BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
HERCEGBOSANSKA ŽUPANIJA
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
Kneza Mutimira bb, 80101 Livno
tel: 034/202-162, 204-899, fax: 034/202-189
e-mail: zzzohbz@tel.net.ba

PU **Bosansko Grahovo**, HVO-a bb, tel/fax: 850-227
PU **Drvar**, Kralja Tomislava 40, tel/fax: 819-598
PU **Glamoč**, Bana J. Jelačića bb, tel/fax: 272-293
PU **Kupres**, M. Bobana bb, tel/fax: 274-868
PU **Livno**, Kneza Mutimira bb, tel: 201-224
PU **Tomislavgrad**, S. Radića bb, tel/fax: 352-113

Broj: 01-33-39-3233/25
Datum: 03.11.2025. godine

Na temelju članka 8. stavak 1. Zakona o javnim nabavama ("Službeni glasnik BiH" broj: 39/14, 59/22 i 50/24), Pravilnika o dodjeli ugovora o uslugama iz Aneksa II Zakona o javnim nabavama ("Službeni glasnik BiH" broj: 2/23), članka 18. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije ("Narodne novine Hercegbosanske županije" broj 9/09), a sukladno Odluci Upravnog vijeća Zavoda broj:11-04-5-3193/25 od 29.10.2025. godine, Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije upućuje:

JAVNI POZIV

za dostavljanje prijava u svrhu uspostavljanja ugovornog odnosa sa Zavodom za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za pružanje usluge iz područja radiološke dijagnostike – magnetne rezonance za 2026. godinu

Pozivaju se sve zdravstvene ustanove da dostave prijave za dodjelu ugovora za pružanje radiološke dijagnostike – magnetne rezonance za 2026. godinu.

I OPĆI PODACI

1. Podaci o Zavodu

Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije
Adresa: Kneza Mutimira 24, 80101 Livno
Identifikacijski broj: 4281004850002
Telefon: 034 / 202 - 162
Fax: 034 / 202 – 189
E-mail: zzzohbz@tel.net.ba
Web adresa: www.zzohbz.ba

2. Podaci o osobi zaduženoj za kontakt

Kontakt osobe: Ante Džaja i Mario Špikić
Telefon: 034 / 208 566, 063 286 058 i 034 / 208 – 576
Fax: 034 / 202 – 189
E-mail: odjelzazdrosiguranje@zzohbz.ba i javnenabave@zzohbz.ba

Prijavitelji se upozoravaju da sve informacije u vezi sa ovim postupkom nabave mogu dobiti isključivo od nadležnih kontakt osoba iz ove točke, u protivnom drugi način korespondencije Zavod neće smatrati valjanim.
Cjelokupna komunikacija i razmjena informacija Zavoda i prijavitelja treba se voditi u pisanoj formi, na način da se ista dostavlja poštom na adresu naznačenu u ovom pozivu ili elektronskim putem.

II PODACI O PREDMETU NABAVE

1. Predmet nabave

Predmet nabave su zdravstvene usluge iz područja radiološke dijagnostike – magnetne rezonance za osigurane osobe Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za 2026. godinu.
Ovim pozivom nisu obuhvaćene usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance koje budu pružene osiguranim osobama Zavoda hospitaliziranim u zdravstvenim ustanovama izvan Hercegbosanske županije, kao i usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance koje budu pružene osiguranim osobama na temelju Suglasnosti Povjerenstva u ugovornim bolničkim zdravstvenim ustanovama izvan Hercegbosanske županije.

1. MRI 3T

2. Uvjeti za sudjelovanje i dokazi o ispunjavanju uvjeta

Prijavitelji koji dostavljaju svoje prijavu na Javni poziv moraju ispunjavati opće i posebne uvjete, i moraju dostaviti tražene dokaze o ispunjavanju istih, a kako slijedi:

Opći uvjeti:

a) Rješenje/Odobrenje nadležnog ministarstva zdravstva da ispunjava propisane uvjete u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno da ispunjava i druge zakonom propisane uvjete za obavljanje odobrene djelatnosti;
b) Aktualni izvod iz sudskog registra sa svim izmjenama ili Rješenje o registraciji kojim se dokazuje da je registriran za obavljanje profesionalne djelatnosti koja je u vezi s predmetom nabave.

Posebni uvjeti:

a) Uvjerenje o poreznoj registraciji – ID broj
b) Potvrda nadležne porezne uprave o izmirenim obvezama poreznog obveznika
c) Uvjerenje mjerodavnog Suda kojim se dokazuje da u kaznenom postupku nije izrečena pravomoćna presuda kojom je osuđen za kazneno djelo sudjelovanja u kriminalnoj organizaciji, za korupciju, prevaru ili pranje novca
d) Uvjerenje nadležnog Suda ili tijela uprave kod kojeg je registrirana zdravstvena ustanova, kojim se dokazuje i potvrđuje da nije pod stečajem niti je predmetom stečajnog postupka, da nije predmet likvidacijskog postupka, odnosno da nije u postupku obustavljanja poslovne djelatnosti u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili zemlji u kojoj je registriran
e) Potvrda poslovne banke o solventnosti prijavitelja
f) Izjava po članku 52. Zakona o javnim nabavama

Prijavitelj je dužan uz prijavu dostaviti originalnu posebnu pismenu Izjavu da nije nudio mito niti sudjelovao u bilo kakvim radnjama čiji je cilj korupcija u javnoj nabavi. Izjava je privitak Javnom pozivu (Privitak 4). Izjava mora biti ovjerena od strane nadležnog tijela (tijelo uprave ili notar). Izjavu potpisuje ovlašteni zastupnik prijavitelja ili osoba koju on ovlasti (u tom slučaju punomoć se mora priložiti uz prijavu), a ovjera potpisa se vrši kod nadležnog tijela.

Navedena dokumentacija ne smije biti starija od tri mjeseca, dostavljena u izvorniku ili kao ovjerena preslika.

3. **Podjela na lotove**

Podjela predmeta nabave na lotove: **NE**

4. **Oznaka i naziv iz JRJN (Jedinstveni rječnik javnih nabava):**

85150000-5 (usluge medicinskog snimanja),
85140000-2 (razne zdravstvene usluge)

5. **Procijenjena vrijednost nabave**

Procijenjena vrijednost nabave iznosi 900.000,00 KM.

6. **Količina dijagnostičkih usluga**

Ukupan broj potrebnih usluga u razdoblju trajanja ugovora ovisit će o stvarnim potrebama Zavoda, odnosno osiguranih osoba Zavoda.

III PODACI O POSTUPKU NABAVE

1. **Vrsta postupka nabave**

Postupak nabave provest će se na način kako je propisano Pravilnikom o postupku dodjele ugovora iz Aneksa II. Dio B Zakona o javnim nabavama ("Službeni glasnik BiH" broj: 2/23 u daljnjem tekstu Pravilnik).

2. **Kriteriji za dodjelu Ugovora**

Ugovor će se dodijeliti svim prijaviteljima koji ispune opće i posebne uvjete, po kriteriju najniže cijene, odnosno koji prihvate cijenu usluge (detaljno obrazložena u Izjavi o prihvaćanju uvjeta iz Javnog poziva - Privitak 3).

IV TEMELJNI ELEMENTI UGOVORA

1. **Način upućivanja osiguranih osoba na usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance**

Upućivanje osiguranih osoba Zavoda na usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance vršit će ovlašteno liječničko povjerenstvo Zavoda na propisanoj tiskanici "Suglasnost" za liječenje na teret sredstava Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije u jednom ovjerenom i potpisanom primjerku.

2. **Razdoblje zaključivanja ugovora**

Pružanje usluga radiološke dijagnostike – magnetne rezonance vršit će se sukcesivno do iskorištenja sredstava odobrenih za ovu namjenu.
Pod uvjetom koji su definirani ovim Pozivom, zaključit će se ugovori za pružanje usluga radiološke dijagnostike – magnetne rezonance za 2026. godinu, sa svim prijaviteljima koji dostave prihvatljive prijave.
Procijenjena vrijednost nabave odnosi se na sve potpisane ugovore, a izbor između ugovornih prijavitelja za pružanje usluga magnetne rezonance vršit će osigurane osobe Zavoda.

3. **Fakturiranje usluga**

Za izvršene usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance prijavitelj će Zavodu ispostavljati fakturu uz koju je obvezno dostaviti originalan primjerak Suglasnosti povjerenstva Zavoda i očitan pisani nalaz izvršene usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance.

4. **Plaćanje usluga**

Zavod će usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance plaćati u iznosima koji su utvrđeni Odlukom upravnog vijeća Zavoda o financiranju usluga radiološke dijagnostike – magnetne rezonance broj: 11-04-5-3193/25 od 29.10.2025. godine i to:

- MRI pregled jedne regije - 228,80 KM
- MRI pregled jedne regije sa iv kontrastom - 349,60 KM
- Davanja opće anestezije pri pregledu - 170,00 KM

5. **Rok plaćanja usluge**

Za obavljenu i pruženu uslugu Zavod će platiti u roku 60 dana od dana prijema ispravne fakture.

6. **Mjesto pružanja usluga**

Mjesto pružanja usluge je mjesto koje prijavitelj navede u prijavi, a koje je navedeno u rješenju nadležnog ministarstva, i koje ispunjava uvjete prostora opreme i kadra.

7. **Rok pružanja usluga**

Obveza pružanja usluga radiološke dijagnostike – magnetne rezonance nastaje u trenutku kada pružatelj usluga primi Suglasnost kojom se osiguranoj osobi odobrava pružanje usluga radiološke dijagnostike – magnetne rezonance.
Rok pružanja usluga bit će definiran Ugovorom.

8. **Podugovaranje**

Prijaviteljima je dozvoljeno podugovaranje, a isto će se provoditi na način propisan Zakonom.

9. **Nacrt ugovora**

Sastavni dio ovog poziva kao privitak broj 5. je Nacrt ugovora koji prijavitelj treba popuniti, potpisati, ovjeriti i dostaviti kao sastavni dio prijave.

V OCJENA KVALIFICIRANOSTI PRIJAVITELJA

Da bi dokazao svoju kvalificiranost prijavitelj treba dostaviti:

1. **Dokaze o obavljanju profesionalne djelatnosti koja je predmet nabave**

a) U svrhu dokazivanja profesionalne djelatnosti, sukladno članku 46. Zakona o javnim nabavama, prijavitelji moraju dostaviti dokaze o registraciji u odgovarajućem profesionalnom ili drugom registru u zemlji u kojoj su registrirani ili da osiguraju posebnu Izjavu ili potvrdu nadležnog tijela kojom se dokazuje njihovo pravo da

obavljaju profesionalnu djelatnost, a koja je u vezi sa predmetom nabave. Dostavljeni dokazi se priznaju, bez obzira na kojem nivou vlasti su izdani.

b) Aktualni izvod iz sudskog registra sa svim izmjenama ili Rješenje nadležnog ministarstva kojim se odobrava obavljanje djelatnosti koja je predmet nabave izdano sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine F BiH", broj: 46/10 i 75/13).

Dokazi koji se zahtijevaju ovom točkom moraju biti originali ili ovjerene kopije.

VI PODACI O PRIJAVI

1. Priprema prijave

a) Prijavitelj snosi sve troškove u vezi sa pripremom i dostavljanjem prijave.
b) Zavod nije odgovoran niti dužan snositi te troškove.
c) Prijava i svi dokumenti, kao i korespondencija u vezi sa prijavom između prijavitelja i Zavoda moraju biti napisani na jednom od službenih jezika u Bosni i Hercegovini. Tiskana literatura, brošure, katalozi ili slično koje dostavlja prijavitelj ne moraju biti prevedeni.
d) Original prijava treba biti otkucana ili napisana neizbrisivom tintom i potpisana od ovlaštene osobe. Svi listovi prijave moraju biti čvrsto uvezani, sa naznačenim stranicama.
Sve dopune i izmjene prijave moraju biti čitljive i parafirane od ovlaštene osobe, osim toga u slučaju da prijave dostavlja grupa prijavitelja, uz prijavu se mora dostaviti i punomoć kojom su navedene osobe ovlašćuju da predstavljaju grupu prijavitelja u toku postupka prijave (punomoć može također sadržavati i ovlaštenje za potpisivanje ugovora).

2. Način podnošenja prijave

a) Prijavitelj podnosi prijavu neposredno ili putem pošte u zatvorenoj koverti, na adresu iz točke 1. ovoga Poziva. Prijava bez obzira na način dostavljanja mora biti zaprimljena u Zavodu do datuma i vremena navedenom u ovom pozivu, odnosno do 17.11.2025. godine do 12,00 sati sa naznakom: "Prijava za pružanje usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance
b) Na kuverti mora biti naznačeno:
- naziv i adresa Zavoda,
- naziv i adresa prijavitelja u lijevom gornjem kutu kuverte,
- evidencijski broj poziva,
- naziv predmeta nabave usluge,
- naznaka "ne otvaraj".

Sve prijave zaprimljene nakon tog vremena su neblagovremene i kao takve bit će vraćene prijaviteljima.

c) Sadržaj prijave

Prijavitelji su obvezni uz prijavu dostaviti sljedeću dokumentaciju kojom potvrđuju da ispunjavaju uvjete tražene u Pozivu za dostavljanje prijava:

a) Popunjenu tiskanicu prijave za dostavljanje prijave - Privitak 1.
b) Tiskanicu za cijenu - Privitak 2.
c) Izjava o prihvaćanju uvjeta iz Javnog poziva - Privitak 3.
d) Dokazi navedeni u točki 4.
e) Izjava po članku 52. Zakona - Privitak 4.
f) Nacrt ugovora - Privitak 5.

d) Adresa na koju se dostavlja prijava

Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije, Kneza Mutimira 24, 80101 Livno.

VII DONOŠENJE ODLUKE O IZBORU

Nakon dostavljanja konačnih prijava Zavod će donijeti odluku o izboru prijavitelja za pružanje usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance .

Ravnatelj

Mate Radoš dipl. oec.

Privitak 1.

PRIJAVA

u svrhu uspostavljanja ugovornog odnosa sa
Zavodom za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za pružanje usluge iz područja radiološke dijagnostike – magnetne rezonance

1. **Naziv zdravstvene ustanove:**

   _____

2. **Adresa, broj telefona/fax-a i e-mail:**

   _____

3. **ID broj (Identifikacijski broj porezne uprave):**

   _____

4. **Podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje:**

   _____

U privitku Prijave dostavlja se:

1. **Opći podaci:**

a) Rješenje/Odobrenje nadležnog ministarstva zdravstva o ispunjavanju propisanih uvjeta u pogledu kadra, prostora i opreme, odnosno o ispunjavanju i drugih zakonom propisanih uvjeta za obavljanje odobrene djelatnosti.
b) Aktualni izvod iz sudskog registra sa svim izmjenama ili Rješenje o registraciji kojim se dokazuje da je registriran za obavljanje profesionalne djelatnosti koja je u vezi s predmetom nabave.

2. **Posebni uvjeti:**

a) Uvjerenje o poreznoj registraciji – ID broj
b) Potvrda nadležne porezne uprave o izmirenim obvezama poreznog obveznika
c) Uvjerenje mjerodavnog Suda kojim se dokazuje da u kaznenom postupku nije izrečena pravomoćna presuda kojom je osuđen za kazneno djelo sudjelovanja u kriminalnoj organizaciji, za korupciju, prevaru ili pranje novca
d) Uvjerenje nadležnog Suda ili tijela uprave kod kojeg je registrirana zdravstvena ustanova, kojim se dokazuje i potvrđuje da nije pod stečajem niti je predmetom stečajnog postupka, da nije predmet likvidacijskog postupka, odnosno da nije u postupku obustavljanja poslovne djelatnosti u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili zemlji u kojoj je registriran
e) Potvrda poslovne banke o solventnosti prijavitelja
f) Izjava po članku 52. Zakona o javnim nabavama

_____ **M.P.** _____

Mjesto i datum — Potpis podnositelja prijave

Privitak 2.

TISKANICA ZA CIJENU

Naziv zdravstvene ustanove: _____
Datum: _____ **2025. godine**

Redni broj	**Naziv usluge**	**Jedinica mjere (Usluga)**	**Jedinična cijena bez PDV-a**
	MRI 3T		
1.	MRI pretraga jedne regije	Usluga	
2.	MRI pretraga jedne regije sa iv kontrastom	Usluga	
3.	Davanje opće anestezije pri pretrazi	Usluga	

Napomena:

Ponuđena cijena treba da obuhvaća predmetnu uslugu, kao i sve zavisne troškove potrebne da se usluga pruži.

Potpis (ovlaštena osoba) _____ **M.P**

Privitak 3.

IZJAVA O PRIHVAĆANJU UVJETA IZ JAVNOG POZIVA

U postupku prijave u svrhu uspostavljanja ugovornog odnosa sa Zavodom za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za pružanje usluge iz radiološke dijagnostike – magnetne rezonance koju ste pokrenuli objavom na Portalu javnih nabava broj: _____ dana _____2025. godine, izjavljujemo sljedeće:

1. Ovom Izjavom prihvaćamo uvjete iz Javnog poziva u cijelosti bez ikakvih rezervi ili ograničenja.
2. Ovim putem izjavljujemo da za pružanje usluge iz javnog poziva raspolažemo odgovarajućom opremom, adekvatnim prostorom i educiranim kadrom.
3. Ova Izjava se daje u svrhu sudjelovanja u postupku ugovaranja usluge „radiološke dijagnostike – magnetne rezonance".

OVLAŠTENA OSOBA USTANOVE

_____
(Ime i prezime)

Mjesto:_____
Datum:_____2025. godine. **M.P.**

Privitak 4.

PISANA IZJAVA IZ
ČLANKA 52. ZAKONA O JAVNIM NABAVAMA

Ja, niže potpisani _____ (ime i prezime), s osobnom iskaznicom broj:_____izdanom od _____, u svojstvu predstavnika gospodarskog društva ili obrta ili srodne djelatnosti _____ (navesti položaj, naziv gospodarskog društva ili obrta ili srodne djelatnosti), ID broj: _____, čije sjedište se nalazi u _____ (grad/općina), na adresi _____(ulica i broj), kao prijavitelj u postupku javne nabave pružanje usluge iz radiološke dijagnostike – magnetne rezonance, a kojeg provodi Zavod za zdravstveno osiguranje HBŽ, i za koji je objavljena obavijest o javnoj nabavi broj: _____ (broj obavijesti s portala javnih nabava), a sukladno članku 52. stavak (10) Zakona o javnim nabavama pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću:

IZJAVLJUJEM

Da nisam nudio mito niti sudjelovao u bilo kakvim radnjama koje za cilj imaju korupciju u predmetnoj javnoj nabavi.

Davanjem ove izjave svjestan sam kaznene odgovornosti predviđene za kaznena djela primanja i davanja mita i kaznena djela protiv službene i druge odgovornosti i dužnosti utvrđene u Kaznenim zakonima Bosne i Hercegovine.

Izjavu dao:

_____

Mjesto i datum davanja izjave:

_____

Potpis i pečat nadležnog tijela:

_____ **M.P.**

Privitak 5.

NACRT UGOVORA

Na temelju provedenog postupka nabave usluga iz Aneksa II. Dio B Zakona o javnim nabavama („Službeni glasnik BIH", broj: 39/14, 59/22 i 50/24) broj:_____ (u daljnjem tekstu Poziv), u Livnu:_____2025. godine, ugovorne strane:

1. **Zavod za zdravstveno osiguranje HBŽ,** Kneza Mutimira 24, 80101 Livno, kojeg zastupa ravnatelj Mate Radoš, dipl.oec. (u daljnjem tekstu: Zavod) i

2._____ ul._____,
(naziv zdravstvene ustanove) (ulica i grad)
_____, a kojeg zastupa _____(daljnjem tekstu: pružatelj usluga)
ID broj zaključili su:

UGOVOR
o pružanju usluge iz područja radiološke dijagnostike – magnetne rezonance
osiguranim osobama Zavoda za zdravstveno osiguranje HBŽ
za 2026. godinu

Članak 1.
Ugovorne strane ovim Ugovorom utvrđuju međusobna prava, obveze i uvjete vezano za pružanje usluge iz radiološke dijagnostike – magnetne rezonance, a koje će Pružatelj usluga osigurati i pružiti osobama Zavoda, a sve sukladno s Javnim pozivom br.01.33.39.___/25 od 03.11.2025. god. u svrhu uspostavljanja ugovornog odnosa sa Zavodom za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za pružanje usluge iz područja radiološke dijagnostike – magnetne rezonance za 2026. godinu, i dostavljenoj prijavi Pružatelja usluga broj:_____ od _____2025. godine.
Tiskanica za cijenu prijave čini sastavni dio ovog Ugovora.

Članak 2.
Pružatelj će usluge iz članka 1. Ugovora, pružiti na adresi:_____, uređajem tipa:_____ i tehničkih karakteristika, a koje je Pružatelj usluga naveo u dostavljenoj prijavi.
Ukoliko Pružatelj usluga u razdoblju izvršavanja ugovornih obveza zamjeni uređaj iz stavka 1. ovog članka drugim uređajem, dužan je o tome obavijestiti Zavod prije početka pružanja usluga novim uređajem i dostaviti Zavodu tehničke karakteristike novog uređaja.
Zavod će prihvatiti pružanje usluge iz područja radiološke dijagnostike – magnetne rezonance ukoliko je novi uređaj istih ili boljih tehničkih karakteristika od uređaja iz stavka 1. ovog Ugovora.

Članak 3.
Pružatelj usluge se obvezuje da će usluge iz područja radiološke dijagnostike – magnetne rezonance , pružati sukladno pravilima struke.

Članak 4.
Pružatelj usluge će ugovorenu zdravstvenu uslugu pružati na temelju uputnice - Suglasnosti liječničkog Povjerenstva Zavoda za liječenje izvan Hercegbosanske županije, i na temelju potrebne medicinske dokumentacije.

Članak 5.
Naručivanje usluge vršit će osigurane osobe Zavoda kontaktirajući izravno Pružatelja usluga, a temelj za naručivanje bit će Suglasnost iz prethodnog članka i medicinska dokumentacija.

U slučaju potrebnih dodatnih pojašnjenja i dostavljanja dodatne medicinske dokumentacije, Pružatelj usluga se obvezuje neposredno kontaktirat i obavijestit osiguranu osobu Zavoda.

Članak 6.

Pružatelj usluga se obvezuje pružiti uslugu iz članka 1. ovog Ugovora osiguranoj osobi Zavoda u roku ne dužem od 15 dana od prijema kompletne dokumentacije.
Pružatelj će usluge iz članka 1. ovog Ugovora pružiti osiguranim osobama Zavoda u radno vrijeme od _____ do _____.

Članak 7.

Pružatelj će usluge koje su predmet ovog Ugovora pružati sukcesivno po zahtjevima osiguranih osoba.
Izbor između pružatelja usluga sa kojima Zavod ima zaključen ugovor za usluge iz članka 1. ovoga Ugovora, vršit će osigurane osobe Zavoda.

Članak 8.

Zavod će usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance plaćati u iznosima koji su utvrđeni Odlukom upravnog vijeća Zavoda o financiranju usluga, radiološke dijagnostike – magnetne rezonance broj: 11-04-5-3193/25 od 29.10.2025. godine i to:

- MRI pregled jedne regije - 228,80 KM
- MRI pregled jedne regije sa iv kontrastom - 349,60 KM
- Davanja opće anestezije pri pregledu - 170,00 KM

Članak 9.

Pružatelj usluga će nakon pružene usluge radiološke dijagnostike – magnetne rezonance osiguranoj osobi dostaviti očitan nalaz u papirnom i elektronskom obliku najkasnije u roku 48 sati od trenutka izvršene usluge.
Očitan nalaz će se dostaviti u ugovorenom roku na način kako to odgovara osiguranoj osobi Zavoda i to: putem pošte, elektronski ili osobno preuzimanjem od strane osigurane osobe u sjedištu Pružatelja usluga.

Članak 10.

Pružatelj usluga će Zavodu izdavati ispravnu fakturu za pruženu uslugu jednom mjesečno, a najkasnije do 10. u mjesecu za usluge pružene u prethodnom mjesecu.
U privitku fakture pružatelj usluge je obvezan dostaviti:

- Originalni primjerak Suglasnosti na temelju koje je pružena usluga,
- Preslika uputnice specijaliste kojom se preporuča usluga,
- Preslika očitanog pisanog nalaza izvršene usluge.

Članak 11.

Prilikom fakturiranja Pružatelj usluge je obvezan postupiti sukladno Odluci o premiji-sudjelovanju osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite na teritoriju HBŽ ("Narodne novine Hercegbosanske županije", broj: 4/07, 1/13 i 1/15).
Faktura mora biti umanjena za iznos naplaćene participacije osiguranoj osobi, i to mora biti prikazano na istoj.

Članak 12.

Zavod se obvezuje fakturu za izvršene usluge platiti u roku od 60 dana od dana prijema uredne (ispravne) fakture, na račun Pružatelja usluga broj:_____ otvoren kod _____ banke.

Članak 13.

Pružatelj usluga se obvezuje na povjerljivost informacija, kao i da će poduzimati sve tehničke i organizacijske mjere koje su neophodne za osiguranje i zaštitu privatnosti podataka, a sve u skladu s Zakonom o zaštiti osobnih podataka.

Pružatelj usluge je dužan poduzimati mjere protiv neovlaštenog ili slučajnog pristupa osobnim podacima, mijenjanja, uništavanja ili gubitka podataka, neovlaštenog prijenosa, drugih oblika nezakonite obrade podataka, kao i mjere protiv zloupotrebe osobnih podataka.

Ova obveza ostaje na snazi i nakon završetka obrade podataka.

Članak 14.

Ugovorne strane su suglasne da Zavod ima pravo raskinuti Ugovor ukoliko Pružatelj usluga ne bude pružao usluge na način definiran ovim Ugovorom, kao i da Zavod ima pravo raskinuti Ugovor ukoliko Pružatelj usluga ne bude ispunjavao svoje obveze na način i rokovima navedenim ovim Ugovorom.

Ukoliko jedna od ugovornih strana ne izvrši svoje obveze, druga strana je obvezna prethodno pismenim putem upozoriti na izvršenje obveze u roku od 3 dana od dana upozorenja, a u koliko se navedena obveza ne izvrši u navedenom roku, ugovor će se raskinuti.

Sve posljedice raskida ugovora snositi će ugovorna strana koja nije izvršila svoje ugovorne obveze.

Članak 15.

Ugovorne strane su suglasne da Pružatelj usluga neće zapošljavati u svrhu provedbe ugovora fizičke ili pravne osobe koje su sudjelovale u pripremi Javnog poziva ili su bile u svojstvu člana povjerenstva za provedbu Javnog poziva prilikom dodjele Ugovora najmanje 6 (šest) mjeseci od dana zaključivanja ugovora.

Članak 16.

Za sve odnose i institute koji nisu navedeni u ovom ugovoru, a pojave se prilikom realizacije istog primjenjivat će se odredbe Zakona o obveznim odnosima.

Članak 17.

Sporna pitanja u provođenju ovog Ugovora, ugovorne strane će rješavati sporazumno, a u slučaju nemogućnosti rješenja spora nadležan je Općinski sud u Livnu.

Članak 18.

Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja obiju ugovornih strana, a primjenjivat će se od 01.01.2026. do 31.12.2026. godine, odnosno do potrošnje sredstava predviđenim Javnim pozivom.

Članak 19.

Ugovor je sačinjen u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po 2 (dva) primjerka.

Zavod za zdravstveno osiguranje

Ravnatelj

_____

Mate Radoš, dipl.oec.

Broj:_____/25

Datum:_____2025. godine

Pružatelj usluge

_____

Broj:_____

Datum:_____2025. godine