



REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA
KLASA: 406-05/23-01/28
URBROJ: 534-05-2-1/3-23-04
Zagreb, 20.6.2023.

Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva objavljuje

POZIV ZA DOSTAVU ZAHTJEVA

za odabir gospodarskog subjekta za brokerske poslove u osiguranju.

1. Ministarstvo zdravstva na temelju Zakona o osiguranju (Narodne novine br. 30/15, 112/18, 63/20, 133/20, 151/22) poziva zainteresirane gospodarske subjekte za brokerske poslove u osiguranju (dalje u tekstu: podnositelj) na dostavu zahtjeva za odabir gospodarskog subjekta za brokerske poslove u osiguranju za potrebe Ministarstva zdravstva.

2. Zahtjev za sudjelovanje mogu podnijeti gospodarski subjekti sa sjedištem u Republici Hrvatskoj koji su upisani u Registar Hrvatske agencije za nadzor financijskih usluga (dalje u tekstu: HANFA) i koji nemaju duga po osnovi javnih davanja prema Republici Hrvatskoj.

3. Zahtjev za sudjelovanje mora sadržavati sljedeće dokumente:

- Ovlaštenje za obavljanje poslova posredovanja koje je izdala nadležna institucija HANFA
- Izvadak iz Sudskog registra odnosno Obrtnog registra ne stariji od 6 mjeseci od dana podnošenja zahtjeva
- Potvrdu nadležne porezne uprave o nepostojanju duga po osnovi javnih davanja, ne starija od 30 dana od datuma podnošenja zahtjeva
- Broj stalno zaposlenih djelatnika
- Policu osiguranja profesionalne odgovornosti uz limit pokrića po štetnom događaju
- Popis ovlaštenih brokera u osiguranju uz navod broja ovlaštenja iz Registara ovlaštenih zastupnika u osiguranju, brokera u osiguranju i/ili reosiguranju i sporednih posrednika
- Popis osoba s važećim certifikatom izdanih od Ministarstva gospodarstva, Uprave za sustav javne nabave uz dostavu pojedinačnih certifikata u području javne nabave i dostavu pojedinačnih potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje kojom se dokazuje minimalno 5 godina radnog iskustva na poslovima osiguranja.
- Iznos ukupnog prihoda u posljednje dvije godine (zbirno za 2021. i 2022)
- Popis provedenih postupaka javne nabave kod kojih je ovlašten broker sudjelovao u pripremi i provedbi uz navod evidencijskog broja nabave, predmeta nabave, vrsta osiguranja obuhvaćenih nabavom i navoda naziva Naručitelja.
- Popis provedenih postupaka javne nabave zdravstvenih ustanova kod kojih je ovlašten broker sudjelovao u pripremi i provedbi uz navod evidencijskog broja nabave, predmeta nabave, vrsta osiguranja obuhvaćenih nabavom i navoda naziva Naručitelja.
- Najveća vrijednost po provedenom postupku javne nabave kod kojih je ovlašten posrednik sudjelovao u pripremi i provedbi, uz navod ev.br. nabave, predmeta nabave i naziva naručitelja
- Norme sustava upravljanja kvalitetom
- Norme sustava upravljanja informacijskom sigurnošću



4. Poslovni subjekti se mogu udružiti u zajednicu podnositelja u postupku odabira osobe za brokerske poslove u osiguranju. Odgovornost poslovnih subjekata iz zajednice je solidarna. Zajednički zahtjev mora sadržavati dokumente iz točke 3. ovoga poziva za svakog člana zajednice podnositelja.

5. Naknadne izmjene i dopune zahtjeva nisu dopuštene.

6. U slučaju postojanja sumnje u istinitost podataka u obveznim dokumentima, Ministarstvo zdravstva zadržava pravo njihove provjere. Ako je podnositelj dostavio neistinite podatke, njegov zahtjev neće biti uzet u razmatranje.

7. Zahtjev molimo dostaviti na adresu: Republika Hrvatska Ministarstvo zdravstva, Zagreb, Ksaver 200a, prijamni pult – šalter, preporučenom poštom ili osobnom dostavom.

Ponuda se dostavlja u zatvorenoj omotnici na kojoj mora biti naznačeno:

- naziv i adresa naručitelja,
- naziv i adresa ponuditelja,
- naziv predmeta nabave na koji se ponuda odnosi,
- naznaka „ne otvaraj“

Zahtjevi koji nisu pristigli u propisanom roku, evidentiraju se kod naručitelja, obilježavaju se kao zakašnjeli te se neotvoreni vraćaju pošiljatelju bez odgode.

8. Rok za podnošenje zahtjeva je **8 dana** od objave ovog poziva u Narodnim novinama.

Ovaj Poziv za dostavu zahtjeva je također objavljen na stranicama Ministarstva zdravstva.

Datum na omotnici smatrat će se trenutkom podnošenja zahtjeva na ovaj poziv.

10. Ministarstvo će odabrati onog podnositelja ili zajednicu podnositelja koji ostvare najveći broj bodova prema kriterijima vrednovanja zahtjeva utvrđenim u prilogu 5. tablica bodovanja kriterija ovoga zahtjeva.

11. Sve dodatne informacije mogu se zatražiti isključivo od Ministarstva zdravstva, u pisanom obliku elektroničkom poštom: zeljko.milicevic@miz.hr ili anamarija.denich@miz.hr

12. Ministarstvo zdravstva zadržava pravo izmjene, dopune i poništenja ovog poziva te pri tome ne snosi nikakvu odgovornost prema podnositeljima zahtjeva s naslova troškova sudjelovanja u postupku.

13. Obavijest rezultata provedenog postupka odabira zahtjeva za sudjelovanje

- Obavijest o odabiru najpovoljnijeg zahtjeva naručitelj će dostaviti elektroničkom poštom svim podnositeljima nakon provedenog selekcijskog postupka.
- Na obavijest o odabiru brokera ili poništenju, nije dopuštena žalba.
- Naručitelj zadržava pravo da ne odabere niti jednog podnositelja zahtjeva.
- Nakon odabira podnositelja zahtjeva sa istim/a će se sklopiti Sporazum o poslovnoj suradnji.

S poštovanjem,

izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med.



PRILOG 1.
PRIJAVNI OBRAZAC

Naziv i sjedište naručitelja:	Republika Hrvatska Ministarstvo zdravstva Ksaver 200a 10000 Zagreb
Naziv i adresa naručitelja za dostavu zahtjeva:	Republika Hrvatska Ministarstvo zdravstva Ksaver 200a 10000 Zagreb POZIV ZA BROKERSKE POSLOVE – NE OTVARATI
Naziv podnositelja:	
Adresa sjedišta podnositelja (ulica, kućni broj, mjesto):	
OIB: podnositelja:	
Broj telefona podnositelja:	
Osoba zadužena za kontakt:	
Broj telefona osobe zadužene za kontakt:	
Adresa e-pošte osobe zadužene za kontakt:	

Mjesto i datum:

ZA PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe podnositelja)

(potpis i pečat)

RILOG 2.
PRIJAVNI OBRAZAC
za zajednicu podnositelja

Naziv i sjedište naručitelja:	Republika Hrvatska Ministarstvo zdravstva Ksaver 200a 10000 Zagreb
Naziv i adresa naručitelja za dostavu zahtjeva:	Republika Hrvatska Ministarstvo zdravstva Ksaver 200a 10000 Zagreb POZIV ZA BROKERSKE POSLOVE – NE OTVARATI
Naziv člana zajednice podnositelja:	1. 2. 3. 4.
Adresa sjedišta člana zajednice podnositelja (ulica, kućni broj, mjesto):	1. 2. 3. 4.
OIB: člana zajednice podnositelja:	1. 2. 3. 4.
Broj telefona člana zajednice podnositelja:	1. 2. 3. 4.
Član zajednice podnositelja zadužen za kontakt s naručiteljem:	
Broj telefona za kontakt:	
Adresa e-pošte za kontakt:	

Mjesto i datum:

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe podnositelja)

(potpis i pečat)

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe podnositelja)

(potpis i pečat)

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe podnositelja)

(potpis i pečat)

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe podnositelja)

(potpis i pečat)

PRILOG 3.

IZJAVA

kojom podnositelj:

(naziv, sjedište, OIB)

izjavljuje pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da u slučaju odabira za brokerske poslove u osiguranju neće od Ministarstva zdravstva potraživati financijska sredstva za pružanje stručne pomoći u svim postupcima vezanim uz poslove osiguranja.

Mjesto i datum:
ZA PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe)

(potpis i pečat)

PRILOG 4.
IZJAVA

kojom član zajednice podnosioca:

(naziv, sjedište, OIB)

(naziv, sjedište, OIB)

(naziv, sjedište, OIB)

(naziv, sjedište, OIB)

izjavljuje pod kaznenom i materijalnom odgovornošću, da u slučaju odabira za brokerske poslove u osiguranju neće od Ministarstva zdravstva potraživati financijska sredstva za pružanje stručne pomoći u svim postupcima vezanim uz poslove osiguranja.

Mjesto i datum:

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe)

(potpis i pečat)

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe)

(potpis i pečat)

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe)

(potpis i pečat)

ČLAN ZAJEDNICE PODNOSITELJA

(tiskanim slovima upisati ime i prezime ovlaštene osobe)

(potpis i pečat)

PRILOG 5.
BODOVANJE

	Kriterij	Raspon	Bodovi
1.	Broj stalno zaposlenih djelatnika	do 10 zaposlenih djelatnika	10
		od 11 - 25 zaposlenih djelatnika	20
		26 i više zaposlenih djelatnika	30
2.	Limit pokrića po štetnom događaju po polici osiguranja profesionalne odgovornosti	zakonski propisana	10
		dvostruki zakonski limit	20
		trostruki zakonski limit ili više	30
3.	Broj ovlaštenih posrednika u osiguranju sa ovlaštenjem HANFA-e	do 10 zaposlenih djelatnika sa ovlaštenjem HANFA-e	10
		od 11 - 19 zaposlenih djelatnika sa ovlaštenjem HANFA-e	20
		20 i više zaposlenih djelatnika sa ovlaštenjem HANFA-e	30
4.	Broj osoba s važećim certifikatom izdanih od MINGO, Uprava za sustav javne nabave uz min 5 godina radnog iskustva na poslovima osiguranja koji se dokazuje potvrdom HZMO-a	bez djelatnika	0
		do 2 zaposlena djelatnika sa certifikatom iz javne nabave	10
		do 4 zaposlena djelatnika sa certifikatom iz javne nabave	20
		5 ili više zaposlena djelatnika sa certifikatom iz javne nabave	30
5.	Iznos ukupnog prihoda u zadnje 2 godine (2021. i 2022. kumulativno)	do 2 mil EUR	10
		2 - 4 mil EUR	20
		iznad 4 mil EUR	30
6.	Broj provedenih postupaka javne nabave kod kojih je ovlašten posrednik sudjelovao u pripremi i provedbi, uz navod ev.br. Nabave, predmeta naabve i naziva Naručitelja	do 15 postupaka	10
		16 - 30 postupaka	20
		31 i više postupaka	30
7.	Broj provedenih postupaka javne nabave zdravstvenih ustanova kod kojih je ovlašten posrednik sudjelovao u pripremi i provedbi, uz navod ev.br. Nabave, predmeta naabve i naziva Naručitelja	do 10 postupaka	10
		11 - 20 postupaka	20
		21 i više postupaka	30
8.	Najveća vrijednost po provedenom postupku javne nabave kod kojih je ovlašten posrednik sudjelovao u pripremi i provedbi, uz navod ev.br. Nabave, predmeta naabve i naziva Naručitelja	do 2 mil EUR	10
		2 - 7 mil EUR	20
		7 ili više mil EUR	30
9.	Norme sustava upravljanja kvalitetom	bez dokaza normi	0
		drugi dokazi o jednakovrijednim mjerama osiguranja kvalitete-definirane interne procedure u pisanom obliku	10
		certifikat o sukladnosti GS-a s normama sustava osiguranja kvalitete izdan od neovisnih tijela koja udovoljavaju hrvatskim normama kojima su prihvaćene europske norme za osposobljenost	20

		ili jednakovrijedne certifikate izdane od tijela za potvrđivanje osnovanih u drugim državama članicama	
10.	Norme sustava upravljanja informacijskom sigurnošću	bez dokaza normi	0
		drugi dokazi o jednakovrijednim mjerama osiguranja kvalitete- definirane interne procedure u pisanom obliku	10
		certifikat o sukladnosti GS-a s normama sustava osiguranja kvalitete izdan od neovisnih tijela koja udovoljavaju hrvatskim normama kojima su prihvaćene europske norme za osposobljenost ili jednakovrijedne certifikate izdane od tijela za potvrđivanje osnovanih u drugim državama članicama	20
U slučaju 2 ili više ponuditelja koji će biti ocijenjeni sa istim brojem bodova, prednost će imati ponuditelj koji ima veći broj provedenih postupaka javne nabave zdravstvenih ustanova. Ukoliko se ni na taj način neće moći odabrati ponuditelj, sljedeći parametar je najveća vrijednost po pojedinačno provedenom postupku JN			