



НАРОДНИ ФРОНТ

гинеколошко - акушерска клиника

Гинеколошко-акушерска клиника «НАРОДНИ ФРОНТ»
Београд, Краљице Наталије 62.
Тел.: 011/ 2068 395, факс 3610 863
ПИБ: 100219891, МАТИЧНИ БРОЈ: 07035888

.....

ДЕЛ. БРОЈ: 18015-2018-21357

ДАТУМ: 20.12.2018.

ПРЕДМЕТ: Одговори на питања заинтересованих лица у поступку јавне набавке бр.М18/54редни број набавке у 2018. год. (услуга осигурања)

- 1) Навеститачан назив, адресу, матични број, шифру делатности, ПИБ и број текуће грачуна подносиоца понуде за осигурање, односно осигураника и уговарача осигурања:

ГИНЕКОЛОШКО-АКУШЕРСКА КЛИНИКА "НАРОДНИ ФРОНТ", БЕОГРАД, КРАЉИЦЕ НАТАЛИЈЕ 62, МАТ. БР. 07035888, ШИФРА ДЕЛ. 8610, ПИБ 100219891, Т.Р. 840-198667-95

- 2) Датум оснивања фирме: 26.05.1953. године

- 3) Детаљан опис делатности којом се подносила понуда бави:

СПЕЦИЈАЛИЗОВАНА ПОЛИКЛИНИЧКА И БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ, ОБРАЗОВНА И НАУЧНО ИСТРАЖИВАЧКА ДЕЛАТНОСТ. ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ ОБУХВАТА ПРУЖАЊЕ ПРЕВЕНТИВНЕ, ДИЈАГНОСТИЧКЕ И ТЕРПИЈСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ ИЗ ОБЛАСТИ ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, ПЕДИЈАТРИЈЕ СА НЕОНАТОЛОГИЈОМ, АНЕСТЕЗИОЛОГИЈЕ, ПАТОЛОШКЕ АНАТОМИЈЕ,

ТРАНСФУЗИОЛОГИЈЕ, БИОХЕМИЈЕ, ИНТЕРНЕ МЕДИЦИНЕ, РАДИОЛОГИЈЕ,
ОНКОЛОГИЈЕ, МИКРОБИОЛОГИЈЕ, ХИРУРГИЈЕ И УРОЛОГИЈЕ

- 4) 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
- 5) Ако је фирманова, наведи детаље о искуству и сазнањима о
врсти делатности коју обављате: НИЈЕ НОВА.
- 6) У којој меритрећалица имају приступ просторијама у којима се обавља делатност? ТРЕЋА
ЛИЦА ИМАЈУ ПРИСТУП 24 САТА ДНЕВНО. У АДМИНИСТРАЦИЈИ КЛИНИКЕ САМО ОД 07
ДО 15 САТИ.
- 7) Која врста заштите на радној месту 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
- 8) Дали сте досада осигуравали општу одговорност? ДА
- 9) Дали је било од штетних захтева из основи опште одговорности у последњих пет година?
Уколико је било, наведи датуме, износе, кратки опис природе и статус
(плаћен/нерешен) од штетног захтева. НЕ
- 10) Наведите дали имате сазнања о томе каква штета могу настати: ФИЗИЧКИ СУКОБ, ДА СЕ
ПАЦИЈЕНТ ОКЛИЗНЕ НА СТЕПЕНИШТУ, ПАД СА ПРОЗОРА, ПАД СА КРЕВЕТА
- 11) Наведите износе осигурања по осигураном случају и укупно за период покрића
(највише до 4 суме осигурања) - мин. 5.000 евра: НАВЕДЕНО У КОНКУРСНОЈ
ДОКУМЕНТАЦИЈИ
- 12) Наведите податак о
укупном приходу за претходну годину или укупном планираном приходу за текућу
годину: 1.616.826.280,00 ПЛАН УКУПНИХ ПРИХОДА ЗА 2018.
- 13) Дали желите да у
осигуравајуће покриће укључите одговорност послодавца за штету коју претрпи запослен
и на раду или у вези сарадом? Уколико је одговор "ДА", наведите број запослених: ДА, БРОЈ
ЗАПОСЛЕНИХ ЈЕ НАВЕДЕН У КОНКУРСНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ
- 14) Уколико желите да у осигуравајуће покриће укључите додатно осигурање,
наведите име/ имена: НЕ.
- 15) Наведите почетак и завршетак периода трајања осигуравајуће покрића: 01.01.2019. ДО
31.12.2019. ГОДИНЕ

- 16) Молимо Вас наведите по организационим деловима (одељењима) број и специјализацију лекара:
ОДЕЉЕЊЕ АНЕСТЕЗИЈЕ: 17 СПЕЦ. АНЕСТЕЗИОЛОГА, ОДЕЉЕЊЕ НЕОНАТОЛОГИЈЕ: 19 СПЕЦ. ПЕДИЈАТРИЈЕ, ОДЕЉЕЊЕ ЛАБОРАТОРИЈЕ: 4 СПЕЦ. ПАТОЛОГА, 3 СПЕЦ. БИОХЕМИЧАРА, 2 СПЕЦ. ТРАНСФУЗИОЛОГА, 3 СПЕЦ. МИКРОБИОЛОГА, ОДЕЉЕЊЕ АПОТЕКЕ: 2 ДИПЛ. ФАРМАЦЕУТА, ОДЕЉЕЊЕ ЗА ПРИЈЕМ: 6 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, ОДЕЉЕЊЕ ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ: 5 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, ОДЕЉЕЊЕ А.Р.Т.: 7 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, ОДЕЉЕЊЕ ПОРОДИЛИШТА: 9 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА; ОДЕЉЕЊЕ ПРЕОПЕРАТИВНО, ОПЕРАТИВНО И ПОСТОПЕРАТИВНО: 13 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА; ОДЕЉЕЊЕ СТЕРИЛИТЕТА 5 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, АКУШЕРСКА ОДЕЉЕЊА: 6 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА, КОНЗЕРВАТИВНА ОДЕЉЕЊА 5 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА И ОДЕЉЕЊЕ ВИСОКОРИЗИЧНИХ ТРУДНОЋА 12 СПЕЦ. ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА
- 17) Наведите по организационим деловима (одељењима) број сталог медицинског особља:
ОДЕЉЕЊЕ ПРИЈЕМА: 27 МЕД. СЕСТРА, 1 ВИШИ САНИТАРНИ ТЕХНИЧАР; ОДЕЉЕЊЕ ЛАБОРАТОРИЈЕ: 31 ЛАБ. ТЕХНИЧАРА; ОДЕЉЕЊЕ АНЕСТЕЗИЈЕ: 28 АНЕСТЕТИЧАРКИ, ОДЕЉЕЊЕ ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ: 2 СОЦ. РАДНИКА, 9 МЕД. СЕСТАРА; ОДЕЉЕЊЕ ДНЕВНЕ БОЛНИЦЕ ПАТОЛОГИЈЕ ТРУДНОЋЕ: 5 СЕСТАРА; ОДЕЉЕЊЕ СТАТИСТИКЕ: 1 ДОКТОР СОЦИЈАЛНЕ МЕДИЦИНЕ, 2 ИНЖЕЊЕРА СТАТИСТИКЕ, 3 МЕД. СЕСТРЕ СТАТИСТИЧАРИ; ОДЕЉЕЊЕ А.Р.Т. 17 МЕД. СЕСТАРА; ОДЕЉЕЊЕ ПОРОДИЛИШТА: 22 МЕД. СЕСТРЕ; ОПЕРАТИВНО ОДЕЉЕЊЕ: 27 МЕД. СЕСТРЕ, 26 ИНСТРУМЕНТАРКИ; ОДЕЉЕЊЕ СТЕРИЛИТЕТА: 10 МЕД. СЕСТАРА, 1 ИНСТРУМЕНТАРКА; АКУШЕРСКА ОДЕЉЕЊА: 40 СЕСТАРА; КОНЗЕРВАТИВНА ОДЕЉЕЊА: 23 СЕСТРЕ, ОДЕЉЕЊЕ ВРТ: 29 СЕСТАРА, ОДЕЉЕЊЕ НЕОНАТОЛОГИЈЕ: 81 МЕД. СЕСТРА
- 18) Дали ангажујете лекаре по уговору о допунском раду и уколико је одговор "Да", наведите број ангажованих лекара. ДА, 6 ЛЕКАРА.
- 19) Дали осим законом прописане евиденције (протокол болесника, историја болести и сл.) имате и неку додатну евиденцију и контролну евиденцију? НЕ
- 20) Како обезбеђујете стручну контролу запослених и како је спроводите? ИНТЕРНИ СТРУЧНИ НАДЗОР КОЈИ СПРОВОДИ КОМИСИЈА ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ КВАЛИТЕТА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
- 21) Дали поседујете мерезаштите и начине одржавања санитарних и техничких стандарда у вашој установи изнад законом прописаних и које? НЕ
- 22) Дали и на који начин поштујете законску обавезу обавештавања пацијената? ДА, УСМЕНО И ПИСАНО ОБАВЕШТЕЊЕ
- 23) Дали сте досада били сигурани од професионалне одговорности лекара? ДА

24) Дали је било од штетних захтева из основа професионалне одговорности лекаре у последњих пет година? Уколико је било, наведите датуме, износе, кратки опис природе и статус (плаћен/нерешен) од штетног захтева. НЕ

25) Наведите дали имате сазнања о томе какв штетомогу настати: НЕ

26) Број кревета: 330

27) Број операција годишње: 4500 операција, 6000 интервенција и 7200 порођаја

28) 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

29) Наведите дали желите да учествујете у штети 5%: не