FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
PODGORICA
Broj 05-7749
Podgorica, 19.08. 2026 god.

Crna Gora
ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI CRNE GORE
Broj 03-3071
Podgorica, 26.08. 2026 g.

Na osnovu čl. 75 i 78 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG", br. 145/21 i 48/24), člana 11 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 TRANSFUZIJU KRVI CRNE GORE - Podgorica, kojeg zastupa direktorica dr Marina Sekulić (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga)

zaključuju

U G O V O R
O
OBEZBJEĐIVANJU KRVI

I OPŠTE ODREDBE

Član 1

Ovim ugovorom uređuju se prava i obaveze između Fonda i davaoca zdravstvenih usluga radi obezbjeđivanja dovoljnih količina sigurne krvi za potrebe zdravstvenih ustanova, čiji je osnivač država, koje pružaju usluge sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstene zaštite i pružanja drugih usluga iz oblasti obezbjeđivanja krvi, kao i pružanja usluga iz oblasti transfuzijske medicine, u skladu sa Zakonom.

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 se obavezuje da će za potrebe zdravstvenih ustanova iz člana 1 ovog ugovora:

- vršiti prikupljanje, testiranje, preradu, skladištenje, distribuciju i izdavanje krvi i komponenti krvi,
- vršiti prikupljanje krvi za autolognu upotrebu,
- sprovoditi prenatalna imunohematološka ispitivanja analizom krvi,
- sprovoditi postupke kontrole kvaliteta krvi i komponenti krvi,

- voditi evidencije u oblasti izdavanja krvi i komponenti krvi,
- pratiti, evidentirati i voditi registar ozbiljnih neželjenih događaja i ozbiljnih neželjenih reakcija i
- obavljati i druge poslove poslove iz oblasti obezbjeđivanja krvi i transfuzijske medicine za potrebe osiguranh lica.

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 od **5.067.804,23** €, 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) u:

- 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
- sprovođenje Programa posebne zdravstvene zaštite (rad u HLA laboratoriji).

Član 6

Na osnovu rasporeda sredstava utvrđenog Odlukom iz člana 4 stav 1 ovog ugovora, Fond će preko Trezora vršiti mjesečno 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 vrši samostalno davalac zdravstvenih usluga, 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 obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem na osnovu cijena utvrđenih Cjenovnikom zdravstvenih usluga transfuziologije, 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 pružanju usluga obezbjeđivanja krvi i pružanju usluga iz oblasti transfuzijske medicine dosljedno pridržavati zakonskih propisa, međunarodnih ugovora, drugih propisa i opštih akata Fonda.

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da će prilikom obezbijeđivanja krvi i pružanja usluga iz oblasti transfuzijske medicine 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 obezbjeđivanje krvi i pružanjanje usluga iz oblasti transfuzijske medicine, u skladu sa pravilima struke, dostignućima medicinske nauke, primjenom savremenih metoda i postupaka kojima se obezbjeđuje efikasno, kvalitetno i potpuno liječenje,
- vodi protokole i
- vodi evidencije u skladu sa Zakonom o zbirkama podataka u oblasti zdravstva.

Član 12

Davalac zdravstvenih usluga se obavezuje da obezbjeđivanje krvi i pružanje usluga iz oblasti transfuzijske medicine pruža neprekidno u toku 24 časa, u skladu sa Pravilnikom o organizaciji rada i rasporedu radnog vremena u zdravstvenim ustanovama.

IV FAKTURISANJE I PLAĆANJE

Član 13

Za pružene usluge obezbjeđivanja krvi i pružanja usluga iz oblasti transfuzijske medicine, iz člana 3 ovog ugovora, davalac zdravstvenih usluga će nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda prema mjestu organizacione jedinice davaoca zdravstvenih usluga, po osnovima osiguranja, ispostavljati mjesečne fakture u elektronskoj i papirnoj formi, do 10-og u mjesecu, za usluge pružene u prethodnom mjesecu.

Prilog mjesečnih faktura iz stava 1 ovog člana je odgovarajuća medicinsko-finansijska dokumentacija.

Član 14

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 na ime lica kojem je pružena usluga iz oblasti transfuzijske medicine nadležnoj područnoj jedinici/filijali Fonda, prema mjestu organizacione jedinice davaoca zdravstvenih usluga.

Član 15

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 voditi evidencije i ispostavljati Fondu pojedinačne fakture po osiguranom licu.

Član 16

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 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

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.

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.

Usled pokrića troškova obrade jedinice krvi koja iz opravdanih razloga nije utrošena (usled zastarijevanja, pozitivnosti krvi na prenosive bolesti i sl.), Fond može priznati davaocu zdravstvenih usluga dodatnu obračunsku fakturu pod uslovom da je davalac zdravstvenih usluga obezbijedio potrebne količine krvi i pružio usluge iz oblasti transfuzijske medicine, a najviše do iznosa opredijeljenih sredstava.

V KONTROLA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 19

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

Član 20

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 od strane 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.

VI POVREDA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 21

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 usluge obezbijeđivanja krvi i pružanja usluga iz oblasti transfuzijske medicine predstavlja povredu ugovorenih obaveza.

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

- ne pruža ugovorene usluge 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 prava na pružanje usluga iz oblasti transfuzijske medicine 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 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 22

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 23

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 24

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 25

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 26

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 27

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)	Obezbjeđivanja krvi za potrebe zdravstvenih ustanova i pružanje usluga iz oblasti transfuzijske medicine
Naziv davaoca zdravstvenih usluga	Zavod za transfuziju krvi
Odgovorno lice davaoca zdravstvenih usluga	dr Marina Sekulić
E - mail davaoca zdravstvenih usluga	info@ztkcg.me, kabinet@ztkcg.me
Adresa davaoca zdravstvenih usluga	Džona Džeksona bb, Podgorica,
PIB davaoca zdravstvenih usluga	
Broj žiro računa davaoca zdravstvenih usluga za budžetska sredstva	530-30380-53
PDV broj davaoca zdravstvenih usluga	
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