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: zzzonbz@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: 01-33-16-3056/26
Datum: 30.10.2026. godine

Na temelju članka 29. i članka 85. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju (Narodne novine Hercegbosanske županije, br. 12/05), članka 3. Odluke Vlade Hercegbosanske županije o utvrdivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, („Narodne novine Hercegbosanske županije", broj 4/08) te Odluke Upravnog vijeća Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije broj 11-04-5-3033/26 od 27.10.2026. godine, Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije upućuje

JAVNI POZIV

svim ljekarnama za dostavljanje prijava u svrhu uspostavljanja ugovornog odnosa sa Zavodom za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije za 2027. godinu

1. PREDMET UGOVARANJA

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

2. PRAVO NA USPOSTAVLJANJE UGOVORNOG ODNOSA

Pravo na uspostavljanje ugovornog odnosa imaju sve ljekarne koje su osnovane, organizirane i obavljaju djelatnost sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine F BiH", broj 46/10 i 75/13) i Zakona o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine F BiH", broj 40/10) i koje posjeduju važeće Rješenje Ministarstva rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih Hercegbosanske županije o ispunjavanju propisanih uvjeta glede prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme, a koje je izdano za ljekarnu, privatnu ljekarničku praksu ili ogranak, a za objekt na području Hercegbosanske županije.

3. SADRŽAJ PRIJAVE

Prijava treba sadržavati:

1. Opći podaci i dokazi:

a) Naziv i točna adresa ljekarne, broj telefona, faksa i e-mail, te podaci o rukovoditelju koji je odgovoran za stručni rad u ljekarni i podaci o ovlaštenoj osobi za zastupanje;

b) Popis ljekarničkih jedinica, ogranaka i depoa s adresama i brojevima telefona i podaci o rukovoditelju koji je odgovoran za stručni rad;
c) Rješenje o registraciji;
d) Rješenje Ministarstva rada, zdravstva, socijalne skrbi i prognanih HBŽ o ispunjavanju propisanih uvjeta glede prostora, kadra i medicinsko-tehničke opreme;
e) Uvjerenje o poreznoj registraciji – ID broj ljekarne i/ili ogranka i/ili depoa ljekarne;
f) Potvrda nadležne porezne uprave o izmirenim obvezama poreznog obveznika;
g) Potvrda banke o solventnosti;
h) Potvrda nadležnog suda da ponuditelj nije proglašen krivim za profesionalni prekršaj u razdoblju od pet (5) godina koje prethodi datumu podnošenja prijave na predmetni javni poziv;
Ako ponudu dostavlja fizička osoba kao poduzetnik, dužna je dostaviti potvrdu koja glasi na ime vlasnika-poduzetnika.
i) Ispis dobavljača s priloženim zaključenim ugovorima o kontinuiranom snabdijevanju lijekovima;

Napomena: Tražena dokumentacija treba biti dostavljena u originalu ili ovjerenoj preslici, s tim da je dokumentaciju pod točkama c), d) i e) potrebno dostaviti samo za ljekarne, privatne ljekarničke prakse ili ogranke osnovane od posljednjeg Javnog poziva. Dokumentacija pod točkama f), g) i h) ne smije biti starija od tri mjeseca!

2. Uvjeti za obavljanje ljekarničke djelatnosti za magistra farmacije i farmaceutske tehničare iz članka 33. Zakon o ljekarničkoj djelatnosti („Službene novine F BiH", broj 40/10):

a) Preslika diplome fakulteta za zvanje magistra farmacije;
b) Preslika svjedodžbe odgovarajuće srednje škole zdravstvenoga usmjerenja za zvanje farmaceutski tehničar;
c) Dokaz o položenom stručnom ispitu;
d) Uvjerenje o državljanstvu BiH i preslika osobne iskaznice;
e) Preslika licence;
f) Preslika ugovora o radu u navedenoj ljekarni.

Napomena: Navedene dokaze dostaviti samo za djelatnike prijavljene od posljednjeg Javnog poziva.

Pored navedenog, ponuditelj treba dostaviti i sljedeće izjave:

- da prihvaća izdavanje lijekova na recept s Pozitivne liste lijekova Hercegbosanske županije osiguranim osobama Zavoda, po cijenama utvrđenim Listom.
- da prihvaća maržu od 13 % na nabavnu cijenu lijeka,
- da prihvaća odgođeno plaćanje do 60 dana,
- da prihvaća sve izmjene i dopune Liste lijekova u smislu Odluka Vlade HBŽ i usklađivanja s esencijalnom Listom lijekova.

Ljekarna je obvezna izjave o prihvaćanju uvjeta Javnog poziva, kao bitne elemente ugovora, dostaviti u pisanom obliku, potpisane od strane odgovorne osobe i ovjerene pečatom ljekarne.

4. DOSTAVLJANJE PRIJAVE

Tiskanicu prijave i primjerak ugovora može se preuzeti u prostorijama Zavoda u Livnu svakim radnim danom od 08 - 15 sati ili na web stranici Zavoda: www.zzohbz.ba

Prijavu dostaviti osobno ili preporučenom poštom u zatvorenoj kuverti na adresu Zavoda, Kneza Mutimira 24, 80101 Livno, s naznakom **"Prijava po Pozivu, ne otvarati, otvara Povjerenstvo!"**

Prijave moraju biti zapečaćene s naznakom adrese i kontakt telefona.

5. ROK ZA DOSTAVU PRIJAVE

Ljekarne koje budu ispunjavale **sve propisane uvjete** sukladno ovom Pozivu bit će pravodobno izvještene o datumu potpisivanja ugovora.

Sklapanjem Ugovora ljekarna postaje ugovorna ljekarna od 01.01.2027. godine do 31.12.2027. godine, te će obvezno morati istaknuti na vidno mjesto natpis s logotipom Zavoda: „Ugovorna ljekarna". Isto tako, ugovorna ljekarna je dužna istaknuti Listu lijekova Zavoda, te radno vrijeme ljekarne.

Poziv za podnošenje prijava otvoren je do **dana 16.11.2026. godine** za ljekarne koje su registrirane u vrijeme objave Javnog poziva.

Za sve one ljekarne koje se registriraju nakon isteka roka navedenog u Javnom pozivu, poziv za podnošenje prijava ostaje otvoren do 31.12.2027. godine.

6. OSTALE ODREDBE

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 i pri tome ne snosi nikakvu odgovornost prema ljekarnama.

Ovaj Poziv će se objaviti u Dnevnom listu i na web stranici Zavoda.

Za sve dodatne informacije u svezi s Javnim pozivom zainteresirani prijavitelji se mogu obratiti Zavodu za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije pismenim putem, na broj telefona: 034/208-573 ili putem e-maila: odsjekzazdrosiguranje@zzohbz.ba

Ravnatelj

Mate Radoš dipl. oec.

Dostaviti:
- Dnevni list,
- a/a.