c) Dokaz o položenom stručnom ispitu djelatnika;

d) Preslika licence za magistra farmacije;

e) Preslika ugovora o radu u ljekarni/zdravstvenoj ustanovi.

**Napomena:**

Presliku diplome fakulteta za zvanje magistra farmacije, te dokaz o položenom stručnom ispitu trebaju dostaviti ljekarne/zdravstvene ustanove koje se prvi put prijavljuju na javni poziv, odnosno ljekarne/zdravstvene ustanove koje su od dana zaključenja prethodnog ugovora primile u radni odnos nove djelatnike.

**Pored navedenog, ponuditelji trebaju dostaviti i sljedeću izjavu:**

1. da prihvaćaju izdavanje lijekova na recept osiguranim osobama Zavoda sa Privremene liste lijekova po cijenama utvrđenim Listom lijekova;
2. da prihvaćaju odgođeno plaćanje po ispostavljenim fakturama do 90 dana;
3. da prihvaćaju sve izmjene i dopune Privremene liste u smislu Odluke Vlade Županije Zapadnohercegovačke;
4. da prihvaćaju osigurati dežurstvo u ljekarni po nalogu Ministarstva zdravstva, rada i socijalne skrbi Županije Zapadnohercegovačke;
5. da prihvaća uvjete definirane Javnim pozivom i predloženim nacrtom Ugovora o međusobnim odnosima u vezi sa opskrbom osiguranih osoba lijekova koji se mogu potpisivati na teret Zavoda;
6. o povjerljivosti koja je dostupna na web stranici Zavoda, a ista mora biti potpisana od strane djelatnika, te ovjerena od strane poslodavca kod kojeg je konkretni djelatnik angažiran.

Tražena dokumentacija treba biti dostavljena u izvorniku ili kao ovjerena preslika.

**4. DOSTAVLJANJE PRIJAVE**

Obrazac prijave i tekst Javnog poziva može se preuzeti na web stranici Zavoda, [www.zzozzh.com](http://www.zzozzh.com).

Prijavu dostaviti osobno ili preporučeno poštom u zatvorenoj kuverti na adresu Zavoda, Trg Herceg Bosne 1, 88340 Grude, s naznakom „Prijava po Javnom pozivu, ne otvarati“. Prijave moraju biti zapečaćene s naznakom adrese i kontakt telefona.

Nepotpune i nepravodobne prijave neće se uzeti u razmatranje.

**5. ROK ZA DOSTAVU PRIJAVE**

Poziv za podnošenje prijava ostaje otvoren do **15. studenog 2024. godine.**

Po dostavljanju dokumentacije iz točke 3. Javnog poziva, ljekarne/zdravstvene ustanove će zaključiti ugovor na razdoblje od 1. siječnja 2025. do 31. prosinca 2025. godine.

Mogućnost ugovaranja otvorena je tijekom cijele godine. Ukoliko ste zainteresirani za nastavak poslovne suradnje u kontinuitetu, potrebno je da se prijavite na Javni poziv do

**15. studenog 2024. godine**. Za ljekarne/zdravstvene ustanove koje se registriraju nakon isteka roka navedenog u Javnom pozivu, ugovorna prava i obveze počinju teći od dana potpisa obiju ugovornih strana.

**6. OSTALE ODREDBE**

Sklapanjem Ugovora, ljekarna/zdravstvena ustanova postaje ugovorna ljekarna te će obvezno istaknuti na vidnom mjestu natpis: „Ugovorna zdravstvena ustanova“. Isto tako, ugovorna ljekarna je dužna na vidnom mjestu istaknuti Privremenu listu lijekova te radno vrijeme u svim organizacijskim jedinicama ugovorne ljekarne.

Ugovorne ljekarne dužne su u najkraćem roku obavijestiti Zavod o statusnim promjenama (pripajanje ljekarne, osnivanje novih poslovnih jedinica, depoa, prestanak rada ljekarne, gašenje poslovnih jedinica) u radu ugovorne ljekarne. Također, iste su dužne sve promjene vezane za djelatnike uposlene u ugovornim ljekarnama dostaviti Zavodu (odjave, prijave, preraspodjela djelatnika unutar organizacijskih jedinica).

Zavod ne snosi troškove ljekarne u postupku Javnog poziva, te zadržava pravo prihvatiti ili odbiti u potpunosti svaku prijavu, poništiti Javni poziv ili odbiti sve prijave u bilo koje vrijeme prije sklapanja ugovora.

**R A V N A T E L J**

Vilson Crnjac, dipl. iur.