FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PODGORICA
Broj 05-1750
Podgorica, 19.08. 2026 god.

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE CRNE GORE
Br. 01-9412
Podgorica, 11-09 2026 god.

Na osnovu čl. 75 i 78 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG", br. 145/21 i 48/24), člana 53 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG", br. 91/25 i 121/25), člana 3, 4 i 6 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG", br. 84/21, 12/23 i 49/23), člana 23 stav 2 tačka 14 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore („Sl. list CG", br. 15/24),

Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore, koga zastupa v.d.direktorica mr Ružica Milutinović Đurišić (u daljem tekstu: Fond)

i

Institut za javno zdravlje - Podgorica, koga zastupa v.d. direktora dr Ivan Samardžić (u daljem tekstu: davaoc zdravstvenih usluga)

zaključuju

U G O V O R
O PRUŽANJU ZDRAVSTVENIH USLUGA I SPROVOĐENJU PROGRAMSKIH AKTIVNOSTI U OBLASTI JAVNOG ZDRAVLJA

I OPŠTE ODREDBE

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga u vezi pružanja zdravstvenih usluga osiguranim licima Fonda obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem (u daljem tekstu: osigurana lica) za djelatnost epidemiologije, higijene i mikrobiologije, kao i sprovođenje programskih aktivnosti usmjerenih na očuvanju i unapređenju zdravlja građana, u skladu sa zakonom.

Član 2

Osigurana lica u smislu ovog ugovora su lica iz čl. 6 i 8 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG", br. br. 145/21 i 48/24), kao i državljani zemalja sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju u obimu zdravstvene zaštite utvrđenom ugovorom.

Pored osiguranih lica iz stava 1 ovog člana, pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruju i lica koja nemaju zdravstveno osiguranje, za sprovođenje prioritetnih mjera zdravstvene zaštite iz člana 19 stav 1 tač. 6, 7, 8, 12, 14, 16, 17, 19 Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Sl. list CG", br. 91/25 i 121/25), kao i lica iz člana 20 stav 1 tač. 11, 12, 14, 15 i 16 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.
Osigurano lice iz stava 1 ovog člana je obavezno da davaocu zdravstvenih usluga stavi na uvid zdravstvenu knjižicu ili drugu odgovarajuću ispravu, evropsku karticu zdravstvenog

osiguranja, potvrdu o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu u skladu sa međunarodnim sporazumom o socijanom osiguranju i dr., kao i ličnu identifikacionu ispravu.

Član 3

Ugovorne strane su saglasne da se međusobna prava i obaveze po ovom ugovoru uređuju saglasno važećim propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite.

II FINANSIRANJE

Član 4

Ugovorne strane su saglasne da ukupno opredijeljena sredstva, u skladu sa Zakonom o budžetu Crne Gore za 2026. godinu, namijenjena Fondu za zdravstveno osiguranje - Program Institut za javno zdravlje, iznose **6.982.220,76 €.**

Učešće osiguranih lica u korišćenju zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: participacija) je prihod zdravstvene ustanove.

Iznos iz stava 1. ovog člana Fond isplaćuje davaocu zdravstvenih usluga prema budžetskoj klasifikaciji za 2026. godinu i to:

- sredstva za bruto zarade i doprinose na teret poslodavca.

Po zahtjevu davaoca usluga i pratećoj dokumentaciji, Fond će uplaćivati sredstva za:

- rashode za materijal za zdravstvenu zaštitu,
- ostale transfere - Program monitoringa zdravstvene ispravnosti vode za ljudsku upotrebu i
- kapitalne izdatke.

Sredstva za poreze i doprinose po osnovu zarade (osim doprinosa za rekreaciju-sindikat i ostalih doprinosa) Fond će uplaćivati direktno na propisani jedinstveni račun poreza i doprinosa kod Uprave prihoda i carina (odnosno ustanovi ili drugom organu u skladu sa zakonskim propisima) do 15-og u mjesecu na isplaćene zarade za prethodni mjesec, o čemu će dostaviti obavještenje davaocu zdravstvenih usluga.

Fond će sredstva prenositi mjesečno, po zahtjevima davaoca usluga, a najviše do 1/12 sredstava opredijeljenih Budžetom za 2026. godinu, u skladu sa mjesečnim planom potrošnje koji odobrava Ministarstvo finansija.

Iznos koji će Fond uplatiti davaocu zdravstvenih usluga zavisiće od dinamike izvršenja Budžeta za 2026. godinu.

Član 5

Sredstva koja su opredijeljena Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za 2026. godinu, u okviru Potprograma: Djelatnost Instituta za javno zdravlje, a ista nijesu raspoređena, Fond će prenositi davaocu zdravstvenih usluga prema stvarnom učešću u realizaciji sljedećih programa (aktivnosti u okviru potprograma):

- usluge preuzimanja i obrade medicinskog otpada u skladu sa Ugovorom o koncesiji za upravljanje medicinskim otpadom br.04-2053/11 od 05.07.2011. godine, potpisanog od strane Vlade CG - Ministarstva zdravlja i Konzorcijuma OMP Ekomedika - Podgorica;
- kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika i
- usluge preventivnog programa za rano otkrivanje : RDC, RGM, RD (skrining)

III OBAVEZE DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Član 6

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će osiguranim licima Fonda obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem, pružati zdravstvene usluge:

a) na primarnom nivou zdravstvene zaštite iz djelatnosti:
   - mikrobiologije i epidemiologije u skladu sa članom 4 stav 5 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova, i
   - preventivne aktivnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite kroz realizaciju programa rada higijensko - epidemološke službe i programa dobrovoljnog savjetovanja i testiranja na HIV,

b) na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za djelatnosti mikrobiologije, epidemiologije i higijene u skladu sa članom 6 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova i to:
   - zdravstvene usluge iz djelatnosti epidemiologije u okviru specijalističkih ambulanti za imunizacije i kliconoštvo, iz djelatnosti higijene u okviru specijalističke ambulante za poremećaje ishrane i iz djelatnosti mikrobiologije u okviru medicinske mikrobiološke laboratorije,
   - programe na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite osiguranicima Fonda iz djelatnosti epidemiologije i higijene u skladu sa članom 6 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova.

Član 7

Davalac zdravstvenih usluga pruža zdravstvene usluge utvrđene obimom prava i standarda zdravstvene zaštite osiguranim licima Fonda po uredno ovjerenim uputima iz zdravstvenih ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojima Fond ima zaključen ugovor, iz djelatnosti mikrobiologije za osigurana lica sa teritorija opština Podgorica, Danilovgrad i Kolašin i iz djelatnosti epidemiologije za osigurana lica sa teritorije opština Podgorice, Danilovgrada, Cetinja i Tuzi.

Usluge mikrobiologije bolnički liječenim pacijentima, davalac zdravstvenih usluga pruža na osnovu uputa doktora specijaliste sa sekundarnog ili tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Za ostvarivanje prava na preventivne aktivnosti nije obavezno posjedovanje zdravstvene knjižice ili druge isprave iz stava 1 ovog člana.

Član 8

Ukoliko davalac zdravstvenih usluga ne pruži osiguranim licima zdravstvene usluge iz člana 6 ovog ugovora, Fond će, na kraju poslovne godine, izvršiti umanjenje sredstava davaocu zdravstvenih usluga u visini isplaćenih naknada troškova osiguranim licima na ime obavljenih laboratorijskih analiza, koje nisu mogli da obezbijede kod davaoca zdavstvenih usluga.

Član 9

Davalac zdravstvenih usluga pruža usluge i na osnovu uputa zdravstvenih ustanova primarnog nivoa zdravstvene zaštite iz djelatnosti mikrobiologije iz opština koje nijesu obuhvaćene članom 7 ovog ugovora, samo kada pružanje ovih usluga nije moguće u tim ustanovama.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da za pružanje usluga iz prethodnog stava ovog člana ima ovjerenu potvrdu zdravstvene ustanove da pružanje te usluge nije moguće u zdravstvenoj ustanovi iz koje je osigurano lice upućeno.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da primi uzorke na mikrobiološku obradu iz ustanova iz stava 1. ovog člana ukoliko su ustanove obezbijedile uslove za uzorkovanje mikrobiološkog materijala i dostavljanje istog u skladu sa propisima. Davalac zdravstvenih usluga je dužan da dostavi rezultate urađenih mikrobiloških analiza putem pošte ili elektronski.

Član 10

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da izrađuje, prati i evaluira programe javnog zdravlja u skladu sa zakonom.

Član 11

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da programske aktivnosti iz javnog zdravlja realizuje kroz svoje organizacione jedinice - Centre u skladu sa statutom i aktom unutrašnje organizacije i sistematizacije radnih mjesta Instituta za javno zdravlje.

Član 12

Davalac zdravstvenih usluga za potrebe sprovođenja Programa obavezne imunizacije na teritoriji Crne Gore:

- sačinjava Program obavezne imunizacije za teritoriju Crne Gore,
- vrši kontinuiranu edukaciju za zdravstvene radnike koji sprovode Program obaveznih imunizacija u skladu sa Pravilnikom o sprovođenju obaveznih imunizacija,
- sačinjava i dostavlja Izveštaj o sprovedenoj obaveznoj imunizaciji i vrši nadzor nad sprovođenjem imunizacija,
- sprovodi imunizaciju po kliničkim i epidemiološkim indikacijama u skladu sa Programom obaveznih imunizacija.

Član 13

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da:

1. radi monitoring i evaluaciju Programa zdravstvene zaštite u Crnoj Gori za prethodnu godinu i učestvuje u davanju potrebnih metodoloških uputstava u cilju izrade planova rada učesnicima u realizaciji Programa;
2. izrađuje godišnji plan i program sprovođenja preventivnih aktivnosti na primarnom nivou zdravstvene zaštite i prati njegovo izvršenje.

Član 14

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da za potrebe Fonda izradi Program zdravstvene zaštite.

Član 15

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da specijalističko-konsultativnu i dijagnostičku zdravstvenu zaštitu organizuje u jednoj ili dvije smjene, vodeći računa da ova vrsta zdravstvene zaštite bude dostupna osiguranim licima.

Davalac zdravstvenih usluga je obavezan da osiguranom licu, uz uredno ovjeren uput, u zavisnosti od zdravstvenog stanja omogući specijalističko-konsultativnu i dijagnostičku zdravstvenu zaštitu, najduže u roku od 30 dana od dana javljanja.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da hitnim slučajevima pruži specijalističko-konsultativnu i dijagnostičku uslugu bez čekanja.

Član 16

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da na vidnom mjestu specijalističke i dijagnostičke ambulante istakne natpis o radnom vremenu, broj telefona ili elektronsku adresu kako bi osigurana lica mogla da kontaktiraju i zakazuju preglede.

Ukoliko dođe do promjene plana organizacije radnog vremena, davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da o istom blagovremeno obavijesti Fond.

Član 17

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da osiguranom licu, koje nije oslobođeno participacije, saglasno Zakonu i opštem aktu o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, nakon pružene zdravstvene usluge naplati propisanu participaciju i o izvršenoj naplati izda priznanicu koja obavezno treba da sadrži: naziv davaoca zdravstvene usluge, ime i prezime osiguranog lica, naziv pružene usluge, datum pružanja usluge, iznos naplaćene participacije i ovjereni potpis ovlašćenog lica koje je izvršilo naplatu participacije.

IV OBAVEZE FONDA

Član 18

Fond će prihvatitit fakturisane usluge, obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, na osnovu cijena utvrđenih cjenovnicima zdravstenih usluga Fonda.

Fond je u obavezi da za programske aktivnosti javnog zdravlja izvrši prenos sredstava po Zahtjevu, sa pratećom dokumentacijom, a u skladu sa utvrđenih godišnjim Budžetom.

V FAKTURISANJE, PLAĆANJE I PRAĆENJE IZVRŠENJA

Član 19

Za programske aktivnosti i pružene usluge osiguranim licima Fonda iz člana 6 i člana 7 ugovora, davalac zdravstvenih usluga će jednom mjesečno ispostavljati fakture nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda u kojoj je osigurano lice prijavljeno na zdravstveno osiguranje, po osnovima osiguranja (zaposleni, nezaposleni, penzioneri, poljoprivrednici, konvencije i dr.).

Prilog fakture je medicinsko-finansijska dokumentacija (uput, izvještaj o obavljenoj zdravstvenoj usluzi...).

Mjesečne fakture davalac zdravstvenih usluga će dostavljati do 10-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu, a najviše do iznosa sredstava opredijeljenih na godišnjem nivou.

Ukoliko je iznos fakturisanih usluga tokom godine veći od iznosa opredijeljenih sredstava, usklađivanje će se izvršiti u poslednjem kvartalu tekuće godine korigovanjem fakturisanih usluga do iznosa opredijeljenih sredstava.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da fakturisani iznos troškova na ime pruženih usluga osiguranim licima Fonda, umanji za iznos naplaćene participacije.

Fond će vršiti mjesečno prenos sredstava u skladu sa članom 4 na ime pružene zdravstvene zaštite koja će se pravdati ispostavljenim fakturama.

Član 20

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da za osigurana lica koja ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu po međunarodnim sporazumima o socijalnom osiguranju, ispostavlja posebne pojedinačne fakture po osiguranom licu u elektronskoj ili papirnoj formi nadležnoj područnoj jedinici - kancelariji Fonda prema mjestu prijave osiguranika na zdravstveno osiguranje.

Član 21

Za zdravstvene usluge koje su pružane u slučaju povrede na radu, saobraćajne nesreće i povreda prouzrokovanih nanošenjem tjelesnih povreda od strane drugog lica davalac zdravstvenih usluga je dužan da vodi evidencije i ispostavlja Fondu pojedinačne fakture po osiguranom licu u elektronskoj ili papirnoj formi.

Član 22

Davalac zdravstvenih usluga će za usluge izrade Programa zdravstvene zaštite iz člana 14 ovog ugovora, dostaviti Fondu posebnu fakturu u skladu sa planiranim sredstvima godišnjim budžetom Fonda.

Član 23

Davalac zdravstvenih usluga će na kraju godine, za iznose: realizovanih kapitalnih izdataka, medicinskog otpada, potrošnog medicinskog materijala, kao i za materijalne troškove, dostavitit Fondu posebne fakture, a najviše do iznosa uplaćenih sredstava za te namjene za tekuću budžetsku godinu.

Za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite iz oblasti javnog zdravlja, odnosno za različite programske aktivnosti Instituta za javno zdravlje, davalac zdravstvenih usluga će, najkasnije do 31. januara tekuće godine, dostaviti Fondu godišnji izvještaj o realizovanim aktivnostima iskazan u finansijskom iznosu.

Član 24

Usklađivanje obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga vrši se na godišnjem nivou u skladu sa Pravilnikom o kriterijumima za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvenih usluga i načinu plaćanja zdravstvenih usluga.

Član 25

Usklađivanje i obračun obaveza između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga utvrđuje se po isteku godine na osnovu:

- izvršenih i fakturisanih usluga po ugovoru,
- izvještaja o realizovanim aktivnostima iz oblasti javnog zdravlja i

- ostvarenja budžeta Fonda.

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu za pruženu zdravstvenu zaštitu veći od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga priznati fakture do visine uplaćenih sredstava.

Iznos fakturisanih usluga ne može biti veći od iznosa uplaćenih sredstava za tekuću godinu.

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu, za pruženu zdravstvenu zaštitu, posebnih faktura iz člana 23 ovog Ugovora i izvještaja o realizovanim aktivnostima iz oblasti javnog zdravlja, manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga umanjiti sredstva opredijeljena Budžetom za narednu godinu za iznos fakturama neopravdanih sredstava.

Shodno stavu 1 ovog člana ugovorne strane su u obavezi da sačine i potpišu zapisnik o usklađivanju međusobnih obaveza i potraživanja.

VI KONTROLA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 26

Fond može vršiti redovne i vanredne kontrole izvršenja ugovornih obaveza davaoca zdravstevnih usluga, u skladu sa Pravilnikom o načinu, postupku, sadržaju i mjerama kontrole davaoca zdravstvenih usluga.

Član 27

Kontrolu izvršenja ugovornih obaveza po ovom ugovoru vrši službeno lice Fonda po ovlašćenju direktora, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje način i postupak kontrole davalaca zdravstvenih usluga.

Prilikom kontrole izvršavanja ugovornih obaveza davaoca zdravstvenih usluga, posebno će se voditi računa o ostvarivanju prava osiguranih lica.

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da ovlašćenom licu Fonda omogući obavljanje kontrole, stavi na uvid medicinsko-finansijsku i ostalu dokumentaciju koja je predmet kontrole.

VII POVREDA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 28

Ugovorne strane su saglasne da postupanje davaoca zdravstvenih usluga suprotno odredbama zakona, međunarodnih ugovora, posebnih propisa i opštih akata Fonda i ovog ugovora koje onemogućava ili otežava ostvarivanje prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja predstavlja povredu ugovorenih obaveza.

Ugovorne strane su saglasne da davalac zdravstvenih usluga ne postupa saglasno preuzetim obavezama iz ovog ugovora o sprovođenju ugovorene zdravstvene zaštite ako:

- ne sprovodi mjere zdravstvene zaštite utvrđene planom i programima zdravstvene zašite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,

- ne pruža ugovorenu zdravstvenu zaštitu u skladu sa obimom prava i standardima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- ne izrađuje dokumenta i izvještaje iz člana 12,13 i 14 ovog ugovora,
- ne ispunjava obavezu u pogledu radnog vremena utvrđenog u čl. 15 i 16 ovog ugovora,
- ne organizuje rad na način da omogući ostvarivanje ugovorenih zdravstvenih usluga pod jednakim uslovima svim osiguranim licima Fonda,
- pogrešno evidentira zdravstvene usluge,
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda učešće u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite suprotno propisima,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda ugovorene zdravstvene usluge,
- ispostavlja fakture Fondu za ugovorenu zdravstvenu zaštitu za koju se medicinskom kontrolom utvrdi da je davalac nije izvršio ili je izvršio djelimično, odnosno u fakturama iskazuje troškove za medicinska sredstva i ljekove koji nijesu utrošeni prilikom pružanja ugovorene zdravstvene zaštite ili ih je osigurano lice nabavilo o svom trošku,
- u ugovorenom radnom vremenu onemogućuju ostvarivanje zdravstvene zaštite osiguranim licima zbog pružanja usluga drugim licima koja ne ostvaruju zdravstvenu zaštitu po propisanim postupcima,
- upućuje osigurano lice da o svom trošku nabave ljekove, sanitetski materijal, drugi potrošni materijal ili medicinsko sredstvo, koji su obavezni obezbijediti u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- upućuje osigurano lice da izvrši terapijski ili dijagnostički postupak o svom trošku, koji su obavezni obezbijediti u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- u pružanju zdravstvene zaštite primjenjuju određene medicinske postupke koji su protivni opšte prihvaćenoj medicinskoj doktrini i medicinskoj etici,
- ne pridržavaju se utvrđenih standarda u predlaganju dijagnostičkih i terapeutskih procedura,
- klinička ispitivanja ljekova i naučne projekte sprovode na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja,
- predlaže i propisuje ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja suprotno opštim aktima Fonda usled čega dolazi do nenamjenskog trošenja sredstava Fonda i
- u sprovođenju ugovornih obaveza preduzima radnje koje su u bilo kom dijelu suprotne zakonskim odredbama, posebnim propisima, međunarodnim ugovorima, opštim aktima Fonda i ugovornim odredbama.

Davalac zdravstvenih usluga ne vrši povredu ugovorenih obaveza ukoliko su nastupile okolnosti koje su van njegovog uticaja i nadležnosti, odnosno na koje davalac zdravstvenih usluga ne može da utiče.

Član 29

Ako Fond utvrdi nepravilnosti u smislu ovog ugovora, a u zavisnosti od nastalih štetnih posledica po osigurana lica Fonda i Fond, izreći će sledeće mjere:

- pisanu opomenu;
- zahtjev za knjižno odobrenje;
- otklanjanje utvrđenih nepravilnosti u određenom roku;

- obustavljanje prenosa finansijskih sredstava dok davalac zdravstvenih usluga ne otkloni utvrđene nepravilnosti;
- umanjenje iznosa sredstava davaocu zdravstvenih usluga za dio obaveza koje nije izvršio;
- umanjiti za 10% pripadajući mjesečni iznos sredstava iskazan u fakturi;
- raskid ugovora i naknada štete.

VIII OSTALE ODREDBE

Član 30

U slučaju spora u vezi sa izvršenjem ovog ugovora, može se imenovati arbitraža, sastavljena od dva predstavnika Fonda i po jednog predstavnika davaoca zdravstvenih usluga, Ljekarske komore i Ministarstva zdravlja.

Postupak pred arbitražom je hitan, odluka se donosi u roku od 30 dana od dana imenovanja arbitraže, većinom glasova članova arbitraže.

Dok traje postupak pred arbitražom, rokovi za pokretanje sudskog postupka miruju.

Odluka arbitraže je obavezujuća za strane u sporu.

Strana u sporu nezadovoljna odlukom arbitraže može pokrenuti sudski postupak, koji ne zadržava izvršenje odluke arbitraže.

Član 31

Fond ima pravo raskinuti, odnosno izmijeniti ovaj ugovor prije isteka roka na koji je zaključen, ako davalac zdravstvenih usluga ne ispunjava svoje ugovorne obaveze, odnosno ako bi dalje ispunjavanje odredbi ovog ugovora izazvalo štetne posljedice po osigurana lica Fonda i Fond.

Fond ima pravo da raskine ugovor ukoliko dođe do promjene propisa koji definišu obavljanje zdravstvene zaštite koja je predmet ovog ugovora.

Davalac zdravstvenih usluga može raskinuti ovaj ugovor ukoliko druga strana ne ispunjava svoje ugovorne obaveze.

Ugovorne strane su u obavezi da o namjeri raskida ugovora, odmah pisano obavijeste drugu stranu.

Ugovor će biti raskinut u roku od 30 dana od dana utvrđivanja okolnosti iz stava 1 i 2 ovog člana koje su dovele do raskida ugovora.

Ugovorne strane su saglasne da će se ugovor raskinuti u roku od 30 dana i u slučaju kada je arbitraža utvrdila postojanje okolnosti iz stava 1 i 2 ovog člana.

Član 32

Ugovorne strane su saglasne da eventualne sporove povodom ovog ugovora rješavaju sporazumno.

Ukoliko ugovorne strane nastali spor ne mogu riješiti sporazumno ili putem arbitraže, nadležan je sud u Podgorici.

Član 33

Ovaj ugovor se zaključuje za period od 01.01.2026 do 31.12.2030. godine.

Ugovor se usklađuje svake godine, prema planiranim sredstvima u budžetu Fonda, shodno članu 78 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Izmjene i dopune odredaba ovog ugovora, urediće se aneksom ugovora.

Član 34

Ugovor je sačinjen u 4 (četiri) primjerka istovjetnog teksta, od kojih ugovorne strane zadržavaju po 2 (dva) primjerka.

ZA DAVAOCA ZDRAVSTVENIHUSLUGA

ZA F O N D

Podaci o ugovoru

Podaci	**Opis / Naziv**
Šifra organizacione jedinice FZZO-a	90 Centrala Fonda
Adresa Fonda	Vaka Đurovića bb
E-mail FZZO	ugovori@fzocg.me
Šifra aktivnosti zdravstvene zaštite (FZZO)	Zdravstvene usluge i sprovođenje programskih aktivnosti u oblasti javnog zdravlja
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	Institut za javno zdravlje - Podgorica
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	dr Ivan Samardžić
E - mail davaoca zdravstvenih usluga	ijzcg@ijzcg.me
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	Džona Džeksona bb, Podgorica
PIB davaoca zdravstvenih usluga	02015340
Broj žiro računa davaoca zdravstvenih usluga za budžetska sredstva	535-11675-71
Šifra davaoca zdravstvenih usluga	
Vrsta dokumenta	Ugovor
Datum početka važenja ugovora	01.01.2026. godine
Datum isteka ugovora	31.12.2030. godine
Obračunski model	Usluga