FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PODGORICA
Broj 05-7747
Podgorica, 19.08. 2026 god.

Crna Gora
ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ CRNE GORE
Broj 17210
Podgorica, 24.08 2026 god.

Na osnovu člana 75 i 78 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG", br. 145/21 i 48/24), člana 10 Odluke o mreži zdravstvenih ustanova („Sl. list CG", br. 84/21, 12/23 i 49/23) i 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 - Podgorica, kojeg zastupa v.d. direktorica mr Ružica Milutinović Đurišić, (u daljem tekstu: Fond)

i

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ CRNE GORE - Podgorica, kojeg zastupa direktor dr Vuk Niković (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

zaključuju

U G O V O R O
PRUŽANJU HITNE MEDICINSKE POMOĆI OSIGURANIM LICIMA

I OPŠTE ODREDBE

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga radi obezbjeđivanja hitne medicinske pomoći na primarnom nivou, kroz preduzimanje neophodne i neodložne medicinske intervencije, u skladu sa Zakonom.

Hitna medicinska pomoć iz stava 1 ovog člana pruža se osiguranim licima, građanima i drugim licima (u daljem tekstu: lica) kojima je ista neophodna.

Član 2

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

Član 3

Davalac zdravstvenih usluga obavezuje se da će pružati zdravstvene usluge u cilju zbrinjavanja lica kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozljede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili djelovi tijela, odnosno kod kojih bi u kratkom vremenskom periodu mogla doći do ugroženosti osnovnih životnih funkcija, disanja i srčanog rada, a u svrhu maksimalnog skraćenja vremena od nastanka hitnog stanja do potpunog zbrinjavanja, odnosno upućivanja na dalje liječenje, u skladu sa Zakonom.

II FINANSIRANJE

Član 4

Ugovorne strane su saglasne da je u skladu sa Odlukom o rasporedu sredstava Fonda za zdravstveno osiguranje za 2026. godinu, br. 01-205 od 19.01.2026. godine, koju je donio Upravni odbor Fonda, za davaoca zdravstvenih usluga za period od 01.01. do 31.12.2026. godine utvrđen ukupan iznos sredstava od **13.634.635,32 €**, za sprovođenje zdravstvene zaštite iz člana 3 ovog ugovora.

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

- sredstva za bruto zarade i doprinosi na teret poslodavca,
- sredstva za ostala lična primanja,
- transfere za materijalne troškove 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.

Detaljnija analitika ekonomske klasifikacije data je u Odluci iz stava 1 ovog člana i sastavni je dio ovog ugovora.
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: Zdravstvena zaštita, a ista nijesu raspoređena, Fond će prenositi davaocu zdravstvenih usluga prema stvarnom učešću u realizaciji sledećih programa (aktivnosti u okviru ovog 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 i
- kontinuirane medicinske edukacije zdravstvenih radnika.

Član 6

Na osnovu rasporeda sredstava utvrđenog Odlukom iz člana 4 stav 1 ovog ugovora, Fond će preko Trezora vršiti mjesečni prenos sredstava po utvrđenim pozicijama, prema dinamici utvrđenoj mjesečnim planom potrošnje.

Plaćanje faktura za isporučene ljekove i medicinska sredstva davaocu zdravstvenih usluga Fond će direktno vršiti ZU „Apoteke Crne Gore Montefarm“ mjesečno, a najviše do visine planiranih sredstava za davaoca zdravstvenih usluga. Međusobne obaveze i potraživanja će se zatvarati putem ugovora o cesiji.

Za nabavku ljekova i medicinskih sredstava koje davalac zdravstvenih usluga vrši samostalno, prema planu javnih nabavki, Fond će izvršiti prenos sredstava davaocu zdravstvenih usluga, po sprovedenoj proceduri i na osnovu odgovarajuće finansijske dokumentacije, u okviru sredstava planiranih za ljekove i medicinska sredstva.

Član 7

Za materijalne troškove, Fond će vršiti prenos sredstava jednom mjesečno, na osnovu Zahtjeva i prateće dokumentacije do visine mjesečno planiranih sredstava.

Član 8

Fond će vršiti plaćanje pruženih usluga na osnovu vrijednosti tima hitne medicinske pomoći i tima za hitan sanitetski transport utvrđenih Cjenovnikom usluga primarne zdravstvene zaštite, a najviše do ukupnog iznosa sredstava iz člana 4 ovog ugovora.

Cjenovnik usluga iz stava 1 ovog člana čini sastavni dio ovog ugovora.

Ako u toku ugovornog perioda dođe do promjene cijena iz cjenovnika iz stava 1 ovog člana, neće se vršiti izmjene i dopune ugovora, već će se o novoutvrđenim cijenama obavijestiti davalac zdravstvenih usluga.

Član 9

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će racionalno trošiti ugovoreni ukupni iznos sredstava iz člana 4 ovog ugovora.

III OBAVEZE DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Član 10

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će se u sprovođenju hitne medicinske pomoći dosljedno pridržavati zakonskih propisa, međunarodnih ugovora, drugih propisa i opštih akata Fonda.

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će prilikom pružanja hitne medicinske pomoći primjenjivati propisane postupke u pružanju zdravstvene zaštite i koristiti obrasce u skladu sa opštim aktima Fonda.

Član 11

U pružanju zdravstvenih usluga, davalac zdravstvenih usluga je obavezan da:

- organizuje efikasno pružanje hitne medicinske pomoći, u skladu sa pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda i postupaka kojima se obezbjeđuje efikasno, kvalitetno i potpuno liječenje,
- vodi protokole pružanja hitne medicinske pomoći i
- vodi evidencije u skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva.

Član 12

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da hitnu medicinsku pomoć pruža neprekidno u toku 24 časa.

Član 13

Ukoliko postoje medicinski opravdani razlozi, davalac zdravstvenih usluga je obavezan da predloži:

- ostvarivanje drugih specijalističko-konsultativnih, dijagnostičkih ili bolničkih usluga i
- propisivanje ljekova utvrđenih Odlukom o utvrđivanju osnovne i doplatne Liste ljekova (u daljem tekstu: Lista ljekova);

Član 14

Za zdravstvene usluge koje su pružane u slučaju povreda na radu, saobraćajne nesreće i povreda prouzrokovanih nanošenjem tjelesnih povreda od strane drugog lica davalac zdravstvenih usluga dužan je voditi evidencije i ispostaviti Fondu pojedinačne fakture po osiguranom licu u elektronskoj i papirnoj formi, sa detaljnom specifikacijom svih pruženih usluga - troškova liječenja pojedinačno za svaku uslugu sa naznačenom cijenom iste.

Član 15

Davalac zdravstvenih usluga je dužan da strancu ukaže hitnu medicinsku pomoć. Stranci sami snose troškove za pruženu hitnu medicinsku pomoć, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije propisano.

Stranci koji dolaze iz država sa kojima je zaključen međunarodni sporazum o socijalnom osiguranju, pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu u Crnoj Gori ostvaruju u skladu sa sporazumom.

IV FAKTURISANJE I PLAĆANJE

Član 16

Za pružene usluge hitne medicinske pomoći, davalac zdravstvenih usluga će ispostavljati fakture nadležnoj područnoj jedinici - filijali Fonda prema mjestu jedinica i podstanica za hitnu medicinsku pomoć gdje je usluga pružena, do 10-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu.

Član 17

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

Član 18

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 19

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

1) fakturisanih usluga po ugovoru i
2) ostvarenja budžeta Fonda.

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

Član 20

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.

Izuzetno, zbog obezbjeđivanja dostupne zdravstvene zaštite, Fond može priznati davaocu zdravstvenih usluga dodatnu obračunsku fakturu pod uslovom da je davalac zdravstvenih usluga pružio ugovoreni obim usluga, a najviše do iznosa opredijeljenih sredstava.

Ukoliko je iznos ispostavljenih faktura Fondu za pruženu zdravstvenu zaštitu manji od iznosa uplaćenih sredstava, Fond će davaocu zdravstvenih usluga priznati troškove do visine uplaćenih sredstava i taj iznos će posebno evidentirati u knjigovodstvenoj evidenciji na teret rashoda Fonda.

V KONTROLA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 21

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

Član 22

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.

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

VI POVREDA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 23

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 na hitnu medicinsku pomoć predstavlja povredu ugovorenih obaveza.

Ugovorne strane su saglasne da davalac zdravstvenih usluga ne postupa saglasno preuzetim obavezama iz ovog ugovora u pružanju hitne medicinske pomoći ako:

- ne pruža ugovorenu hitnu medicinsku pomoć u skladu sa Zakonom,
- ne ispunjava obavezu u pogledu radnog vremena utvrđenog u članu 12 ovog ugovora,
- ne organizuje rad na način da omogući ostvarivanje hitne medicinske pomoći pod jednakim uslovima svim licima;
- evidentira zdravstvenu uslugu koju nije pružio,
- naplaćuje osiguranim licima Fonda ugovorene zdravstvene usluge,
- 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 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 usluga ne može da utiče.

Član 24

Za utvrđene nepravilnosti, 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.

VII OSTALE ODREDBE

Član 25

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 ili Farmaceutske 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 26

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.

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 27

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 28

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 29

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

ZA DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA

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)	Hitna medicinska pomoć
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	Zavod za hitnu medicinsku pomoć
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	dr Vuk Niković
E - mail davaoca zdravstvenih usluga	kontakt@hitna.me
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	Podgorica, ul Vaka Đurovića bb
PIB davaoca zdravstvenih usluga	02779773
Broj žiro računa davaoca zdravstvenih usluga za budžetska sredstva	540-12218-60
PDV broj davaoca zdravstvenih usluga	
Šifra davaoca zdravstvenih usluga	83
Vrsta dokumenta	Ugovor
Datum početka važenja ugovora	01.01.2026. godine
Datum isteka ugovora	31.12.2030. godine
Obračunski model	Usluga