

Broj: S-02-02-1-10-2-1/18  
Sarajevo, 22.01.2018.

Na osnovu člana 6. stav (1) tačka e) f) g) i h) Memoranduma o razumijevanju za implementaciju Akcionog plana Bosne i Hercegovine za rješavanje problema Roma u oblasti zdravstvene zaštite potpisanog između Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH i Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine dana 20.12.2017.godine, direktor Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH u postupku odabira romskih udruženja u proces implementacija ciljeva, programa i mjera iz ovog Memoranduma, uz vođenje računa o jednakopravnom pristupu svih romskih udruženja na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine koji ispunjavaju kriterije,

### **u p u ć u j e**

## **POZIV ZA DOSTAVU PRIJAVE ZA UČEŠĆE U DIJELU AKTIVNOSTI NA REALIZACIJI PROJEKTA “PODIZANJE SVIJESTI IZ OBLASTI ZAŠTITE ZDRAVLJA ROMSKE POPULACIJE”**

**Udruženjima „ROMA“ registrovanim na teritoriji Federacije BiH**

### **1. Predmet ugovora**

- 1.1 Vrsta ugovora: Nabavka usluga vezanih za nastavak aktivnosti projekta “ **Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije**”;
- 1.2. Mjesto izvršenja usluge je: Teritorija FBiH.
- 1.3. Trajanje ugovora: Do 31.12.2018. godine.
- 1.4 Korisnici sredstava Projekta

Za dodjelu sredstava mogu se prijaviti Udruženja „ROMA“ registrovana na Teritoriji FBiH i njihovi savezi/savjeti.

Podnosioci prijave, prilikom podnošenja projektnog prijedloga, mogu:

- 1) učestvovati vlastitim sredstvima,
  - 2) vlastita sredstva udružiti s partnerima,
- i ista moraju biti prikazana u projektnom prijedlogu.

### **1.5 Vrijednost sredstava Projekta**

Sredstva namijenjena Udruženjima „ROMA“ registrovanim na Teritoriji FBiH u iznosu od 225.000,00 KM osigurana su u okviru budžeta projekta “ **Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije**”.

### **1.6 Opći uslovi**

Prijava projektnog prijedloga mora ispunjavati sljedeće opšte uslove:

- a) Prijava mora biti dostavljena u roku propisanom u javnom pozivu;
- b) Prijava mora biti dostavljena na propisanom obrascu;



- c) Obrasci moraju biti potpisani i ovjereni;
- d) Prijava mora sadržavati svu obaveznu dokumentaciju.

### **Prijave koje ne ispunjavaju opšte uslove će biti odbačene.**

#### 1.7 Osnovni kriteriji

Osnovni kriteriji za vrednovanje projektnih prijedloga su sljedeći:

- a) Projektni prijedlog mora odgovarati namjeni i Strateškom cilju Projekta;
- b) Projekat mora biti okončan u roku do 12 mjeseci od dodjele sredstava;
- c) U slučaju da se projektom predviđa naknada za projektno osoblje, troškovi ne mogu prelaziti 10% od iznosa dodijeljenih grant sredstava;

Projekat ne smije sadržavati neprihvatljive troškove u koje spadaju:

1. Dugovanja i rezerve za gubitke ili dugovanja;
2. Dugovanja po kamati;
3. Stavke već finansirane u sklopu nekog drugog projekta;
4. Kupovina i iznajmljivanje zemljišta i postojećih zgrada;
5. Troškovi režija (voda, struja, grijanje, internet i sl);
6. Troškovi leasinga;
7. Porezi i carinski troškovi;
8. Kupovina korištene opreme;
9. Troškovi jamstava i slični izdaci;
10. Kreditiranje trećih osoba i sl;
11. Studijske posjete, uz izuzetak da se mogu finansirati iz vlastitih sredstava;
12. Kupovina vozila.

**Projektni prijedlog koji u budžetu uključuje neprihvatljive troškove će biti odbijen.**

## **2. Provjera kvalifikacija kandidata-pravne, lične, ekonomske i tehničke informacije**

### Uslovi za kvalifikaciju

#### 2.1 Sposobnost obavljanja profesionalne djelatnosti

- Rješenje o upisu u Registar udruženja sa JIB brojem i PDV-e brojem

U svrhu dokazivanja uslova za obavljanje profesionalne djelatnosti dostavlja se ovjerenu kopija originala Rješenje o upisu Registar udruženja, s tim da datum izdavanja originala ne može biti stariji od 3 (tri) mjeseca računajući od dana dostavljanja kvalifikacijske dokumentacije, kao i Ovjerena kopija JIB Udruženja i PDV-e broja.

2.2 Udruženje je dužno u svrhu dokazivanja lične sposobnosti dokazati da:

- a) u krivičnom postupku nije osuđen pravosnažnom presudom za krivična djela organizovanog kriminala, korupciju, prevaru ili pranje novca, u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili zemlji u kojoj je registrovan;
- b) nije pod stečajem ili nije predmet stečajnog postupka, osim u slučaju postojanja važeće odluke o potvrdi stečajnog plana ili je predmet postupka likvidacije, odnosno u postupku je obustavljanja poslovne djelatnosti, u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili zemlji u kojoj je registrovan;
- c) je ispunio obaveze u vezi sa plaćanjem direktnih i indirektnih poreza, u skladu sa važećim propisima u Bosni i Hercegovini ili zemlji u kojoj je registrovan.



U svrhu dokazivanja uslova iz tački a) do c) udruženje je dužno dostaviti popunjenu i ovjerenu kod nadležnog organa (sud/notar/općina) izjavu koja je sastavni dio poziva ( Prilog poziva : **Izjava broj 1**). Izjava ne smije biti starija od 15 dana od dana predaje kvalifikacijske dokumentacije, kao i kopije uvjerenja koja ne mogu biti starija od 3 (tri) mjeseca od dana izdavanja, računajući od trenutka predaje kvalifikacijske dokumentacije

2.3. Što se tiče ekonomskog i finansijskoga stanja, udruženja moraju ispunjavati sljedeće minimalne kriterije:

- pozitivno poslovanje u 2015.,2016. i 2017. godini  
Potrebno je dostaviti Kopiju bilanca stanja i uspjeha udruženja, za period od tri posljednje finansijske godine ili od datuma registracije ako je period registracije kraći od 3 godine, sa **izjavom** ovjerenom od strane udruženja da je poslovao pozitivno u 2015.,2016. i 2017. godini;
- minimalni ukupni trogodišnji promet u 2015.,2016. i 2017. godini, od 200.000,00 KM;  
Potrebno dostaviti ovjerenu Izjavu kod nadležnog organa (sud/notar/općina) vezano za finansijsku sposobnost udruženja ( Prilog poziva : **Izjava broj 2**)

2.4 Što se tiče tehničke i profesionalne sposobnosti, udruženja moraju ispunjavati sljedeće minimalne kriterije:

- a) uspješna realizacija minimalno jednog ugovora iz oblasti zdravstvene zaštite ili slične prirode i složenosti posla realizirana u 2015.,2016 ili 2017.godini, minimalnog iznosa od 30.000,00 KM po ugovoru;
- b) CV/Životopis stručnog kadra koji bi bio angažovan u realizaciji projekta za minimalno 5 (pet) osoba za obavljanje poslova (npr. koordinatora, supervizora, i sl.),
- c) Dokaz Udruženja da može obezbjediti podršku romskih zajednica na teritoriji minimalnog 1-og Kantona u FBiH radi uspješne realizacije projekta “ **Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije**”;

Potrebno dostaviti ovjerena Izjavu kod nadležnog organa (sud/notar/općina) vezano za tehničku i profesionalnu sposobnosti udruženja ( Prilog poziva : **Izjava broj 3**) kao i kopije ugovora o realizaciji kojim dokazuju kvalificiranost iz tačke 2.4. pod a), kopije CV/ Životopisa stručnog kadra kojim dokazuju kvalificiranost iz tačke 2.4. pod b) i potpisanu **Izjavu** da može obezbjediti podršku romskih zajednica na teritoriji minimalnog 1-og Kantona u FBiH kojim dokazuju kvalificiranost iz tačke 2.4. pod c)

Udruženja čiji se se prijedlog projekta prihvati u obavezi su na zahtjev Zavoda i u roku kojeg odredi Zavod dostaviti orginale ili ovjerene kopije dokumenta kojima dokazuju svoje **pravne, lične, ekonomske i tehničke kvalifikacije.**

## 2.6. Dodatne informacije:

Sva dodatna pitanja u vezi Javnog poziva se mogu dostaviti putem elektronske pošte, najkasnije 7 dana do isteka roka za podnošenje projektog prijedloga, sa jasno naznačenim nazivom Javnog poziva u predmetu poruke, i to na sljedeću e-mail adresu: [a.korman@zzjzfbih.ba](mailto:a.korman@zzjzfbih.ba) .



## 2.7 Potrebna dokumentacija za prijavu

Svaka prijava treba da sadrži popunjene propisane obrasce koji su sastavni dio ovog Javnog poziva i obavezne dokumente, kako slijedi:

- a) Obrazac projektnog prijedloga - Obrazac I;
- b) Izjava broj 1
- c) Izjava broj 2
- d) Izjava broj 3
- e) Podaci o podnosiocu projektnog prijedloga
- f) Statut ili Odluku o osnivanju (ovjerena kopija),
- g) Uvjerenje o poreskoj registraciji (ovjerena kopija);
- h) Ugovor s bankom o otvaranju transakcionog računa (ovjerena kopija);
- i) Potvrda poslovne banke da je transakcioni račun aktivan (ne starija od dana objavljivanja javnog poziva);
- j) Rješenje o registraciji (ovjerena kopija) - za udruženja i nevladine organizacije;
- k) Bilans stanja i uspjeha za 2015.,2016. i 2017. godini (bilans stanja i uspjeha udruženja, za period od tri posljednje finansijske godine ili od datuma registracije ako je period registracije kraći od 3 godine,- za udruženja i nevladine organizacije;
- l) Kopija dokaza o minimalnom trogodišnji promet u 2015.,2016. i 2017. godini, od 200.000,00 KM

Svi Obrasci moraju biti popunjeni, potpisani i ovjereni od strane odgovorne osobe podnosioca projektnog prijedloga.

## 2.8 Kriteriji za vrednovanje projektnih prijedloga

Prilikom razmatranja projektnih prijedloga Komisija će vrednovati sljedeće:

1. Relevantnost projekta
2. Kvalitet i logika projekta
3. Budžet projekta
4. Administrativni i finansijski kapaciteti podnosioca projektnog prijedloga
5. Održivost projekta

## 2.9 Način podnošenja prijave:

Sve prijave moraju biti dostavljene na jednom od službenih jezika u BiH, blagovremeno i na propisanim obrascima, uključujući sve obavezne dokumente i priloge.

Prijave se podnose lično ili putem pošte, u zatvorenoj koverti na adresu:

**„Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH**

**Ul. Maršala Tita br. 9, (protokol soba broj 6, 1.sprat) 71000 Sarajevo**

**„Prijava za učešće u dijelu projekta “ Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije“NE OTVARAJ“**

**Na zadnjoj strani koverta/kutije udruženje je dužno navesti sljedeće:**

**Naziv i adresa udruženja**

Prijave se podnose isključivo na obrascima prijave kao što je naprijed naznačeno, a koje se nalaze na web-stranicima **Zavoda za javno zdravstvo FBiH i Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine.**



## 2.10. Krajnji rok za podnošenje prijava

Rok za podnošenje prijava je 15 dana od dana objavljivanja Obavještenja o objavi Javnog poziva u dnevnom listu na teritoriji FBiH. Nepotpune i neblagovremene prijave neće biti razmatrane

## 2.11. Procedura i obavijest o rezultatima Javnog poziva

Odabir učesnika za učešće u dijelu projekta "Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije", odnosno odabir Projektnih prijedloga vrši Komisija za odabir učesnika u realizaciji dijela projekta imenovana od strane direktora Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH. Komisija za odabir učesnika u realizaciji dijela projekta pregleda prijave u cilju eliminiranja nepotpunih i neblagovremenih prijava, nakon čega pristupa proceduri odabira učesnika. Nakon završene procedure iz prethodnog stava, Komisija sačinjava Prijedlog odluke o dodjeli sredstava, odnosno, projektnih prijedloga i dostavlja Direktoriju Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH. Odluku o dodjeli sredstava donosi Direktoriju Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH na prijedlog Komisija za odabir učesnika u realizaciji dijela projekta. Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH će obavijest o rezultatima odabira projektnih prijedloga kao i obavijesti o eventualnom odbacivanju ili odbijanju projektnih prijedloga dostaviti svim podnosiocima prijava.

2.12. Ovaj Poziv objavit će se na web-stranicima Zavoda za javno zdravstvo FBiH, Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine i u jednom od dnevnih listova u F BiH.

## 3. Dodatne informacije

Informacije o Projektu „Implementacija Akcionog plana Bosne i Hercegovine za rješavanje problema Roma u oblasti zdravstvene zaštite“

**Strateški cilj: Unapređenje, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite pripadnika romske populacije, koji se odnosi na**

**Program 1. Romski zdravstveni medijatori**

**Program 2. Osiguranje dostupnosti zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH**

**Program 3. Preventivna zdravstvena zaštita**

**Program 4. Zdravstvena edukacija i informacije**

Kao i pripremu drugih programa za unapređenje zdravlja prema potrebi i specifičnostima romske populacije u lokalnoj zajednici ukoliko preostane sredstava nakon aktivnosti iz prethodno navedene mjere.

**Napominjemo, da ponuđač/udruženje snose sve troškove nastale na ime pripreme i dostavljanja prijave učesnika/udruženja. Zavod ne snosi nikakve troškove učesnika/udruženja u postupku nadmetanja.**

Za sva dodatna pitanja, molimo da kontaktirate dipl.iur Admira Kormanana na telefon: 033 564 606, ili email: a.korman@zzjzfbih.ba.

S poštovanjem,

Dostavljeno:

1. Udruženjima „Roma“ na teritoriji FBiH putem faksa/e-maila,
2. Komisiji za odabir
3. arhiva



**OBRAZAC ZA DOSTAVLJANJE PONUDE ZA USLUGE**

Broj postupka: S-02-02-1-10-2/18

**Ugovorno tijelo:**

Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, ul. Maršala Tita 9, 71000 Sarajevo

PONUĐITELJ (upisati podatke)

Naziv i sjedište udruženja	
Adresa	
IDB/JIB	
Broj žiro računa	
Da li je udruženje u sustavu PDV-a	
Adresa za dostavu pošte	

**KONTAKT OSOBA (za konkretnu ponudu)**

Ime i prezime	
Adresa	
Telefon	
Faks	
E-mail	

**IZJAVA PREDSTAVNIKA UDRUŽENJA**

U postupku za dodjelu ugovora za relazaciju projekta "Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije", broj: S-02-02-1-10-2-1/18, koju ste pokrenuli i koji je objavljena na web stranici web stranici ZZJZFBih: [www.zzjzfbih.ba](http://www.zzjzfbih.ba) i web stranici Ministarstva za ljudska prava i izbjeglice Bosne i Hercegovine: [www.mhrr.gov.ba](http://www.mhrr.gov.ba), dnevnim novinama dana 25.01.2018. godine, broj dostavljamo ponudu i iskazujemo sljedeće:

1. U skladu sa sadržajem i zahtjevima poziva broj S-02-02-1-10-2-1/18 od 22.01. 2018. godine ovom izjavom prihvaćamo uslove iz poziva u cijelosti, bez ikakvih rezervi i ograničenja.
2. Ovom ponudom odgovaramo zahtjevima iz poziva, u skladu sa uslovima utvrđenim u pozivu, kriterijima i utvrđenih rokovima, bez ikakvih rezervi ili ograničenja.



**Strateški cilj: Unapređenje, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite pripadnika romske populacije, koji se odnosi na**

**Program 1. – Romski zdravstveni medijatori**

**Program 2.- Osiguranje dostupnosti zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH**

**Program 3.- Preventivna zdravstvena zaštita**

**Program 4.- Zdravstvena edukacija i informacije**

Kao i pripremu drugih programa za unapređenje zdravlja prema potrebi i specifičnostima romske populacije u lokalnoj zajednici ukoliko preostane sredstava nakon aktivnosti iz prethodno navedene mjere.

**Udruženje je u obavezi da pripremi program za unapređenje zdravlja prema potrebi i specifičnostima romske populacije koji bi se odnosio na minimalno teritoriju 1-og Kantona u FBiH i vremenski period realizaciju a u skladu sa:**

**Strateškim ciljem: Unapređenje, dostupnost i kvalitet zdravstvene zaštite pripadnika romske populacije, koji se odnosi na**

**Program 1. – Romski zdravstveni medijatori**

**Program 2.- Osiguranje dostupnosti zdravstvenoj zaštiti u Federaciji BiH**

**Program 3.- Preventivna zdravstvena zaštita**

**Program 4.- Zdravstvena edukacija i informacije**

Kao i pripremu drugih programa za unapređenje zdravlja prema potrebi i specifičnostima romske populacije u lokalnoj zajednici ukoliko preostane sredstava nakon aktivnosti iz prethodno navedene mjere.

Prilikom izrade programa potrebno je navesti za koji bi se Kanton na teritoriji FBiH odnosi predloženi program na sljedeći način:

Naziv programa/ za Kanton ili Kantone	
Podsilac prijedloga programa	
Partner/i na programu	
Budžet programa	
Ime i Prezime odgovorne osobe podnosioca programa	
Kratak opis programa ( Sažeto obrazloženje programa, opis konkretnih problema, zahtjeva i potreba ciljanih grupa i lokaliteta, te način na koji će program odgovoriti na iste) do jedne stranice)	
Kratak opis očekivanog rezultata programa	
Partneri i njihov doprinos u realizaciji programa ( opisati kratko)	
Navesti predviđeno trajanje	

programa u mjesecima	
Navesti opšti cilj programa	
Specifični ciljevi programa	
Ciljna grupa ( Navesti koje su ciljne grupe i direktne i indirektno) najviše pola stranice	
Očekivani rezultati ( Obrazložiti aktivnosti i očekivane rezultate programa) najviše pola stranice	
Glavne aktivnosti ( pobrojati glavne aktivnosti i predviđeni period njihove realizacije) najviše pola stranice	
Potencijalni rizici programa( Opisati bilo kakve potencijalne rizike vezano za učinkovitost provedbu programa, kao i one koji su vezani za sveobuhvatnu dugoročnu održivost –izvan vremena predviđenog za provedbu programa- najviše pola stranice	
Indikatori za praćenje ( navesti indikatore za praćenje/monitoring programa)	
Opis glavnog nosioca programa Kratak opis prethodnog iskustva nosioca programa u pogledu vođenja i realizacije značajnih srodnih projekata i tehničke ekspertize. Takođe navesti opis trenutnih organizacijskih kapaciteta za podršku kvalitetnoj i pravovremenoj provedbi programa.	
Opisati način organizovanja upravljanja, praćenja i ocjenjivanja provedbe programa( Detaljno opisati organizacionu strukturu i tim koji će biti odgovoran z sveukupno upravljanje praćenja i ocjenjivanja provedbe programa	
Opisati Plan promocije programa( poster, informativni materijal, pres konferencije i sl.	

Ime i prezime ovlaštene osobe udruženja.....

Potpis ovlaštene osobe: .....

Mjesto i datum: .....

Pečat poduzeća:



## Prilog poziva : Izjava broj 1

Ja, niže potpisani \_\_\_\_\_ (ime i prezime) sa ličnom kartom broj: \_\_\_\_\_ izdatom od \_\_\_\_\_, u svojstvu predstavnika udruženja \_\_\_\_\_ (ID broj: \_\_\_\_\_, čije sjedište se nalazi u \_\_\_\_\_ (grad/općina), na adresi \_\_\_\_\_ (ulica i broj), kao ponuđač u postupku za dodjelu ugovora za učešće u realizaciji projekta “**Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije**”, a kojeg provodi **Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, ul. Maršala Tita br. 9** za koji je upućen **Poziv za dostavu zahtjeva za učešće, broj: S-02-02-1-10-2-1/18 od 22.01. 2018. godine, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću**

### IZJAVLJUJEM

Ponuđač/Udruženje \_\_\_\_\_ u navedenom postupku, kojeg predstavljam, nije:

- a) Pravomoćnom sudskom presudom u krivičnom postupku osuđen za krivična djela organiziranog kriminala, korupcije, prijevare ili pranja novca u skladu sa odnosnim propisima u BiH ili zemlji registracije;
- b) Pod stečajem ili je predmetom stečajnog postupka ili je pak predmetom likvidacijskog postupka;
- c) Propustio ispuniti obaveze u vezi s plaćanjem penzijskog i invalidskog osiguranja u skladu sa važećim propisima u BiH ili zemlji u kojoj je registriran;
- d) Propustio ispuniti obaveze u vezi s plaćanjem direktnih ili indirektnih poreza u skladu sa važećim propisima u BiH ili zemlji registracije.

U navedenom smislu sam upoznat sa obavezom ponuđača da u slučaju dodjele ugovora dostavi dokumente iz tačke a), b), c) i d) na zahtjev Zavoda i u roku kojeg odredi Zavod.

Nadalje izjavljujem da sam svjestan da krivotvorenje službene isprave, odnosno upotreba neistinite službene ili poslovne isprave, knjige ili spisa u službi ili poslovanju kao da su istiniti predstavljaju krivično djelo predviđeno Krivičnim zakonima u BiH, te da davanje netačnih podataka u dokumentima kojima se dokazuje lična sposobnost iz člana 45. Zakona predstavlja prekršaj za koji su predviđene novčane kazne od 1.000,00 KM do 10.000,00 KM za ponuđača/udruženje (pravna osoba) i od 200,00 KM do 2.000,00 KM za odgovornu osobu ponuđača/udruženja.

Također izjavljujem da sam svjestan da Zavod koje provodi navedeni postupak u slučaju sumnje u tačnost podataka datih putem ove izjave zadržava pravo provjere tačnosti iznesenih informacija kod nadležnog organa.

Izjavu dao: \_\_\_\_\_

Mjesto i datum davanja izjave: \_\_\_\_\_

Potpis i pečat ponuđača/udruženja: \_\_\_\_\_

## Prilog poziva : Izjava broj 2

Ja, niže potpisani \_\_\_\_\_ (ime i prezime) sa ličnom kartom broj: \_\_\_\_\_ izdatom od \_\_\_\_\_, u svojstvu predstavnika udruženja \_\_\_\_\_ (ID broj: \_\_\_\_\_, čije sjedište se nalazi u \_\_\_\_\_ (grad/općina), na adresi \_\_\_\_\_ (ulica i broj), kao ponuđač u postupku za dodjelu ugovora u realizaciji projekta “ **Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije**”, a kojeg provodi **Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, ul. Maršala Tita br. 9** za koji je upućen **Poziv za dostavu zahtjeva za učešće, broj: S-02-02-1-10-2-1/18 od 22.01. 2018. godine, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću**

### IZJAVLJUJEM

Dokumenti čije obične kopije dostavlja ponuđač/udruženje \_\_\_\_\_ u navedenom postupku, a kojima dokazuje ekonomska i finansijska sposobnost su istovjetni sa originalima i to .

- a) kopija bilans stanja i uspjeha udruženja u 2015.,2016. i 2017. godini (bilans stanja i uspjeha udruženja, za period od tri posljednje finansijske godine ili od datuma registracije ako je period registracije kraći od 3 godine,;
- b) minimaln trogodišnji promet u 2015.,2016. i 2017. godini, od 200.000,00 KM;

U navedenom smislu sam upoznat sa obavezom ponuđača da u slučaju dodjele ugovora dostavi dokumente iz tačke a), b), c) i d) na zahtjev Zavoda i u roku kojeg odredi Zavod.

Nadalje izjavljujem da sam svjestan da krivotvorenje službene isprave, odnosno upotreba neistinite službene ili poslovne isprave, knjige ili spisa u službi ili poslovanju kao da su istiniti predstavljaju krivično djelo predviđeno Krivičnim zakonima u BiH, te da davanje netačnih podataka u dokumentima kojima se dokazuje finansijska sposobnost iz člana 47. Zakona da predstavlja prekršaj za koji su predviđene novčane kazne od 1.000,00 KM do 10.000,00 KM za ponuđača/udruženja (pravno lice) i od 200,00 KM do 2.000,00 KM za odgovorno lice ponuđača/udruženja.

Izjavu dao:

\_\_\_\_\_

Mjesto i datum davanja izjave:

\_\_\_\_\_

Potpis i pečat ponuđača/udruženja:

\_\_\_\_\_



### Prilog poziva : Izjava broj 3

Ja, niže potpisani \_\_\_\_\_ (ime i prezime) sa ličnom kartom broj: \_\_\_\_\_ izdatom od \_\_\_\_\_, u svojstvu predstavnika udruženja \_\_\_\_\_ (ID broj: \_\_\_\_\_, čije sjedište se nalazi u \_\_\_\_\_ (grad/općina), na adresi \_\_\_\_\_ (ulica i broj), kao ponuđač u postupku za dodjelu ugovora za učešće u realizaciji projekta “**Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije**”, a kojeg provodi **Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, Sarajevo, ul. Maršala Tita br. 9** za koji je upućen **Poziv za dostavu zahtjeva za učešće, broj: S-02-02-1-10-2-1/18 od 22.01. 2018. godine, pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću dajem**

#### I Z J A V U

- a) o realizaciji minimalno jednog ugovora slične prirode i složenosti posla realizirana u 2015., 2016. i 2017. godini, iz oblasti zdravstvene zaštite minimalno 30.000,00 KM po ugovoru;
- b) o angažmanu stručnog kadra koji bi bio angažovan u realizaciji projekta minimalno 5 (pet) osoba za obavljanje poslova npr. koordinatora, supervizora, i sl.),
- c) da mogu obezbjediti podršku romskih zajednica na teritoriji minimalnog 1-og Kantona u FBiH radi uspješne realizacije projekta “Podizanje svijesti iz oblasti zaštite zdravlja romske populacije”;

Nadalje izjavljujem da sam svjestan da krivotvorenje službene isprave, odnosno upotreba neistinite službene ili poslovne isprave, knjige ili spisa u službi ili poslovanju kao da su istiniti predstavljaju krivično djelo predviđeno Krivičnim zakonima u BiH, te da davanje netačnih podataka u dokumentima kojima se dokazuje tehnička i profesionalna sposobnost iz člana 48. do 51. Zakona da predstavlja prekršaj za koji su predviđene novčane kazne od 1.000,00 KM do 10.000,00 KM za ponuđača/udruženja (pravno lice) i od 200,00 KM do 2.000,00 KM za odgovorno lice ponuđača.

Izjavu dao: \_\_\_\_\_

Mjesto i datum davanja izjave: \_\_\_\_\_

Potpis i pečat ponuđača/udruženja: \_\_\_\_\_