**DODATAK VII.**

**OBRAZAC PONUDE**

ZA ZDRAVSTVENU DJELATNOST MEDICINE RADA

 Na temelju Obavijesti o namjeri davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe objavljene u Elektroničkom oglasniku javne nabave pod brojem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za dobivanje koncesije za obavljanje zdravstvene djelatnosti medicine rada u Gradu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **podnosim / podnosimo ponudu** za dobivanje koncesije za obavljanje djelatnosti medicine rada na lokaciji:

Grad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ulica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kbr. \_\_\_\_,

kat\_\_\_\_\_\_, Ordinacija:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(što preciznije odrediti mjesto obavljanja djelatnosti)*

**OPĆI PODACI O PONUDITELJU**

**Ime i prezime (za zdravstvene radnike-fizičke osobe):**

 …………………………………..………………………………………………………….,

Adresa: ………………………………………………………………………….

OIB: ………. ……………………………………………………………….,

Broj žiro računa ………………………………. otvoren kod………………………,

Tel./fax.: …………………………………………………………………,

E-mail: ………………………………………………………………….

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Datum i potpis ponuditelja**

 ili

**Naziv (za zdravstvene ustanove):**

…………………………………..………………………………………………………….,

Sjedište: ……………………………………………………………….,

OIB: ………. ……………………………………………………………….,

Broj žiro računa ………………………………. otvoren kod………………………,

Tel./fax.: …………………………………………………………………,

E-mail: ………………………………………………………………….

Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje:

………………………………………………………………..,

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***Datum, potpis i pečat ponuditelja***

**DODATAK VIII.a.**

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za FIZIČKU osobu***

**KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA, Koprivnica, Antuna Nemčića 5, OIB: 06872053793, zastupana po županu Darku Korenu, ing. građ. (u daljnjem tekstu: Davatelj koncesije)**

**i**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dr.med. iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (u daljnjem tekstu: Koncesionar)** sklopili su dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u Koprivnici

**UGOVOR O KONCESIJI**

**Članak 1.**

Ovim Ugovorom Davatelj koncesije i Koncesionar uređuju međusobna prava i obveze vezano za obavljanje javne zdravstvene službe u zdravstvenoj djelatnosti medicine rada, a sukladno Odluci o odabiru najpovoljnijeg ponuditelja Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ur.broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ 2014. godine te se ugovaraju uvjeti pod kojima Koncesionar obavlja javnu zdravstvenu službu.

**Članak 2.**

Ugovorne strane utvrđuju da Koncesionar obavlja javnu zdravstvenu službu u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( mjesto i adresa).

 U slučaju promjene prostora obavljanja djelatnosti na osnovi koncesije Koncesionar se obvezuje prethodno ishoditi suglasnost Davatelja koncesije.

**Članak 3.**

Koncesionar se obvezuje obavljati javnu zdravstvenu službu u opsegu određenom planom i programom mjera zdravstvene zaštite i sukladno ugovoru sklopljenim s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te:

* raditi u radnom vremenu propisanom važećim pravilnikom o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama,
* sudjelovati u aktivnostima koje organizira Davatelj koncesije sa svrhom promicanja zdravlja te ranog otkrivanja i prevencije bolesti,
* sudjelovati u provedbi Plana zdravstvene zaštite Koprivničko-križevačke županije te u nacionalnim projektima na području zdravstvene zaštite.

**Članak 4.**

Koncesija temeljem ovog Ugovora daje se na vrijeme od 10 (deset) godina, a Koncesionar počinje koristiti koncesiju, uz uvjet prethodno sklopljenog ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, danom određenim rješenjem ministra nadležnog za zdravstvo o početku rada u privatnoj praksi na temelju koncesije.

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za FIZIČKU osobu***

**Članak 5.**

Ugovorne strane utvrđuju da naknada za koncesiju temeljem ovog Ugovora iznosi 1.250,00 (tisućudvjestopedeset) kuna mjesečno.

Naknada iz stavka 1. ovog članka utvrđena je sukladno Odluci o najvišem iznosu naknade za koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe («Narodne novine» broj 98/09) te su ugovorne strane suglasne da će u slučaju izmjene navedene Odluke Davatelj koncesije odrediti iznos naknade za koncesiju.

 Koncesionar se obvezuje naknadu za koncesiju u iznosu iz stavka 1. ovog članka uplaćivati na žiro-račun Koprivničko-križevačke županije broj 2386002-1800006000 otvoren kod Podravske banke d.d. Koprivnica, s pozivom na broj utvrđenim u Obavijesti o upisu u Registar koncesija, s naznakom „naknada za koncesiju“, najkasnije do 25. u mjesecu za prethodni mjesec.

**Članak 6.**

Radi osiguranja naplate naknade za koncesiju te naknade štete nastale zbog neispunjenja obveza iz ovog Ugovora Koncesionar je obvezan dostaviti Davatelju koncesije jamstvo za ispunjenje ovog Ugovora u obliku bjanko zadužnice (potpis Koncesionara mora biti ovjeren kod javnog bilježnika), na dan potpisa ovog Ugovora, na iznos od 5.000,00 (pettisuća) kuna.

**Članak 7.**

Koncesionar će obavljati djelatnost temeljem ovog Ugovora u prostoru na adresi iz članka 2. ovog Ugovora i s opremom sukladno pozitivnim propisima.

Zakup i druga pitanja vezana uz prostor u kojem se obavlja djelatnost, kao i korištenje opreme Koncesionar će urediti s vlasnikom prostora, odnosno s vlasnikom opreme posebnim ugovorom.

*(stavak 2. ovog članka sastavni je dio ugovora o koncesiji samo kod koncesionara koji nije vlasnik prostora, odnosno opreme).*

**Članak 8.**

 Koncesionar se obvezuje da će raditi u timu s\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ime, prezime i prebivalište člana tima),* s kojim je radio u timu do početka korištenja koncesije.

 Koncesionar se obvezuje da će prilikom određivanja plaća zdravstvenog radnika u svom timu usklađivati obračun plaća s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

**Članak 9.**

 Koncesionar se obvezuje odmah obavijestiti Davatelja koncesije o svakoj promjeni koja

se odnosi na sadržaj ovog Ugovora o koncesiji, a sukladno nastalim promjenama ugovorne strane zaključit će Dodatak ovom Ugovoru.

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za FIZIČKU osobu***

 **Članak 10.**

 Davatelj koncesije je dužan kontinuirano nadzirati rad Koncesionara, odnosno izvršavanje obveza iz ovog Ugovora te u tu svrhu, najmanje jedanput godišnje tražiti od Koncesionara izvješće o radu i standardna financijska izvješća, koje je Koncesionar obvezan dostaviti Davatelju koncesije u roku od 15 dana od dana zaprimljenog zahtjeva.

 **Članak 11.**

Koncesija prestaje:

 - ispunjenjem zakonskih uvjeta (istekom roka na koji je dana, smrću koncesionara, stjecanjem prava na mirovinu, ukidanjem, poništavanjem ili oglašivanjem ništavom odluke o davanju koncesije, u razdoblju nakon sklapanja ugovora o koncesiji)

* raskidom ugovora o koncesiji zbog javnog interesa,
* sporazumnim raskidom ugovora o koncesiji,
* jednostranim raskidom ugovora o koncesiji,
* pravomoćnošću sudske odluke kojom se ugovor o koncesiji utvrđuje ništetnim ili se poništava.

Davatelj koncesije može jednostranom izjavom raskinuti ugovor o koncesiji u cijelosti ili djelomično, ukoliko Hrvatski sabor odlukom odredi da to zahtijeva javni interes.

 **Članak 12.**

Davatelj koncesije može jednostrano raskinuti ugovor o koncesiji u sljedećim slučajevima:

1. ako Koncesionar nije platio naknadu za koncesiju više od dva puta uzastopno ili općenito neuredno plaća naknadu za koncesiju,
2. ako Koncesionar ne pruža usluge koje su predmet koncesije sukladno članku 3. ovog Ugovora,
3. ako Koncesionar ne provodi mjere i radnje nužne radi zaštite općeg, odnosno javnog dobra, te radi zaštite prirode i kulturnih dobara,
4. ako je Koncesionar naveo netočne podatke u ponudi temeljem kojih se utvrđivalo ispunjenje uvjeta sposobnosti određenih u dokumentaciji za nadmetanje,

 5. ako Koncesionar svojom krivnjom ne započne s provedbom ugovora o koncesiji ili njegovog dijela u ugovorenom roku,

6. ako Koncesionar obavlja i druge radnje u suprotnosti s ugovorom o koncesiji ili propušta obaviti dužne radnje utvrđene ugovorom o koncesiji,

7. ako je koncesionar prenio na treću osobu svoja prava iz ugovora o koncesiji suprotno odredbama Zakona o koncesijama i ugovora o koncesiji,

8. ako koncesionar ne dostavi novi odgovarajući instrument osiguranja kojeg davatelj koncesije zatraži, u slučaju da priloženi dokument osiguranja nije valjan

 9. ako je Koncesionar izgubio odobrenje za rad ili status ugovornog subjekta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,

10. u drugim slučajevima u skladu s odredbama Ugovora o koncesiji i općim odredbama

 obveznog prava.

Prije jednostranog raskida ugovora o koncesiji, Davatelj koncesije mora prethodno pisanim putem upozoriti Koncesionara o takvoj svojoj namjeri te mu odrediti primjereni rok za otklanjanje razloga za raskid ugovora o koncesiji i za izjašnjavanje o tim razlozima.

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za FIZIČKU osobu***

 Ako Koncesionar ne otkloni razloge za raskid ugovora o koncesiji u roku iz stavka 2.ovog članka Davatelj koncesije će raskinuti ugovor o koncesiji.

U slučaju jednostranog raskida ugovora o koncesiji od strane Davatelja koncesije, Davatelj koncesije ima pravo na naknadu štete koju je prouzročio Koncesionar u skladu s općim odredbama obveznog prava.

**Članak 13.**

Na sva pitanja koja nisu uređena ovim Ugovorom primjenjuju se odredbe Zakona o koncesijama, Zakona o obveznim odnosima i drugih mjerodavnih propisa.

**Članak 14.**

Ugovorne strane su suglasne da će sve eventualne sporove nastale iz ovog Ugovora riješiti sporazumno, a u protivnom putem nadležnog suda.

**Članak 15.**

 Ovaj Ugovor je sastavljen u 6 (šest) istovjetnih primjerka, po 3 (tri) primjerka za svaku ugovornu stranu, te ga u znak prihvaćanja prava i obveza iz Ugovora isti potpisuju.

Klasa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ur.broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KONCESIONAR ŽUPAN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Darko Koren, ing. građ.**

**DODATAK VIII.b.**

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za PRAVNU osobu***

**KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA, Koprivnica, Antuna Nemčića 5, OIB: 06872053793, zastupana po županu Darku Korenu, ing. građ. (u daljnjem tekstu: Davatelj koncesije)**

**i**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,dr.med. iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (u daljnjem tekstu: Koncesionar)** sklopili su dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u Koprivnici

**UGOVOR O KONCESIJI**

**Članak 1.**

Ovim Ugovorom Davatelj koncesije i Koncesionar uređuju međusobna prava i obveze vezano za obavljanje javne zdravstvene službe u zdravstvenoj djelatnosti medicine rada, a sukladno Odluci o odabiru najpovoljnijeg ponuditelja Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ur.broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_ 2014. godine te se ugovaraju uvjeti pod kojima Koncesionar obavlja javnu zdravstvenu službu.

**Članak 2.**

Ugovorne strane utvrđuju da Koncesionar obavlja javnu zdravstvenu službu u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( mjesto i adresa).

 U slučaju promjene prostora obavljanja djelatnosti na osnovi koncesije Koncesionar se obvezuje prethodno ishoditi suglasnost Davatelja koncesije.

**Članak 3.**

Koncesionar se obvezuje obavljati javnu zdravstvenu službu u opsegu određenom planom i programom mjera zdravstvene zaštite i sukladno ugovoru sklopljenim s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o provođenju primarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te:

* raditi u radnom vremenu propisanom važećim pravilnikom o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama,
* sudjelovati u aktivnostima koje organizira Davatelj koncesije sa svrhom promicanja zdravlja te ranog otkrivanja i prevencije bolesti,
* sudjelovati u provedbi Plana zdravstvene zaštite Koprivničko-križevačke županije te u nacionalnim projektima u području zdravstvene zaštite.

**Članak 4.**

Koncesija temeljem ovog Ugovora daje se na vrijeme od 10 (deset) godina, a Koncesionar počinje koristiti koncesiju, uz uvjet prethodno sklopljenog ugovora sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o provođenju primarne zdravstvene zaštite i obveznog zdravstvenog osiguranja, danom određenim rješenjem ministra nadležnog za zdravstvo o početku rada zdravstvene ustanove na temelju koncesije.

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za PRAVNU osobu***

 **Članak 5.**

Ugovorne strane utvrđuju da naknada za koncesiju temeljem ovog Ugovora iznosi 1.250,00 (tisućudvjestopedeset) kuna mjesečno.

Naknada iz stavka 1. ovog članka utvrđena je sukladno Odluci o najvišem iznosu naknade za koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe («Narodne novine» broj 98/09), te su ugovorne strane suglasne da će u slučaju izmjene navedene Odluke Davatelj koncesije odrediti iznos naknade za koncesiju.

 Koncesionar se obvezuje naknadu za koncesiju u iznosu iz stavka 1. ovog članka uplaćivati na žiro-račun Koprivničko-križevačke županije broj 2386002-1800006000 otvoren kod Podravske banke d.d. Koprivnica, s pozivom na broj utvrđenim u Obavijesti o upisu u Registar koncesija, s naznakom „naknada za koncesiju“, najkasnije do 25. u mjesecu za prethodni mjesec.

**Članak 6.**

Radi osiguranja naplate naknade za koncesiju te naknade štete nastale zbog neispunjenja obveza iz ovog Ugovora, Koncesionar je obvezan dostaviti Davatelju koncesije jamstvo za ispunjenje ovog Ugovora u obliku bjanko zadužnice (potpis Koncesionara mora biti ovjeren kod javnog bilježnika), na dan potpisa ovog Ugovora, na iznos od 5.000,00 (pettisuća) kuna.

**Članak 7.**

Koncesionar će obavljati zdravstvenu djelatnost temeljem ovog Ugovora u prostoru iz članka 2. ovog Ugovora i s opremom sukladno pozitivnim propisima.

Zakup i druga pitanja vezana uz prostor u kojem se obavlja djelatnost, kao i korištenje opreme Koncesionar će urediti s vlasnikom prostora, odnosno s vlasnikom opreme posebnim ugovorom.

*(stavak 2. ovog članka sastavni je dio ugovora o koncesiji samo kod koncesionara koji nije vlasnik prostora, odnosno opreme)*

**Članak 8.**

Zdravstveni radnici/ce koji/e obavljaju djelatnost iz članka 1. ovog Ugovora u ime i za račun Koncesionara su:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime, prezime i prebivalište nositelja tima)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ime, prezime i prebivalište medicinske sestre / medicinskog tehničara).

 Koncesionar se obvezuje da će prilikom određivanja plaća zdravstvenih radnika usklađivati obračun plaća s odredbama kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja.

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za PRAVNU osobu***

**Članak 9.**

Koncesionar se obvezuje odmah obavijestiti Davatelja koncesije o svakoj promjeni koja se odnosi na sadržaj ovog Ugovora o koncesiji, a sukladno nastalim promjenama ugovorne strane zaključit će Dodatak ovom Ugovoru.

**Članak 10.**

 Davatelj koncesije je dužan kontinuirano nadzirati rad Koncesionara, odnosno izvršavanje obveza iz ovog Ugovora te u tu svrhu, najmanje jedanput godišnje tražiti od Koncesionara izvješće o radu i standardna financijska izvješća, koje je Koncesionar obvezan dostaviti Davatelju koncesije u roku od 15 dana od dana zaprimljenog zahtjeva.

**Članak 11.**

Koncesija prestaje:

 - ispunjenjem zakonskih uvjeta (istekom roka na koji je dana, prestankom postojanja pravne osobe kojoj je dana koncesija, ukidanjem, poništavanjem ili oglašivanjem ništavom odluke o davanju koncesije, u razdoblju nakon sklapanja ugovora o koncesiji),

* raskidom ugovora o koncesiji zbog javnog interesa,
* sporazumnim raskidom ugovora o koncesiji,
* jednostranim raskidom ugovora o koncesiji,
* pravomoćnošću sudske odluke kojom se ugovor o koncesiji utvrđuje ništetnim ili se poništava.

Davatelj koncesije može jednostranom izjavom raskinuti ugovor o koncesiji u cijelosti ili djelomično, ukoliko Hrvatski sabor odlukom odredi da to zahtijeva javni interes.

**Članak 12.**

Davatelj koncesije može jednostrano raskinuti ugovor o koncesiji u sljedećim slučajevima:

1. ako Koncesionar nije platio naknadu za koncesiju više od dva puta uzastopno ili općenito neuredno plaća naknadu za koncesiju,
2. ako Koncesionar ne pruža usluge koje su predmet koncesije sukladno članku 3. ovog Ugovora,
3. ako Koncesionar ne provodi mjere i radnje nužne radi zaštite općeg, odnosno javnog dobra, te radi zaštite prirode i kulturnih dobara,
4. ako je Koncesionar naveo netočne podatke u ponudi temeljem kojih se utvrđivalo ispunjenje uvjeta sposobnosti određenih u dokumentaciji za nadmetanje,

 5. ako Koncesionar svojom krivnjom ne započne s provedbom ugovora o koncesiji ili njegovog dijela u ugovorenom roku,

6. ako Koncesionar obavlja i druge radnje u suprotnosti s ugovorom o koncesiji ili propušta obaviti dužne radnje utvrđene ugovorom o koncesiji,

7. ako je koncesionar prenio na treću osobu svoja prava iz ugovora o koncesiji suprotno odredbama Zakona o koncesijama i ugovora o koncesiji,

8. ako koncesionar ne dostavi novi odgovarajući instrument osiguranja kojeg davatelj koncesije zatraži, u slučaju da priloženi dokument osiguranja nije valjan

 9. ako je Koncesionar izgubio odobrenje za rad ili status ugovornog subjekta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,

10. u drugim slučajevima u skladu s odredbama Ugovora o koncesiji i općim odredbama

 obveznog prava.

***Prijedlog ugovora o koncesiji za djelatnost medicine rada - za PRAVNU osobu***

 Prije jednostranog raskida ugovora o koncesiji, Davatelj koncesije mora prethodno pisanim putem upozoriti Koncesionara o takvoj svojoj namjeri te mu odrediti primjereni rok za otklanjanje razloga za raskid ugovora o koncesiji i za izjašnjavanje o tim razlozima.
 Ako Koncesionar ne otkloni razloge za raskid ugovora o koncesiji u roku iz stavka 2. ovog članka Davatelj koncesije će raskinuti ugovor o koncesiji.

 U slučaju jednostranog raskida ugovora o koncesiji od strane Davatelja koncesije, Davatelj koncesije ima pravo na naknadu štete koju je prouzročio Koncesionar u skladu s općim odredbama obveznog prava.

**Članak 13.**

Na sva pitanja koja nisu uređena ovim Ugovorom primjenjuju se odredbe Zakona o koncesijama, Zakona o obveznim odnosima i drugih mjerodavnih propisa.

**Članak 14.**

Ugovorne strane su suglasne da će sve eventualne sporove nastale iz ovog Ugovora riješiti sporazumno, a u protivnom putem nadležnog suda.

**Članak 15.**

 Ovaj Ugovor je sastavljen u 6 (šest) istovjetnih primjerka, po 3 (tri) primjerka za svaku ugovornu stranu, te ga u znak prihvaćanja prava i obveza iz Ugovora isti potpisuju.

Klasa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ur.broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KONCESIONAR ŽUPAN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Darko Koren, ing. građ.**