



Broj:10-33-25884-4/24  
Dana: 06.08.2024. godine

Na osnovu čl. 4. i 22. Zakona o izvršavanju Budžeta Kantona Sarajevo za 2024. godinu ("Službene novine Kantona Sarajevo", broj: 55/23), Odluke Vlade Kantona Sarajevo o usvajanju Programa utroška sredstava Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo za 2024. godinu: broj 02-04-17149-5/24, a u vezi sa članom 13. stav (1) tačka 14. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13), Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo objavljuje:

## **JAVNI POZIV**

### **za dostavu prijava o dodjeli ugovora za realizaciju preventivnih skrining programa na području Kantona Sarajevo za 2024. godinu - Program skrininga karcinoma grlića materice, karcinoma dojke, karcinoma prostate, karcinoma pluća i karcinoma debelog crijeva**

Pozivaju se sve javne i privatne zdravstvene ustanove (u nastavku teksta: ZU) sa područja Kantona Sarajevo koje zadovoljavaju uvjete kadra, opreme i prostora potrebnih za pružanje usluga koje su predmet ovog Javnog poziva, da dostave prijave za dodjelu ugovora za realizaciju preventivnih skrining programa na području Kantona Sarajevo za 2024. godinu - Program skrininga karcinoma grlića materice, karcinoma dojke, karcinoma prostate, karcinoma pluća i karcinoma debelog crijeva

#### **1. PREDMET JAVNOG POZIVA**

Predmet Javnog poziva je pružanje usluga skrininga karcinoma grlića materice, karcinoma dojke, karcinoma prostate, karcinoma pluća i karcinoma debelog crijeva koji će se realizovati putem:

- Usluge HPV genotipizacije na 14 visokorizičkih podtipova: 16, 18, 31, 33, 25, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68 (za karcinom grlića materice),
- Usluge mamografije (za karcinom dojke),
- Usluge testa za kvantitativno In-Vitro određivanje hemoglobina u stolici (test na okultno krvarenje, za karcinom debelog crijeva),
- Usluge niskodoznog CT-a (LDCT) (za karcinom pluća) i
- Usluge PSA testa -Total (za karcinom prostate).

Jedinična cijena koju priznaje Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo po jednom pregledu iznosi:

- Usluge HPV genotipizacije na 14 visokorizičkih podtipova: 16, 18, 31, 33, 25, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68 (karcinom grlića materice) – 80,00 KM,
- Usluge mamografije (karcinom dojke) – 80,00 KM
- Usluge testa za kvantitativno In-Vitro određivanje hemoglobina u stolici (test na okultno krvarenje, za karcinom debelog crijeva) – 15,00 KM
- Usluge niskodoznog CT-a (LDCT) (karcinom pluća) – 140,00 KM
- Usluge PSA testa – Total (karcinom prostate) – 30,00 KM

Sredstva za realizaciju ovog Javnog poziva osigurana su u Budžetu Kantona Sarajevo za 2024. godinu, na razdjelu Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo u ukupnom iznosu od 1.000,000,00 KM (slovima: jedan milion i 00/100 KM), sa PDV-om.

## 2. PRAVO UČEŠĆA

**OPĆI KRITERIJI** – potrebna dokumentacija:

- a) Popunjen obrazac prijave preventivnih pregleda, koji se preuzima sa web stranice Ministarstva zdravstva [www.mz.ks.gov.ba](http://www.mz.ks.gov.ba) (potpisan i ovjeren od strane ovlaštenog lica);
- b) Aktualni izvod iz sudskog registra (original ili ovjerena kopija kod nadležnog organa ne starija od tri mjeseca od dana predaje ponude);
- c) Rješenje Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo o ispunjenosti uvjeta opreme, prostora i kadra za privatne zdravstvene ustanove (kopija ovjerena kod nadležnog organa ne starija od tri mjeseca od dana predaje ponude);
- d) Uvjerenje o poreskoj registraciji - identifikacioni broj - ID broj (dostaviti kopiju ovjerenu kod nadležnog organa ne starije od tri mjeseca od dana predaje ponude);
- e) Potvrda poslovne banke da račun nije blokiran iz kojeg se vidi broj transakcijskog računa (ne starije od tri mjeseca od dana predaje ponude);
- f) Uvjerenje od porezne uprave o izmirenim poreznim obavezama doprinosima za zaposlene (ne starije od tri mjeseca od dana predaje ponude);
- g) Izjavu o povjerljivosti i tajnosti svih ličnih podataka lica koji će učestvovati u projektu, (potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa);
- h) Izjava da će zdravstvena ustanova licu pružiti predmetnu uslugu odmah, a najkasnije u roku do 30 dana od dana javljanja osiguranika u odabranu Zdravstvenu ustanovu; (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa);
- i) Izjava pružaoca usluga kojom garantuje zdravstvenu uslugu standardnog kvaliteta u skladu sa savremenim dostignućima medicinske struke. (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa);



j) Izjava pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da će lice, kojem su nakon obavljenog skrining pregleda utvrđeni pozitivni rezultati testa, uputiti na daljnje dijagnostike i liječenja kod nadležnog ljekara. (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa);

k) Popunjen obrazac ponude sa cijenom po jednom pregledu pojedinačno, koji se preuzima sa web stranice Ministarstva zdravstva [www.mz.ks.gov.ba](http://www.mz.ks.gov.ba) (potpisan i ovjeren od strane ovlaštenog lica);

**3. POSEBNI KRITERIJI ZA SVE SKRINING PROGRAME** – potrebna dokumentacija koja obavezno sadrži:

- Naziv skrining programa na koji se zdravstvena ustanova prijavljuje,
- Mjesto (lokacija) realizacije skrining programa i osoblje koje će učestvovati u realizaciji aktivnosti u vezi sa navedenim programom na koji se prijavljuje,
- IZJAVA o broju timova zaposlenih u ustanovi koji mogu pružati usluge u sklopu skrining projekta za koji se prijavljuje (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa),
- IZJAVA o traženoj raspoloživosti savremene dijagnostičke opreme potrebne za obavljanje usluga predviđenih ovim Javnim pozivom, koja omogućuje precizne i pouzdane rezultate (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa),
- **IZJAVA o broju pregleda na koji zdravstvena ustanova aplicira pojedinačno po programu (izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa) i**
- IZJAVA o broju pregleda koje je ustanova obavila u prethodnoj godini a koji pregledi se odnose na konkretni skrining program (broj urađenih i očitanih mamografija, broj urađenih i očitanih HPV analiza, broj urađenih i očitanih CT torokalnih organa, broj urađenih i očitanih PSA testova). Napomena: (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa).

**NAPOMENA vezano za dostavljanje dokaza navedenih iznad:**

- Sve dostavljene Izjave od strane ponuđača moraju biti ovjerene od strane nadležnog organa i ne starije od 15 dana od dana predaje prijave.

#### **4. POSEBNI KRITERIJI ZA POJEDINAČNE SKRINING PROGRAME**

##### **1. SKRINING PROGRAM KARCINOMA GRLIĆA MATERICE**

- Da zdravstvena ustanova ima uposleno minimalno 1 tim, gdje 1 tim čine: 1 dr. specijalista ginekologije i akušerstva, 1 ginekološko-akušerska sestra.
- Da zdravstvena ustanova ima angažovanog 1 specijalistu kliničke citologije za evaluaciju nalaza i konsultacije.
- Izjava da u slučaju kvara aparata pregledi se mogu kontinuirano nastaviti unutar 24h (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa),



## 2. SKRINING PROGRAM KARCINOMA DOJKE

- Da zdravstvena ustanova ima uposlenu minimalno 1 radiološki tim, gdje 1 tim čine: 1 dr. specijalista kliničke radiologije, 1 inženjer radiološke tehnologije i 1 medicinska sestra – tehničar,
- Da zdravstvena ustanova na godišnjem nivou ima min. 500 (slovima: petstotina) analiza očitanih mamograma,
- Izjava i izvještaj o broju očitanih mamografija na godišnjem nivou (oboje potpisani od ovlaštenog lica, ovjereni pečatom aplikanta i ovjereni kod nadležnog organa).
  - Izjava da u slučaju kvara aparata pregledi se mogu kontinuirano nastaviti unutar 24h (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa),

## 3. SKRINING PROGRAM KARCINOMA DEBELOG CRIJEVA

- Da zdravstvena ustanova ima uposlenio minimalno 1 tim u sastavu: 1 specijalista gastroenterolog, 1 medicinska sestra – tehničar.
- Da zdravstvena ustanova ima anganžovanog 1 specijalistu kliničke biohemije za evaluaciju nalaza i konsultacije.
  - Izjava da u slučaju kvara aparata pregledi se mogu kontinuirano nastaviti unutar 24h (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa),

## 4. SKRINING PROGRAM KARCINOMA PLUĆA

- Da zdravstvena ustanova ima uposlenu minimalno 1 radiološki tim. 1 radiološki tim čine: 1 specijalista kliničke radiologije, 1 inženjer radiološke tehnologije, 1 med. sestra – tehničar,
- Izjava da u slučaju kvara aparata pregledi se mogu kontinuirano nastaviti unutar 24h (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa),
- Broj očitanih nalaza torakalnih organa na godišnjem nivou min. 500 (slovima: petstotina)
- Izjava i izvještaj o broju očitanih nalaza torakalnih organa na godišnjem nivou (oboje potpisani od ovlaštenog lica, ovjereni pečatom aplikanta i ovjereni kod nadležnog organa).

## 5. SKRINING PROGRAM KARCINOMA PROSTATE

- Da zdravstvena ustanova ima uposlenih minimalno 1 dr.specijalistu urologa.
- Da zdravstvena ustanova ima anganžovano 1 specijalistu kliničke citologije za evaluaciju nalaza i konsultacije.
- Izjava da u slučaju kvara aparata pregledi se mogu kontinuirano nastaviti unutar 24h (Izjava mora biti potpisana od ovlaštenog lica, ovjerena pečatom aplikanta i ovjerena kod nadležnog organa),



## 6. DOKAZI DA ZDRAVSTVENE USTANOVE ISPUNJAVAJU PROPISANE POSEBNE KRITERIJE

- Važeći ugovori o radu za kadar koji mora biti uposlen u zdravstvenoj ustanovi, za skrining program na koji se zdravstvena ustanova prijavljuje, pojedinačno po svakom timu posebno (ugovori o radu moraju biti original ili ovjerena kopija koja ne može biti starija od 3 mjeseca od dana predaje ponude). Napomena: ugovori o radu moraju biti potpisani sa ustanovom prije objave ovog Javnog poziva,.
- Ovjerena kopija diplome i uvjerenja o položenom specijalističkom ispitu za doktore specijaliste koji će pružati predmetne usluge za koje se dostavlja prijava.
- Ovjerena kopija važeće licence izdate od strane nadležne komore za medicinski kadar koji će pružati usluge iz prijave.
- Ugovor o angažovanom medicinskom osoblju, a za koje se ne zahtjeva da su zaposleni u zdravstvenoj ustanovi.

**NAPOMENA:** Ukoliko ZU ne dostavi traženi broj timova po svakom programu pojedinačno sa dostavljanim traženim dokazima, prijava ZU se neće uzeti u razmatranje.

**Ugovorni organ zadržava pravo provjere tačnosti datih podataka u dostavljenoj ponudi.**

## 7. BUDŽET PROJEKTA I VISINA SREDSTAVA ZA DODJELU PO POJEDINAČNOM PROGRAMU

1. Skrining program za karcinom grlića maternice, 280.000,00KM.
  - Organizacija HPV genotipizacije za žene u dobi 30-64 god, u skladu s preporukama za rano otkrivanje raka grlića maternice;
  - Edukacija žena o važnosti redovitog obavljanja HPV genotipizacije i znakovima upozorenja raka grlića maternice;
  - Osiguravanje praćenja i tretmana za žene s pozitivnim rezultatima testa;
2. Skrining program za karcinom dojke, 280.000,00KM.
  - Organizacija mamografskih pregleda za osobe u dobi od 45-69 god., u skladu s preporukama za rano otkrivanja raka dojke;
  - Edukacija žena o samopregledu dojki i redovnom praćenju promjena;
  - Osiguravanje daljeg dijagnostičkog testiranja i liječenja za osobe sa sumnjivim ili pozitivnim rezultatima mamografije;
3. Skrining programa za karcinom debelog crijeva, 100.000,00KM.
  - Organizacija testa za kvantitativno In-Vitro određivanje hemoglobina u stolici za osobe u dobi od 50-74 god., u skladu s preporukama za rano otkrivanje raka debelog crijeva;





- Edukacija građana o važnosti redovnog obavljanja testova na okultno krvarenje i znakovima upozorenja raka debelog crijeva;
4. Skrining program za karcinom pluća, 240.000,00KM
- Organizacija CT skeniranja pluća za osobe u dobi od 50-74 god., u skladu sa preporukama za rano otkrivanje karcinoma pluća;
  - Osiguravanje praćenja s pozitivnim rezultatima testa;
5. Skrining program za karcinom prostate, 100.000,00KM
- Edukacija javnosti o važnosti redovnog obavljanja PSA testiranja
  - Organizacija PSA testiranja za osobe u dobi od 50-59 god. starosti.
  - Osiguravanje praćenja s pozitivnim rezultatima testa;

## 8. NAČIN DODJELE UGOVORA

Kriterij za dodjelu ugovora je najniža cijena po jednom pregledu. Ponuđač izražava cijenu ponude u konvertibilnim markama (KM) sa PDV-om. Cijena ponude piše se brojevima i slovima. U cijenu ponude moraju biti uračunati svi troškovi.

Ugovorena cijena je fiksna i nepromjenjiva cijelo vrijeme trajanja ugovora i ne podliježe bilo kakvim promjenama.

Ugovor će se dodijeliti onim zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju sve uslove ovog javnog poziva i koje ponude najnižu cijenu po jednom pregledu po ovom javnom pozivu, za predviđene zdravstvene usluge navedenih skrining programa, po slijedećim utvrđenim kriterijima:

- Najniža cijena – 100 bodova,
- Broj bodova: 100

a) U slučaju da više aplikanata ima isti broj bodova, prednost na rang listi će se dati aplikantu koji je ponudio veći broj pregleda.

b) U slučaju da poslije odabira aplikanata definisanim pod Tačkom: a) broj bodova kod aplikanata na osnovu kriterija „najniža cijena“ bude isti, prednost na rang listi će se dati aplikantu po osnovu posebnih kriterija.

Ocjenu i pripremu prijedloga rang liste zdravstvenih ustanova za provođenje pregleda pristiglih na ovaj Javni poziv, vršit će komisija koju će imenovati Ministar zdravstva Kantona Sarajevo.

Svi bliži uslovi (način upućivanja pacijenta, način plaćanja i slično), regulisat će se posebnim ugovorom, zaključenim između Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo i odabranih kvalifikovanih pružaoca zdravstvenih usluga.

Zdravstvene ustanove koje će obavljati skrining programe po ovom javnom pozivu, će biti u obavezi vršiti pozivanje pacijenata u cilju realizacije dodjeljenih usluga skrining programa.

Zdravstvene ustanove koje budu odabrane da vrše usluge skrining programa po ovom Javnom pozivu, u obavezi su iste obaviti najkasnije do 20.12.2024. godine.

## 9. NADZOR, KONTROLA I IZVJEŠTAVANJE



Adresa: Reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo  
 Tel: + 387 (0) 33 562-104, Fax: + 387 (0) 33 562-243  
 Web: <http://mz.ks.gov.ba>, E-mail: [mz@mz.ks.gov.ba](mailto:mz@mz.ks.gov.ba)

Odobrena sredstva iz Budžeta Ministarstva moraju se iskoristiti za odobrene namjene, prema odredbama ugovora koje će Ministarstvo sklopiti pojedinačno sa ZU.

Svaki korisnik sredstava odobrenih po ovom Javnom pozivu obavezan je nakon realizacije obavljenih pregleda, a po potrebi i ranije na zahtjev Ministarstva, dostaviti detaljan izvještaj o broju izvršenih usluga, što će se detaljnije propisati odredbama ugovora.

Zdravstvena ustanova je u obavezi rezultate skrining programa za svakog pacijenta tačno i pravovremeno upisati u informacijski sistem koji je predviđen za skrining program.

**Zdravstvena ustanova koja se prijavljuje na više od jednog skrining programa po ovom Javnom pozivu, ne može isti tim med. radnika prijaviti za vršenje usluga dva ili više skrining programa.**

## 10. PODNOŠENJE PRIJAVA

Prijava na Javni poziv se podnosi u pisanoj formi na obrascu za prijavu, objavljenom na web stranici Ministarstva zdravstva uz traženu dokumentaciju.

Ukoliko se zdravstvena ustanova prijavljuje na više od jednog skrining programa, potrebno je da dostavi pojedinačne prijave uz prateću dokumentaciju za svaki skrining program posebno.

Prijava i dokumentacija podnosi se na protokol ili putem pošte preporučeno na adresu: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, ulica Reisa Džemaludina Čauševića br. 1, 71000 Sarajevo, sa naznakom:

**“Prijava na Javni poziv za dostavu prijave o dodjelu ugovora za realizaciju preventivnih skrining programa na području Kantona Sarajevo za 2024. godinu - Program skrininga karcinoma grlića materice, karcinoma dojke, karcinoma prostate, karcinoma pluća i karcinoma debelog crijeva “ u zatvorenoj koverti, s oznakom „ne otvaraj“.**

Informacije vezano za predmet Javnog poziva mogu se dobiti na broju telefona 033/562-106.

Tekst Javnog poziva, propisani obrazac za prijavu, formular i rang lista bit će dostupni na web stranici Ministarstva [www.mz.ks.gov.ba](http://www.mz.ks.gov.ba).

Rok za podnošenje prijave je **29.08.2024.godine**.

Prijava sa odgovarajućom pratećom dokumentacijom podnosi se u zatvorenoj koverti na čijoj poleđini obavezno navesti naziv podnosioca prijave, adresu i kontakt telefon.

Neblagovremene i nepotpune prijave neće biti predmet razmatranja po ovom Javnom pozivu.

MINISTAR

**Mr. sci. dr med. Enis Hasanović, s.r**

