

Гинеколошко-акушерска клиника «НАРОДНИ ФРОНТ»

Београд, Краљице Наталије 62.

Тел.: 011/ 2068 395, факс 3610 863

ПИБ: 100219891, МАТИЧНИ БРОЈ: 07035888

Del. broj: M15/55-5-2

Datum: 21.12.2015.

PREDMET: Odgovori na pitanja zainteresovanih lica u postupku javne nabavke br. M15/55 za 2015. god. (usluga osiguranja)

- 1) Da li je suma osiguranja za zalihe materijala i inventara nabavna knjigovodstvena vrednost?
Ukoliko je odgovor potvrđan, sa kojim datumom je urađen presek?
DA, PRESEK ZA PODATAK KOJI JE UNET U KORIGOVANU KONKURSNU DOKUMENTACIJU OD 22.12.2015. GODINE JE URADJEN SA 31.12.2014.GODINE.
- 2) Навести тачан назив, адресу, матични број, шифру делатности, ПИБ и број текућег рачуна подносиоца понуде за осигурање, односно осигураника и уговарача осигурања:

ГИНЕКОЛОШКО-АКУШЕРСКА КЛИНИКА "НАРОДНИ ФРОНТ", БЕОГРАД, КРАЉИЦЕ НАТАЛИЈЕ 62, МАТ. БР. 07035888, ШИФРА ДЕЛ. 8510, ПИБ 100219891, Т.Р. 840-198667-95
- 3) Датум оснивања фирме: 26.05.1953.године
- 4) Детаљан опис делатности којом се подносилац понуде бави:

СПЕЦИЈАЛИЗОВАНА ПОЛИКЛИНИЧКА И БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ, ОБРАЗОВНА И НАУЧНО ИСТРАЖИВАЧКА ДЕЛАТНОСТ. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ ОБУХВАТА ПРУЖАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ, ДИЈАГНОСТИЧКЕ И ТЕРАПЕЈСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ИЗ ОБЛАСТИ ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, ПЕДИЈАТРИЈЕ СА НЕОНАТОЛОГИЈОМ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЈЕ, ПАТОЛОШКЕ АНАТОМИЈЕ, ТРАНСФУЗИОЛОГИЈЕ, БИОХЕМИЈЕ, ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ, РАДИОЛОГИЈЕ, ОНКОЛОГИЈЕ, МИКРОБИОЛОГИЈЕ, ХИРУРГИЈЕ И УРОЛОГИЈЕ

- 5) Навести прописе (законе, упутства, правилнике и сл.) који регулишу Вашу делатност: ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ, ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ, ПРАВИЛНИК О СИСТЕМАТИЗАЦИЈИ И УНУТРАШЊОЈ ОРГАНИЗАЦИЈИ
- 6) Ако је фирма нова, навести детаље о искуству и сазнањима о врсти делатности којом ће се бавити: НИЈЕ НОВА.
- 7) У којој мери трећа лица имају приступ просторијама у којима се обавља делатност? ТРЕЋА ЛИЦА ИМАЈУ ПРИСТУП 24 САТА ДНЕВНО. У АДМИНИСТРАЦИЈИ КЛИНИКЕ САМО ОД 07 ДО 15 САТИ.
- 8) Која врста заштите на раду постоји и које мере безбедности примењујете? ЗА ЗАПОСЛЕНЕ МЕДИЦИНСКЕ РАДНИКЕ ЈЕ ПРЕДВИЂЕНО НОШЕЊЕ МЕДИЦИНСКЕ УНИФОРМЕ И ОБУЋЕ У СКЛАДУ СА АКТОМ О БЕЗБЕДНОСТИ И ЗДРАВЉУ НА РАДУ
- 9) Да ли сте до сада осигуравали општу одговорност? ДА
- 10) Да ли је било одштетних захтева из основа опште одговорности у последњих пет година? Уколико је било, наведите датуме, износе, кратки опис природе и статус (плаћен/нерешен) одштетног захтева. НЕ
- 11) Наведите да ли имате сазнања о томе какве штете могу настати: ФИЗИЧКИ СУКОБ, ДА СЕ ПАЦИЈЕНТ ОКЛИЗНЕ НА СТЕПЕНИШТУ, ПАД СА ПРОЗОРА, ПАД СА КРЕВЕТА
- 12) Наведите износ суме осигурања по осигураном случају и укупно за период покрића (највише до 4 суме осигурања) - мин. 5.000 евра: НАВЕДЕНО У КОНКУРСНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ
- 13) Наведите податак о укупном приходу за претходну годину или укупном планираном приходу за текућу годину: 1.292.769.549 ДИНАРА ПЛАНИРАНИ ПРИХОД ЗА 2015. ГОДИНУ
- 14) Да ли желите да у осигуравајуће покриће укључите одговорност послодавца за штете које претрпи запослени на раду или у вези са радом? Уколико је одговор "ДА", наведите број запослених: ДА, БРОЈ ЗАПОСЛЕНИХ ЈЕ НАВЕДЕН У КОНКУРСНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ

- 15) Уколико желите да у осигуравајуће покриће укључите додатног осигураника, наведите име/
имена:НЕ.
- 16) Наведите почетак и завршетак периода трајања осигуравајућег покрића: 01.01.2016. ДО
31.12.2016. ГОДИНЕ
- 17) Молимо Вас наведите по организационим деловима (одељењима) број и специјализацију
лекара:

ОДЕЉЕЊЕ АНЕСТЕЗИЈЕ: 13 СПЕЦ. АНЕСТЕЗИОЛОГА, ОДЕЉЕЊЕ НЕОНАТОЛОГИЈЕ: 12 СПЕЦ.
ПЕДИЈАТРИЈЕ, ОДЕЉЕЊЕ ЛАБОРАТОРИЈЕ: 3 СПЕЦ. ПАТОЛОГА, 2 СПЕЦ. БИОХЕМИЧАРА, 2 СПЕЦ.
ТРАНСФУЗИОЛОГА, 1 СПЕЦ. МИКРОБИОЛОГА, ОДЕЉЕЊЕ АПОТЕКЕ: 2 ДИПЛ. ФАРМАЦЕУТА,
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПРИЈЕМ: 17 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, ОДЕЉЕЊЕ ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ: 7
СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, ОДЕЉЕЊЕ А.Р.Т.: 12 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА,
ОДЕЉЕЊЕ ПОРОДИЛИШТА: 12 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА; ОДЕЉЕЊЕ ПРЕОПЕРАТИВНО,
ОПЕРАТИВНО И ПОСТОПЕРАТИВНО: 11 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА; ОДЕЉЕЊЕ
СТЕРИЛИТЕТА 6 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, АКУШЕРСКА ОДЕЉЕЊА: 9СПЕЦ.
ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, КОНЗЕРВАТИВНА ОДЕЉЕЊА 10 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И
АКУШЕРСТВА И ОДЕЉЕЊЕ ВИСОКОРИЗИЧНИХ ТРУДНОЋА 10 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА

- 18) Наведите по организационим деловима (одељењима) број осталог медицинског особља:

ОДЕЉЕЊЕ ПРИЈЕМА: 29 МЕД. СЕСТРА, 2 ЛАБ. ТЕХНИЧАРА, 1 РЕНТГЕН ТЕХНИЧАР; ОДЕЉЕЊЕ
ЛАБОРАТОРИЈЕ: 43 ЛАБ. ТЕХНИЧАРА, 2 ФАРМАЦ. ТЕХНИЧАРА; ОДЕЉЕЊЕ АНЕСТЕЗИЈЕ: 25
АНЕСТЕТИЧАРКИ, ОДЕЉЕЊЕ ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ: 2 СОЦ. РАДНИКА, 11 МЕД. СЕСТАРА;
ОДЕЉЕЊЕ ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ ПАТОЛОГИЈЕ ТРУДНОЋЕ: 5 СЕСТАРА; ОДЕЉЕЊЕ СТАТИСТИКЕ:
2 ДОКТОР СОЦИЈАЛНЕ МЕДИЦИНЕ, 1 ИНЖЕЊЕР СТАТИСТИКЕ, 3 МЕД. СЕСТРЕ
САТТИСТИЧАРИ; ОДЕЉЕЊЕ А.Р.Т. 16 МЕД. СЕСТАРА; ОДЕЉЕЊЕ ПОРОДИЛИШТА: 23 МЕД.
СЕСТРЕ; ОПЕРАТИВНО ОДЕЉЕЊЕ: 29 МЕД. СЕСТРЕ, 22 ИНСТРУМЕНТАРКИ; ОДЕЉЕЊЕ
СТЕРИЛИТЕТА: 8 МЕД. СЕСТАРА, 2 ИНСТРУМЕНТАРКЕ; АКУШЕРСКА ОДЕЉЕЊА: 55 СЕСТАРА;
КОНЗЕРВАТИВНА ОДЕЉЕЊА: 20 СЕСТАРА, ОДЕЉЕЊЕ ВРТ: 26 СЕСТАРА,, ОДЕЉЕЊЕ
НЕОНАТОЛОГИЈЕ: 55 МЕД. СЕСТАРА

- 19) Да ли ангажујете лекаре по уговору о допунском раду и уколико је одговор "Да", наведите
број ангажованих лекара. НЕ
- 20) Да ли осим законом прописане евиденције (протокол болесника, историја болести и сл.)
имате и неку додатну евиденцију и контролу те евиденције? НЕ
- 21) Како обезбеђујете стручну контролу запослених и како је спроводите? ИНТЕРНИ СТРУЧНИ
НАДЗОР КОЈИ СПРОВОДИ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
- 22) Да ли поседујете мере заштите и начине одржавања санитарних и техничких стандарда у
вашој установи изнад законом прописаних и које?НЕ

- 23) Да ли и на који начин поштујете законску обавезу обавештавања пацијената? ДА, УСМЕНО И ПИСАНО ОБАВЕШТЕЊЕ
- 24) Да ли сте до сада били осигурани од професионалне одговорности лекара? ДА
- 25) Да ли је било одштетних захтева из основа професионалне одговорности за лекаре у последњих пет година? Уколико је било, наведите датуме, износе, кратки опис природе и статус (плаћен/нерешен) одштетног захтева. НЕ
- 26) Наведите да ли имате сазнања о томе какве штете могу настати: НЕ
- 27) Број кревета: 330
- 28) Број операција годишње: 17.500
- 29) Наведите суму осигурања по осигураном случају (мин. 10.000,00 EUR) и укупно за период покрића (највише до четири суме укупно): НАВЕДЕНО У КОНКУРСНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ
- 30) Наведите да ли желите да учествујете у штети 5%: не

KOMISIJA ZA JAVNU NABAVKU