

Na osnovu članova 13., 52. i 93. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH ("Službene novine Federacije BiH", broj 46/10 i 75/13), člana 8. Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“, br. 39/14 i 59/22), Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II Zakona o javnim nabavkama („Službeni glasnik BiH“ broj 02/23), Saglasnosti Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo broj 10-33-44426-6/23 od 24.07.2023. godine Upravnom odboru Zavoda da donese Odluku o davanju saglasnosti na potpisivanje Ugovora sa pružaocima usluga palijativne njege terminalno bolesnih, Odluke Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo broj 01/2-02-2-12316-1b/23 od 26.07.2023. godine

Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, ul. Ložionička br.2 Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod), kojeg zastupa Direktor Mr.sci.oec. Muamer Kosovac

i

PZU „MOJA KLINIKA HOSPIS“, Sarajevo, ul. Šenoina br. 5 (u daljem tekstu: Zdravstvena ustanova) koju zastupa Direktor Prim. Dr. Emir Talirević

zaključili su:

U G O V O R **Palijativna medicina – palijativna njega terminalno bolesnih u KS**

Član 1.

Ovaj ugovor zaključuje se u skladu sa provedenim Javnim pozivom za dostavljanje ponuda za usluge „Palijativna medicina – palijativna njega terminalno bolesnih u KS“ broj 06/2-11-8-0435-4/23 od 19.06.2023. godine, a odredbe istog sačinjene su prema uslovima iz Javnog poziva.

PREDMET UGOVORA

Član 2.

Predmet ugovaranja je palijativna njega terminalno bolesnih u KS za potrebe osiguranika Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo (u daljem tekstu: Zavod) sa Zdravstvenom ustanovom kako je navedeno u sljedećoj tabeli:

| Redni broj | Vrsta usluge | Cijena po BO danu | Broj korištenih postelja (maksimalan broj) | Broj dana |
|------------|---|-------------------|--|-----------|
| 1. | BO dan palijativne njege terminalno bolesnih - intenzivna njega | 146,88 KM | 27 | 365 |

OBAVEZE DOBAVLJAČA/ZDRAVSTVENE USTANOVE

Član 3.

Zdravstvena ustanova se obavezuje da će :

1. pružati usluge koje su predmet ovog ugovora u skladu sa važećim zakonskim i podzakonskim aktima iz predmetne djelatnosti,
2. ugovorene usluge obezbjeđivati odmah po prijemu ovjerene uputnice te pružati usluge standardnog kvaliteta u skladu sa savremenim dostignućima medicinske struke,

3. za svakog pacijenta voditi dnevnu listu, te praviti sedmični sažetak toka bolesti,
4. Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo i Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo dostavljati izvještaj o radu na mjesečnom nivou,
5. za pacijente ukoliko je to potrebno, obezbijediti adekvatan transport bez dodatnih troškova po Zavod,
6. u skladu sa važećim propisima obezbijediti zaštitu ličnih i medicinskih podataka osiguranika koji su dostupni osnovom izvršavanja ugovorenih usluga, te da će iste čuvati kao profesionalnu tajnu,
7. obezbijediti neophodne hardverske resurse (računari, mreža, konekcija, čitači 2d kodova i sl.) kako bi mogao koristiti integralni informacioni sistem „ezOblak ZZOKS“, putem kojeg će zdravstveni profesionalci koji su uposlenici Zdravstvene ustanove evidentirati prijeme pacijenata, pružene usluge i generisati odgovarajuću medicinsku dokumentaciju pacijenta,
8. poštovati i provoditi sigurnosne politike i standarde, kao i akte o korištenju informacionog sistema u zdravstvu Kantona Sarajevo koje definiše Zavod,
9. da će prilikom prijema uputnice izvršiti provjeru da li su ispunjeni uslovi koje je propisalo Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo,
10. da će prijem pacijenata vršiti u skladu sa Kriterijem za prijem pacijenata u hospis, odnosno ustanovu za palijativnu njegu donesenom od strane Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo
11. da će voditi listu čekanja koja će biti dostupna Zavodu putem integralnog informacionog sistema „ezOblak ZZOKS“, putem kojeg će zdravstveni profesionalci koji su uposlenici Zdravstvene ustanove vršiti dnevni unos.

NAČIN PLAĆANJA

Član 4.

- (1) Zavod se obavezuje da će Zdravstvenoj ustanovi vršiti plaćanje u roku do 60 dana od dana zaprimanja ispravno popunjene i dostavljene fakture za pružene usluge po cijenama navedenim u tabeli ispod:

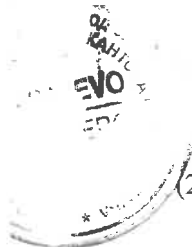
| Redni broj | Vrsta usluge | Cijena po BO danu | Broj korištenih postelja (maksimalan broj) | Broj dana |
|------------|---|-------------------|--|-----------|
| 1. | BO dan palijativne njege terminalno bolesnih - intenzivna njega | 146,88 KM | 27 | 365 |

- (2) Usluge palijativne njege terminalno bolesnih koje se plaćaju po BO danu, podrazumijevaju i sve potrebne pretrage i intervencije što uključuje: EKG, hematološke i biohemijske laboratorijske pretrage, UZ dijagnostiku, respiratorne forme terapije, punkcije, kao i sve druge potrebne forme liječenja s ciljem tretmana simptoma u terminalnim fazama bolesti.
- (3) Fakture moraju sadržavati tačan naziv pružene ugovorene usluge, ime i prezime korisnika usluge, pravilno popunjen iznos i trebaju biti dostavljene na protokol Zavoda. Uz fakturu se dostavlja i izvještaj o korisnicima usluge.
- (4) Plaćanje faktura za pružene usluge će se vršiti na transakcijski račun broj 1027080000063786 kod UNION Banke d.d.

EVIDENCIJA I KONTROLA

Član 5.

- (1) Zavod će imati uvid u listu korisnika i u listu čekanja upućenih osiguranih lica, te vršiti medicinski i administrativno-finansijski nadzor,

- 
- (2) Zavod zadržava pravo kontrole, te može kontrolisati sljedeće:
- a. pridržavanje ugovornih odredbi i općih akata Zavoda,
 - b. Izvršavanje ugovorenih obaveza iz ugovora zaključenog između Zavoda i Zdravstvene ustanove u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, kao i tačnost podataka koji se dostavljaju Zavodu i evidentiraju u svojim knjigovodstvenim i drugim evidencijama, a od značaja su za ugovorne odnose sa Zavodom,
 - c. Kontrola izvršenja smjernica, instrukcija i uputstava izdatih od strane Zavoda u skladu sa ugovorom zaključenim između Zavoda i Zdravstvene ustanove i zakonskim i podzakonskim aktima.

NAKNADA ŠTETE

Član 6.

Svaka strana ima pravo samo na naknadu štete koja je uzrokovana skrivljenim ponašanjem druge strane, ali ne i na naknadu štete prouzrokovane nemogućnošću ispunjenja neke obaveze uzrokovanu objektivnim okolnostima (viša sila, postupanje po nalogima nadležnih organa itd.)

PRESTANAK UGOVORA

Član 7.

Ugovor se zaključuje na period od 1 (jedne) godine ili do utroška sredstava planiranih za ovu nabavku, u zavisnosti od toga šta prije nastupi.

Ugovor prestaje ispunjenjem jednog od iznad navedenih uslova.

OSTALE ODREDBE

Član 8.

Za sve ono što nije regulisano ovim ugovorom primjenjuju se važeći propisi iz oblasti javnih nabavki.

Član 9.

Zdravstvena ustanova kojoj je dodijeljen Ugovor nema pravo zapošljavati u svrhu izvršenja ugovora fizička ili pravna lica koja su učestvovala u pripremi javnog poziva ili su bila u svojstvu člana ili stručnog lica koje je angažovala Komisija za nabavke, najmanje šest mjeseci po zaključenju Ugovora, odnosno od početka realizacije Ugovora.

ZAVRŠNE ODREDBE

Član 10.

Sastavni dio ovog ugovora su:

- Javni poziv/poziv za dostavljanje ponuda broj: 06/2-11-8-10435-4/23 E.Š.
- Odluka o prihvatanju kvalifikovanih ponuđača broj: 06/2-11-8-10435-9/23 E.Š.
- Prihvaćena ponuda Zdravstvene ustanove : od 03.07.2023. godine
- Kontakt osobe zadužene za realizaciju Ugovora

Član 11.

- (1) Ovaj ugovor zaključen je u četiri (4) istovjetna primjerka od kojih svaka ugovorna strana zadržava po dva (2) primjerka. Dva primjerka ugovora koji su parafirani u gornjem desnom uglu se vraćaju ugovornom organu.
- (2) Ovaj ugovor stupa na snagu danom potpisivanja i odnosi se na period definisan članom 8. Ugovora.

ZA ZDRAVSTVENU USTANOVU:
„MOJA KLINIKA HOSPIS“

[Redacted signature]



Broj: 31/23
Datum: 22-08-2023

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
KANTONA SARAJEVO



Mr.sci.oec. Muamer Kosovac

Broj: 06/2-11-8-10435-UG-10/23 E.Š.
Datum: 16-08-2023

Obrazac za konatak osobe za realizaciju ugovora

| | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| Obrazac za kontakt osobe | Zdravstvena ustanova | Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo |
| | Kontakt osoba 1 | Kontakt osoba 1 |
| Ime i Prezime | | Lejla hrenovica - Becarević |
| Adresa | | Ložionička broj 2 |
| Broj telefona | | 033 725 226 |
| e-mail adresa | | Lejla.hrenovica-becarevic@kzzosa.ba |
| | Kontakt osoba 2 | Kontakt osoba 2 |
| Ime i Prezime | | Samir Turković |
| Adresa | | Ložionička broj 2 |
| Broj telefona | | 033 725 220 |
| e-mail adresa | | Samir.turkovic@kzzosa.ba |

