

Elektroprivreda Crne Gore AD Nikšić
Broj iz evidencije postupaka javnih nabavki: 46/23
Redni broj iz Plana javnih nabavki: 300
Mjesto i datum: Nikšić, 18.04.2023. godine

Na osnovu člana 53 stav 3 Zakona o javnim nabavkama ("Službeni list Crne Gore", br. 074/19 od 30.12.2019, 03/23 od 10.01.2023, 11/23 od 27.01.2023.) (u daljem tekstu: ZJN) Elektroprivreda Crne Gore AD Nikšić objavljuje

**TENDERSKU DOKUMENTACIJU
ZA OTVORENI POSTUPAK JAVNE NABAVKE
usluga**

**Dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih EPCG A.D.Nikšić na 24 h za period od 12
mjeseci**

Predmet nabavke se nabavlja:

- kao cjelina
 po partijama

1. POZIV ZA NADMETANJE¹

1. Podaci o naručiocu;
2. Podaci o postupku i predmetu javne nabavke:
 - 2.1. Vrsta postupka,
 - 2.2. Predmet javne nabavke (vrsta predmeta, naziv i opis predmeta),
 - 2.3. Procijenjena vrijednost predmeta nabavke²,
 - 2.4. Način nabavke:
 - Cjelina, po partijama,
 - Zajednička nabavka,
 - Centralizovana nabavka,
 - 2.5. Posebni oblik nabavke:
 - Okvirni sporazum,
 - Dinamički sistem nabavki,
 - Elektronska aukcija,
 - Elektronski katalog,
 - 2.6. Uslovi za učešće u postupku javne nabavke i posebni osnovi za isključenje,
 - 2.7. Kriterijum za izbor najpovoljnije ponude,
 - 2.8. Način, mjesto i vrijeme podnošenja ponuda i otvaranja ponuda,
 - 2.9. Rok za donošenje odluke o izboru,
 - 2.10. Rok važenja ponude,
 - 2.11. Garancija ponude

2. TEHNIČKA SPECIFIKACIJA PREDMETA JAVNE NABAVKE³

- 2.1. Naziv i opis predmeta nabavke u cjelini, po partijama i stavkama sa bitnim karakteristikama
- 2.2. Zahtjevi u pogledu načina izvršavanja predmeta nabavke koji su od značaja za sačinjavanje ponude i izvršenje ugovora.

3. DODATNE INFORMACIJE O PREDMETU I POSTUPKU NABAVKE⁴

Procijenjena vrijednost predmeta nabavke:⁵

Procijenjena vrijednost predmeta nabavke:

kao cjelina

130.000,00 €

ZAKLJUČIVANJE OKVIRNOG SPORAZUMA⁶

¹ Podatke iz tačke 1. Poziv za nadmetanje naručilac neposredno UNOSI na ESJN elektronskim putem;

² U slučaju podjele predmeta nabavke po partijama i zaključivanja okvirnog sporazuma, podaci o procijenjenoj vrijednosti dati su i u dodatnim informacijama;

³ Podatke 2.1 i 2.2 iz tačke 2. Tehnička specifikacija predmeta javne nabavke naručilac neposredno UNOSI na ESJN elektronskim putem;

⁴ Djelove tenderske dokumentacije iz tačke 3. - 16. naručilac sačinjava u formi word/PDF dokumenta i objavljuje unošenjem (attachment) dokumenta na ESJN;

⁵ Procijenjena vrijednost se iskazuje bez PDV-a uključujući i sve troškove, nagrade i moguća obnavljanja ugovora na osnovu okvirnog sporazuma.

⁶ Ukoliko se ne predviđa zaključivanje okvirnog sporazuma cijelu sekciju brisati iz tenderske dokumentacije

Zaključite se okvirni sporazum:

- ne
 da

PODACI O NARUČIOCIMA KOJI ZAKLJUČUJU ZAJEDNIČKU NABAVKU

Nije primjenjivo.

PODACI O NARUČIOCIMA KOJI SU UKLJUČENI U CENTRALIZOVANU NABAVKU

Nije primjenjivo.

NAČIN SPROVOĐENJA ELEKTRONSKE AUKCIJE

Nije primjenjivo.

ELEKTRONSKI KATALOG

Nije primjenjivo.

PONUĐA SA VARIJANTAMA

Mogućnost podnošenja ponude sa varijantama

- Varijante ponude nijesu dozvoljene i neće biti razmatrane.
 Varijante ponude su dozvoljene.

REZERVISANA NABAVKA

- Da
 Ne

NAČIN UTVRĐIVANJA EKVIVALENTNOSTI

Nije primjenjivo.

4. OSNOVI ZA OBAVEZNO ISKLJUČENJE IZ POSTUPKA JAVNE NABAVKE

Naručilac će isključiti privrednog subjekta iz postupka javne nabavke ako utvrdi da:

- 1) je vršio neprimjeren uticaj u smislu člana 38 stav 2 tačka 1 ZJN;
- 2) postoji sukob interesa iz člana 41 stav 1 tačka 2 ili člana 42 ZJN;
- 3) ne ispunjava uslov iz člana 99 ZJN zakona;
- 4) ne ispunjava uslov iz čl. 102, 104 ili 106 ZJN predviđen tenderskom dokumentacijom;
- 5) nije dostavio izjavu privrednog subjekta ili dostavljena izjava ne sadrži informacije i podatke tražene tenderskom dokumentacijom ili je nepravilno sačinjena;
- 6) postoji razlog na osnovu kojeg se smatra da je odustao od prijave, odnosno ponude, a koji je propisan članom 120 stav 15 ZJN;

- 7) nije dostavio garanciju ponude ili nije dostavio garanciju ponude na način predviđen tenderskom dokumentacijom u skladu sa članom 122 st. 2, 3 ili 4 ZJN ili je dostavio garanciju ponude na manji iznos od traženog ili je ta garancija neispravna;
i/ili
8) postoji drugi razlog propisan ZJN.

5. SREDSTVA FINANSIJSKOG OBEZBJEĐENJA UGOVORA O JAVNOJ NABAVCI

Ponuđač čija ponuda bude izabrana kao najpovoljnija je dužan da uz potpisan ugovor o javnoj nabavci dostavi naručiocu:

bezuslovnu i plativu na prvi poziv Garanciju banke za dobro izvršenje ugovora na iznos 10% od vrijednosti Ugovora kojom garantuje potpuno izvršenje ugovornih obaveza, sa rokom važnosti 375 dana od dana potpisivanja ugovora Ugovora.

6. METODOLOGIJA VREDNOVANJA PONUDA

Naručilac će u postupku javne nabavki izabrati ekonomski najpovoljniju ponudu, primjenom pristupa isplativosti, po osnovu kriterijuma:

odnos cijene i kvaliteta

1. Ponude po potkriterijumu cijena vrednovaće se na sljedeći način:

Maksimalan broj bodova po ovom podkriterijumu je **90**

Broj bodova po podkriterijumu cijena određuje se po formuli:

$$C = (C_{\min}/C_p) \times 90$$

gdje je:

- C – broj bodova za ponuđenu cijenu,
- C_{\min} – najniža ponuđena cijena,
- C_p – ponuđena cijena,
- 90 – maksimalni broj bodova po ovom podkriterijumu.

Ako je ponuđena cijena 0,00 EUR-a, prilikom vrednovanja te cijene po podkriterijumu cijena uzima se da je ponuđena cijena 0,01 EUR

2. Ponude po podkriterijum kvalitet vrednovaće se na sljedeći način:

Maksimalan broj bodova po ovom podkriterijumu je **10**

Parametar kvalitet (K) vrednovaće se na sljedeći način: ISO STANDARD 9001 ili ekvivalentan nacionalni standard - Sistem upravljanja kvalitetom za pružanje usluga koje su predmet ove nabavke.

Ponuđač je dužan da dostavi važeći sertifikat potvrđen od strane akreditivne agencije koja je ovlaštena za izdavanje sertifikata i isti dobija maksimalni broj bodova 10, a u slučaju da ponuđač ne posjeduje ili ne dostavi sertifikat isti dobija 0 bodova.

Obrazloženje

Naručilac je posjedovanje ISO 9001 standarda, ili ekvivalentnog nacionalnog standarda prepoznao kao bitan parametar kod nabavke. Postojanje ISO 9001 standarda, ili ekvivalentnog nacionalnog standarda, dodatni je garant uredjenosti procesa ponuđača u svakom segmentu organizacije prilikom pružanja usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (rad call centra, rad službi za obradu šteta I refundacija, obrada I čuvanje podataka osiguranika I sl.), što će Naručiocu dodatno garantovati viši nivo kvaliteta pružanja usluge, brži proces korišćenja usluge I sigurniju obradu zdravstvenih podataka osiguranika.

7. JEZIK PONUDE

Ponuda se sačinjava na:

crnogorski jezik i drugi jezik koji je u službenoj upotrebi u Crnoj Gori, u skladu sa Ustavom i zakonom.

8. NAČIN, MJESTO I VRIJEME PODNOŠENJA PONUDA I OTVARANJA PONUDA

Ponude se podnose preko ESJN-a zaključno sa danom 04.05.2023. godine do 10 sati.

Otvaranje ponuda održaće se dana 04.05.2023. godine u 10 sati.

Garancija ponude podnosi se u elektronskom obliku putem ESJN-a. Izuzetno, ako ponuđač ne može da Garanciju ponude podnese u elektronskom obliku, dužan je da putem ESJN-a dostavi kopiju Garancije ponude, a da original Garancije ponude dostavi, odnosno uruči Naručiocu neposredno ili putem pošte, preporučenom pošiljkom najkasnije prije isteka roka za podnošenje ponuda.

Adresa za dostavljanje Garancije ponude je:

- neposrednim podnošenjem na arhivi naručioca na adresi Ul. Vuka Karadžića broj 2, Nikšić;
- preporučenom pošiljkom sa povratnicom na adresi Ul. Vuka Karadžića broj 2, Nikšić, s tim što Garancija ponude mora biti uručena od strane poštanskog operatora najkasnije do roka određenog za podnošenje ponude,

radnim danima od 7 do 15 sati, zaključno sa danom 04.05.2023. godine do 10 sati.

Napomena: Garancija ponude u pisanom obliku se dostavlja, u originalu, u posebnoj koverti na kojoj se navodi: naziv i sjedište Naručioca, broj tenderske dokumentacije za koju se podnosi Garancija, naziv, sjedište i adresa Ponuđača i naznake "Garancija ponude" i "Ne otvaraj prije roka za otvaranje ponuda".

9. USLOVI ZA AKTIVIRANJE GARANCIJE PONUDE⁷

Garancija ponude će se aktivirati ako ponuđač:

- 1) odustane od ponude u roku važenja ponude i/ili
- 2) odbije da zaključi ugovor o javnoj nabavci.“

10.TAJNOST PODATAKA

Tenderska dokumentacija sadrži tajne podatke

- ne
 da

11.UPUTSTVO ZA SAČINJAVANJE PONUDE

Ponude se sačinjava u ESJN u skladu sa tenderskom dokumentacijom i važećim Pravilnikom o sadržaju ponude i uputstvu za sačinjavanje i podnošenje ponude. Ispunjenost uslova za učešće u postupku javne nabavke dokazuje se izjavom privrednog subjekta, koja se sačinjava na obrascu datom u Pravilniku o obrascu izjave privrednog subjekta.

Ponuđač je dužan da tačno, potpuno, pravilno i nedvosmisleno popuni Izjavu privrednog subjekta u skladu sa zahtjevima iz tenderske dokumentacije.

12.NAČIN ZAKLJUČIVANJA I IZMJENE UGOVORA O JAVNOJ NABAVCI

Naručilac zaključuje ugovor o javnoj nabavci u pisanom ili elektronskom obliku sa ponuđačem čija je ponuda izabrana kao najpovoljnija, nakon izvršnosti odluke o izboru najpovoljnije ponude.

Ugovor o javnoj nabavci mora da bude u skladu sa uslovima utvrđenim tenderskom dokumentacijom, izabranom ponudom i odlukom o izboru najpovoljnije ponude, osim u pogledu iskazivanja PDV-a.

Ugovor između naručioca i ponuđača čija je ponuda izabrana kao najpovoljnija, pored uslova koji su propisani ovom tenderskom dokumentacijom, će sadržati i sljedeće:⁸

Obaveze Naručioca i Izvršioca tokom realizacije Ugovora

Osiguravač će izvršiti sve poslove koji su predmet ove javne nabavke, a koji obuhvataju usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranje zaposlenih EPCG A.D. Nikšić na 24h za period od 12 mjeseci u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Crne Gore, u skladu sa Ponudom Osiguravača i tehničkom specifikacijom iz Tenderske dokumentacije br. 46/23 od 18.04.2023.g. koji će biti sastavni dio Ugovora.

Na osiguranja koja su predmet javne nabavke primenjuju se:

⁷ Ukoliko je predviđeno zaključivanje okvirnog sporazuma, garancija ponude se dostavlja na iznos procijenjene vrijednosti predmeta javne nabavke za vrijeme trajanja okvirnog sporazuma

⁸ U ovom dijelu moguće je i predvidjeti raskid ugovora, ugovorne kazne i ostale elemente ugovora

- Opšti i Posebni uslovi za Ponuđača za dobrovoljno zdravstveno osiguranje lica a koji će biti uručeni Ugovaraču osiguranja uz predmetnu polisnu i činiće sastavni dio Ugovora.

Ponuda Osiguravača će biti Prilog I Ugovora i čini sastavni dio Ugovora.

Za dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih EPCG primjenjivaće se uslovi definisani tehničkom specifikacijom predmetne Tenderske dokumentacije br. 46/23 od 18.04.2023.g. koja će biti sastavni dio Ugovora.

U slučaju nepoklapanja odredbi iz opštih i posebnih uslova osiguranja sa odredbama tehničke specifikacije predmetne Tenderske dokumentacije 46/23 od 18.04.2023.g., primjeniće se odredbe iz navedene tehničke specifikacije, a što će biti posebno naznačeno u polisni osiguranja.

Ostale odredbe u vezi predmeta javne nabavke

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih zaključiće se na bazi inicijalnog spiska zaposlenih lica. Ugovarač osiguranja u obavezi je da Osiguravaču dostavi spisak novozaposlenih lica. Osiguranje za novozaposlene po polisni DZO teče od 1. (prvog) u sledećem mjesecu u odnosu na datum zasnivanja radnog odnosa. Predmetno osiguranje traje do isteka generalne polise odnosno do prestanka radnog odnosa zaposlenog.

Osiguranje se zaključuje bez učešća osiguranika u šteti (bez participacije).

Osiguranje se zaključuje bez primjene pričeknog perioda-karence, kako za već postojeća tako i za novozaposlena lica.

Osiguranje se zaključuje bez isključenja za stanja koja su vezana ili su posledica Covid-19 virusa.

Ne priznaju se isključenja za osigurana lica na bolovanju, odnosno osiguranjem su obuhvaćena i lica koja se nalaze na bolovanju.

Osiguravač je dužan da organizuje pružanje medicinske usluge, obezbijedi nesmetani rad Kontakt Centra, dostupnost i raspoloživost medicinskih ustanova u mreži, isplati naknadu iz osiguranja, odnosno nadoknadi sve troškove koji su definisani i ugovoreni u skladu sa Ugovorom, Ponudom i izdatim polisama prema Uslovima osiguranja, koji nastanu u vezi sa osiguranim slučajem, direktno Mreži davalaca zdravstvenih usluga ili Osiguranicima samo u izuzetnim slučajevima (na primjer u slučaju hitnog medicinskog stanja kada Osiguranik ne može ispoštovati proceduru pozivanja kontakt centra, u slučaju nedostatka medicinske usluge u mjestu boravišta Osiguranika itd) a maksimalno do ugovorene osigurane sume definisane polisom osiguranja

U slučaju dostizanja maksimalnog iznosa osigurane sume od strane Osiguranika, Osiguravač je obavezan da bez odlaganja pisanim putem o istom obavijesti Ugovarača osiguranja i Osiguranika.

Osiguravač je dužan da uplati naknadu direktno Mreži davalaca zdravstvenih usluga ili Osiguranicima samo u izuzetnim slučajevima (na primjer u slučaju hitnog medicinskog stanja kada Osiguranik ne može ispoštovati proceduru pozivanja kontakt centra, u slučaju nedostatka medicinske usluge u mjestu boravišta Osiguranika itd) na tekući račun osiguranika u roku od 14 dana od dana kompletiranja potrebne dokumentacije. Kompletiranje potrebne dokumentacije obavlja se direktnom dostavom dokumentacije osiguravajućem društvu.

Osiguravač je u obavezi da isplati naknadu po svim osnovanim zahtjevima osiguranika, odnosno korisnika osiguranja za isplatu štete čak i po isteku ovog Ugovora, za sve one zahtjeve korisnika osiguranja koji su imali osiguravajuće pokriće u momentu nastanka osiguranog slučaja, a sve u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

Osiguravač je dužan da obezbijedi telefonsku liniju u trajanju od 24h (slovima: dvadesetčetvoro časovni) Call centra svakog dana u godini (365 dana).

Osiguravač je u obavezi prihvatiti svakog zaposlenog sa spiska osiguranika, starosne dobi od 18 zaključno sa 66 godina kao osiguranika, nezavisno od njegovog trenutnog zdravstvenog stanja, kao i članove najuže porodice zaposlenog, na zahtjev Ugovarača osiguranja. Takođe Osiguravač će prihvatiti zahtjev za osiguranje za članove porodica (supružnici), kao i za djecu do 18 godina odnosno 25 godina na redovnom školovanju, po jednakoj premiji i ugovorenim uslovima kao za zaposlena lica.

Osiguravač je u obavezi prihvatiti svakog zaposlenog sa spiska osiguranika koje je domaći ili strani državljanin, koje ima prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Crnoj Gori (rezident ili nerezident).

Smatraće se da je plaćanje izvršeno kada je zadužen račun Ugovarača osiguranja i/ili kada je kompenzacija novčanog iznosa saglasno ovom ugovoru izvršena.

U slučaju da datum dospijeća pada na dan praznika ili na neki drugi neradni dan banke, datumom dospijeća se ima smatrati sljedeći radni bankarski dan.

Osiguravač se obavezuje da svakom Osiguraniku izda personalizovanu Karticu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Kartica) na kojoj će biti naznačene karakteristike ugovorenog pokrića. Kartica će sadržati sljedeće podatke: broj polise; ime i prezime osiguranog lica; datum rođenja/JMBG; trajanje osiguranja; broj telefona Call centra. Uz karticu, Osiguravač se obavezuje da Osiguraniku dostavi i uputstvo za korišćenje usluga. U slučaju gubitka kartice zaposleni ima nesmetano pravo korišćenja usluga.

Osiguranje prestaje za svako osigurano lice, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja kada:

- a) nastupi smrt osiguranika, osim za osigurane članove porodice osiguranika do isteka postojeće polise i ukoliko je plaćena premija za preostali period osiguranja,
- b) osiguraniku prestane radni odnos kod Ugovarača osiguranja,
- c) Ugovarač osiguranja, po zahtjevu zaposlenog, ukloni Osiguranika sa spiska osiguranika

Ugovarač osiguranja je u obavezi da Osiguranika, korisnika usluge, u potpunosti upozna sa Uslovima osiguranja, odnosno da ga obavijesti o postojanju ugovora između Ugovarača osiguranja i Osiguravača.

Ugovarač osiguranja se obavezuje da do 5-og, u tekućem mjesecu za prethodni dostavi listu promjena osiguranih lica i to na način da je dužan dostaviti dva odvojena spiska, spisak novih lica za osiguranje kao i spisak lica koja je potrebno ukloniti sa liste Osiguranika.

Poslovno ponašanje, publicitet i kontakt sa trećim licima

Podaci, informacije i dokumentacija do kojih bi Ugovarač osiguranja i Osiguravač došli pri izvršenju poslova po Ugovoru predstavljaju poslovnu tajnu, pa će podatke čuvati i neće ih ni na koji način učiniti dostupnim trećim licima, obavezujući na isto posebno svoje zaposlene koji će raditi na izvršenju ovog ugovora.

Odredba iz prethodnog stava obavezuje Ugovarača osiguranja i Osiguravača i nakon prestanka važenja Ugovora.

Izuzetak su podaci koji su objavljeni i dostupni javnosti.

Vođenje knjiga i evidencije, revizija, tajnost podataka

Svi finansijski izvještaji, obračuni i izdavanje računa Ugovaraču osiguranja od strane Osiguravača, sa potrebnim detaljnim informacijama, precizno i tačno će odslikavati aktivnosti i poslovanje koja se odnose na račun Ugovarača osiguranja.

Osiguravač će voditi i čuvati kompletne i precizne knjige, evidenciju izvještaja i drugih podataka koji su neophodni za vođenje odgovarajuće administracije, pet godina nakon okončanja ili prestanka važenja Ugovora.

Osiguravač će (i) sve poslovne i/ili tehničke podatke koji se odnose na odredbe i uslove Ugovora (u daljem tekstu: Povjerljive podatke) držati u strogoj tajnosti, (ii) čuvati sve materijalne forme Povjerljivih podataka na sigurnoj lokaciji, (iii) koristiti povjerljive podatke samo u svrhu realizacije Ugovora, i (iv) odmah obavijestiti Ugovarača osiguranja ukoliko se od Osiguravača zahtjeva ili traži da objelodani bilo koji povjerljivi podatak trećoj strani za potrebe civilne ili kriminalne istrage ili bilo kog sudskog ili upravnog postupka tako da će Ugovarač osiguranja biti u mogućnosti, ukoliko odluči, da zatraži odgovarajuću zaštitu, u mjeri u kojoj to dozvoljavaju relevantni propisi.

Obaveze o čuvanju povjerljivih podataka iz ovog Odjeljka ne odnose se na povjerljive podatke koji su (i) objelodanjeni u javnosti na način koji ne predstavlja kršenje obaveza

ovog ugovora od strane Osiguravača (ii) bile dostupne Osiguravaču (poznate iz njegove sopstvene evidencije ili nekog drugog validnog izvora) prije njihovog objelodanjivanja Osiguravaču od strane Ugovarača osiguranja (iii) Osiguravaču otkriveni na zakonit način od strane trećeg lica koji se ne nalazi pod ugovornom obavezom o držanju takvih podataka u strogoj tajnosti, ili (iv) objelodanjeni ukoliko to zahteva zakon, nadležan sud ili neko drugo nadležno zakonodavno tijelo.

U roku od 15 dana od okončanja ili prestanka važenja Ugovora iz bilo kog razloga (ili ranije ukoliko je zahtjevano od strane Ugovarača osiguranja), Osiguravač se obavezuje da vrati Ugovaraču osiguranja sav materijal u bilo kojoj formi koji sadrži Povjerljive podatke uključujući, ali bez ograničenja na, svu dokumentaciju, podatke, specifikacije, uzorke, nacрте, dizajn, skice, fotografije, crteže, softver ili bilo koji drugi materijal u vlasništvu Ugovarača osiguranja, zajedno sa svim kopijama istih.

Na sva pitanja koja ne budu uređena Ugovorom, primjeniće se odgovarajuće odredbe Uslova osiguranja i Polise.

Osiguravač neće bez saglasnosti Ugovarača osiguranja vršiti jednostranu izmjenu opštih ili posebnih uslova osiguranja koji se odnose na osiguranje zaposlenih Ugovarača osiguranja. U slučaju generalne promjene opštih ili posebnih uslova osiguranja koji se odnose i na osiguranja koja se bliže određuju Ugovorom, Osiguravač se obavezuje da će do dobijanja saglasnosti Ugovarača osiguranja na osiguranja zaposlenih kod ugovarača osiguranja primjenjivati uslove koji su važili u trenutku sklapanja ovog Ugovora.

Raskid ugovora

Ugovor se može raskinuti sporazumno ili po zahtjevu jedne od ugovornih strana.

Ako ugovorne strane sporazumno raskinu ovaj Ugovor, sporazumom o raskidu Ugovora utvrđuju se međusobna prava i obaveze koje proističu iz raskida ovog Ugovora.

U slučaju jednostranog raskida Ugovora, Ugovor će se raskinuti pisanim obavještenjem sa otkaznim rokom od 15 (petnaest) dana koje se dostavlja drugoj ugovornoj strani. U obavještenju mora biti naznačeno po kom osnovu se Ugovor raskida.

Ako ugovorne strane sporazumno raskinu Ugovor, sporazumom o raskidu ugovora utvrđuju se međusobna prava i obaveze koje proističu iz raskida Ugovora.

Ugovorač osiguranja će imati pravo da jednostrano raskine ovaj Ugovor u slučaju da:

- Osiguravač ne bude izvršavao svoje obaveze u rokovima i na način predviđenim Ugovorom;
- Osiguravač obustavi pružanje usluga ili na neki drugi način jasno ispolji svoju namjeru da ne nastavi sa izvršavanjem svojih ugovornih obaveza;
- Nastupe okolnosti iz člana 150 ZJN (Sl.list CG br. 74/19, 03/23 i 11/23).

Osiguravač ima pravo da jednostrano raskine Ugovor ako Ugovorač osiguranja ne plaća Osiguravaču u rokovima i na način predviđen Ugovorom.

Nakon raskida Ugovora, Naručilac ima pravo da koristi dokumentaciju koju je izradio Osiguravač.

Nakon što obavještenje o raskidu Ugovora stupi na snagu, Ugovorač osiguranja ima pravo da:

- a. obavijesti Osiguravača o njegovim postojećim potraživanjima,
- b. obustavi dalja plaćanja u korist Osiguravača sve dok se ne utvrde iznosi odštete u slučaju kašnjenja (ako ih je bilo), te svih drugih troškova kojima je Ugovorač osiguranja bio izložen, i/ili iznose svih gubitaka i štetu koju je Ugovorač osiguranja pretrpio, nakon uzimanja u obzir svih iznosa plativih Osiguravaču. Po pokriću svih navedenih gubitaka, štete i dodatnih troškova, Ugovorač osiguranja je dužan da eventualnu razliku isplati Osiguravaču.

Antikorupcijsko pravilo i rješavanje sporova

Ugovor o javnoj nabavci koji je zaključen uz kršenje antikorupcijskog pravila u skladu sa odredbama ZJN (Sl.list CG br. 74/19, 03/23 i 11/23) ništav je.

Na sve odnose ugovornih strana koji ne budu obuhvaćeni Ugovorom primijeniće se odnosne odredbe Zakona o obligacionim odnosima i ostalih pozitivno-pravnih propisa Crne Gore.

Sve eventualne sporove koji eventualno nastanu povodom Ugovora, ugovorne strane će riješavati sporazumom u prijateljskom duhu, a u slučaju da se sporovi ne mogu riješiti na miran način, nadležan je Privredni sud Crne Gore.

Zaključivanje Ugovora

Ugovor će se sačiniti u 4 (četiri) istovjetna primjerka od kojih svakoj ugovornoj strani pripadaju po 2 (dva) primjerka.

13.ZAHTJEV ZA POJAŠNJENJE ILI IZMJENU I DOPUNU TENDERSKE DOKUMENTACIJE

Privredni subjekat može da predloži naručiocu da izmijeni i/ili dopuni tendersku dokumentaciju, u roku od osam dana od dana objavljivanja, odnosno dostavljanja tenderske dokumentacije u skladu sa članom 94 st. 4 i 5 ZJN.

Privredni subjekat ima pravo da pisanim zahtjevom traži od naručioca pojašnjenje tenderske dokumentacije najkasnije deset dana prije isteka roka određenog za dostavljanje ponuda.

Zahtjev se podnosi isključivo putem ESJN-a.

14. IZJAVA NARUČIOCA O NEPOSTOJANJU SUKOBA INTERESA

Elektroprivreda Crne Gore AD Nikšić
Broj: 10-00-8817
Mjesto i datum: Nikšić, 13.04.2023.godine

U skladu sa članom 43 stav 1 Zakona o javnim nabavkama ("Službeni list Crne Gore", br. 074/19 od 30.12.2019, 003/23 od 10.01.2023, 011/23 od 27.01.2023.),

Izjavljujem

da u postupku javne nabavke pod rednim brojem 300 iz Plana javne nabavke za 2023. godinu za nabavku usluga: Kolektivno dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih na 24h za period od 12 mjeseci.

nijesam u sukobu interesa u smislu člana 41 stav 1 tačka 1 Zakona o javnim nabavkama i da ne postoji ekonomski i drugi lični interes koji može uticati na moju nepristrasnost i nezavisnost u ovom postupku javne nabavke.

Ovlašćeno lice naručioca Nikola Rovčanin

s.r.

Službenik za javne nabavke Radovan Radojević

s.r.

Član komisije za sprovođenje postupka javne nabavke Milica Lješević

s.r.

Član komisije za sprovođenje postupka javne nabavke Andrija Lazović

s.r.

Član komisije za sprovođenje postupka javne nabavke Mirjana Mrdović

s.r.

15. UPUTSTVO O PRAVNOM SREDSTVU

Privredni subjekat može da izjavi žalbu protiv ove tenderske dokumentacije Komisiji za zaštitu prava u roku od deset dana od dana objavljivanja tenderske dokumentacije.

Žalba se izjavljuje preko naručioca neposredno putem ESJN-a. Žalba koja nije podnesena na naprijed predviđeni način biće odbijena kao nedozvoljena.

Podnosilac žalbe je dužan da uz žalbu priloži dokaz o uplati naknade za vođenje postupka u iznosu od 1% od procijenjene vrijednosti javne nabavke, a najviše 20.000,00 eura, na žiro račun Komisije za zaštitu prava broj 530-20240-15 kod NLB Montenegro banke A.D.

Ukoliko je predmet nabavke podijeljen po partijama, a žalba se odnosi samo na određenu/e partiju/e, naknada se plaća u iznosu 1% od procijenjene vrijednosti javne nabavke te/tih partije/a.

Instrukcije za plaćanje naknade za vođenje postupka od strane žalilaca iz inostranstva nalaze se na internet stranici Komisije za zaštitu prava nabavki <http://www.kontrola-nabavki.me/>.

R.B.	Opis predmeta nabavke, odnosno dijela predmeta nabavke	Bitne karakteristike predmeta nabavke u pogledu kvaliteta, performansi i/ili dimenzija	Jedinica mjere	Broj zaposlenih
1.	Dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih na 24 h za period od 12 mjeseci u skladu sa Tehničkom specifikacijom koja je data u Prilogu	Osigurane sume po zaposlenom po sledećim osnovama: - Vanbolničko liječenje sa podlimitom za trudnice od 500€ - 1.000,00€ - Sistematski pregled	Premija po zaposlenom	1113

PRILOG I TEHNIČKA SPECIFIKACIJA ZA KOLEKTIVNO DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ZAPOSLENIH NA 24 H ZA PERIOD OD 12 MJESECI

Ovim osiguranjem se pruža pokriće za Vanbolničko liječenje u visini od 1000 eur (podlimit za trudnoću 500€) i Sistematski pregled sve u skladu sa tehničkom specifikacijom i opisom navedenih usluga zdravstvenog osiguranja. Osiguranje se pruža svim zaposlenima na 24 h za period od dvanaest mjeseci u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Crne Gore sa kojima osiguravajuće društvo ima sklopljene ugovore o saradnji.

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje zaposlenih zaključuje se na bazi inicijalnog spiska zaposlenih lica. Ugovarač osiguranja u obavezi je da Osiguravaču dostavi spisak novozaposlenih lica. Osiguranje za novozaposlene po polisi DZO teče od 1. (prvog) u sledećem mjesecu u odnosu na datum zasnivanja radnog odnosa. Predmetno osiguranje traje do isteka generalne polise odnosno do prestanka radnog odnosa zaposlenog.

Osiguranje se zaključuje bez učešća osiguranika u šteti (bez participacije).

Osiguranje se zaključuje bez primjene pričeknog perioda-karence, kako za već postojeća tako i za novozaposlena lica.

Osiguranje se zaključuje bez isključenja za stanja koja su vezana ili su posledica Covid-19 virusa.

Ne priznaju se isključenja za osigurana lica na bolovanju, odnosno osiguranjem su obuhvaćena i lica koja se nalaze na bolovanju.

Osiguravač je dužan da organizuje pružanje medicinske usluge, obezbijedi nesmetani rad Kontakt Centra, dostupnost i raspoloživost medicinskih ustanova u mreži, isplati naknadu iz osiguranja, odnosno nadoknadi sve troškove koji su definisani i ugovoreni u skladu sa Ugovorom, Ponudom i izdatim polisama prema Uslovima osiguranja, koji nastanu u vezi sa osiguranim slučajem, direktno Mreži davalaca zdravstvenih usluga ili Osiguranicima samo u izuzetnim slučajevima (na primjer u slučaju hitnog medicinskog stanja kada Osiguranik ne može ispoštovati proceduru pozivanja kontakt

centra, u slučaju nedostatka medicinske usluge u mjestu boravišta Osiguranika itd) a maksimalno do ugovorene osigurane sume definisane polisom osiguranja.

U slučaju dostizanja maksimalnog iznosa osigurane sume od strane Osiguranika, Osiguravač je obavezan da bez odlaganja pisanim putem o istom obavijesti Ugovarača osiguranja i Osiguranika.

Naknadu je Osiguravač dužan da uplati direktno Mreži davalaca zdravstvenih usluga ili Osiguranicima samo u izuzetnim slučajevima (na primjer u slučaju hitnog medicinskog stanja kada Osiguranik ne može ispoštovati proceduru pozivanja kontakt centra, u slučaju nedostatka medicinske usluge u mjestu boravišta Osiguranika itd) na tekući račun osiguranika u roku od 14 dana od dana kompletiranja potrebne dokumentacije. Kompletiranje potrebne dokumentacije obavlja se direktnom dostavom dokumentacije osiguravajućem društvu.

Naknadu je Osiguravač u obavezi da isplati po svim osnovanim zahtjevima osiguranika, odnosno korisnika osiguranja za isplatu štete čak i po isteku ovog Ugovora, za sve one zahtjeve korisnika osiguranja koji su imali osiguravajuće pokriće u momentu nastanka osiguranog slučaja, a sve u skladu sa Zakonom o obligacionim odnosima.

Osiguravač je dužan da obezbijedi telefonsku liniju u trajanju od 24h (slovima: dvadesetčetvoro časovni) Call centra svakog dana u godini (365 dana).

Osiguravač je u obavezi prihvatiti svakog zaposlenog sa spiska osiguranika, starosne dobi od 18 zaključno sa 66 godine kao osiguranika, nezavisno od njegovog trenutnog zdravstvenog stanja, kao i članove najuže porodice zaposlenog, na zahtjev Ugovarača osiguranja. Takođe Osiguravač će prihvatiti zahtjev za osiguranje za članove porodica (supružnici), kao i za djecu do 18 godina odnosno 25 godina na redovnom školovanju, po jednakoj premiji i ugovorenim uslovima kao za zaposlena lica.

Osiguravač je u obavezi prihvatiti svakog zaposlenog sa spiska osiguranika koje je domaći ili strani državljanin, koje ima prebivalište, odnosno odobrenje za privremeni boravak ili stalno nastanjenje u Crnoj Gori (rezident ili nerezident).

Smatraće se da je plaćanje izvršeno kada je zadužen račun Ugovarača osiguranja i/ili kada je kompenzacija novčanog iznosa saglasno ovom ugovoru izvršena.

U slučaju da datum dospjeća pada na dan praznika ili na neki drugi neradni dan banke, datumom dospjeća se ima smatrati sljedeći radni bankarski dan.

Osiguravač se obavezuje da svakom Osiguraniku izda personalizovanu Karticu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Kartica) na kojoj će biti naznačene karakteristike ugovorenog pokrića. Kartica će sadržati sljedeće podatke: broj polise; ime i prezime osiguranog lica; datum rođenja/JMBG; trajanje osiguranja; broj telefona Call centra. Uz karticu, Osiguravač se obavezuje da Osiguraniku dostavi i uputstvo za korišćenje usluga. U slučaju gubitka kartice zaposleni ima nesmetano pravo korišćenja usluga.

Osiguranje prestaje za svako osigurano lice, bez obzira na koliko je ugovoreno trajanje osiguranja kada:

- a) nastupi smrt osiguranika, osim za osigurane članove porodice osiguranika do isteka postojeće polise i ukoliko je plaćena premija za preostali period osiguranja,
- b) osiguraniku prestane radni odnos kod Ugovarača osiguranja,
- c) Ugovarač osiguranja, po zahtjevu zaposlenog, ukloni Osiguranika sa spiska osiguranika

Ugovarač osiguranja je u obavezi da Osiguranika, korisnika usluge, u potpunosti upozna sa Uslovima osiguranja, odnosno da ga obavijesti o postojanju ugovora između Ugovarača osiguranja i Osiguravača.

Ugovarač osiguranja se obavezuje da do 5-og, u tekućem mjesecu za prethodni dostavi listu promjena osiguranih lica i to na način da je dužan dostaviti dva odvojena spiska, spisak novih lica za osiguranje kao i spisak lica koja je potrebno ukloniti sa liste Osiguranika.

Početak osiguranja i izjava o plaćanju premije:

Ugovoreno je da će početak osiguravajućeg pokrivanja po svim izdatim polisama osiguranja se smatrati istek 24 časa dana koji je naveden kao početak osiguranja na polisi, a prestaje u 24.00 časova onog dana koji je u polisi označen kao istek Ugovora o osiguranju. Osiguranje se zaključuje za period od 12 mjeseci. Osiguravač prihvata plaćanje premije osiguranja nakon zaključenja ugovora, u skladu sa članom 1010 stav 2 stav 3 i stav 4 Zakona o obligacionim odnosima ("Sl. list Crne Gore", br. 47/08 od 07.08.2008, 04/11 od 18.01.2011). Ugovarač osiguranje se obavezuje da fakturu na ime premije osiguranja plati Osiguravaču uplati u roku od 30 dana od dana prijema iste.

Pregled šteta po predmetnoj polisi:

Izabrani Ponuđač se obavezuje da 30 dana prije isteka skadence prve zaključene polise osiguranja, dostavi Ugovaraču osiguranja obračun racija šteta za period od početka osiguranja do datuma izrade izvještaja.

Pod raciom šteta u smislu ovog ugovora podrazumijeva se odnos zbira plaćenih šteta - PS i promjena u rezervisanim štetama - RS i zarađene tehničke premije - ZTP u proteklom periodu osiguranja.

Racio šteta - CR u smislu ovog Ugovora obračunava se u skladu sa formulom: $(PS+RS)/ZTP=CR$.

Specifikacija ugovorenih pokrića

Vanbolničko liječenje podrazumijeva troškove medicinskog tretmana, odnosno liječenja koje je osigurano lice primilo u zdravstvenoj ustanovi kao pružaocu zdravstvenih usluga, koja je zvanično priznata kao mjesto gdje se ovakav tretman može sprovesti. U vanbolničkom liječenju medicinske usluge moraju biti naučno priznate metode koje su klinički testirane i prihvaćene Crnoj Gori, a da pri tom u ustanovi osigurano lice nije provelo neprekidno 24 sata (boravilo preko noći, odnosno zauzimalo bolnički krevet).

Usluge vanbolničkog liječenja obuhvataju sledeća osiguravajuća pokrića:

- 1) Naknadu za pregled kod ovlašćenog ljekara u ustanovi iz Mreže zdravstvenih ustanova u kojoj je Osiguranik na vanbolničkom liječenju, što podrazumijeva pregled ljekara opšte prakse i/ili ljekara specijaliste bilo koje specijalnosti prema medicinskoj indikaciji;
- 2) Ambulantnu hiruršku intervenciju do 100 (sto) eura;
- 3) Troškovi kućnih posjeta ovlašćenih ljekara nadoknađuju se samo u hitnim slučajevima po procjeni ovlašćenog ljekara i medicinskoj indikaciji, uz obaveznu saglasnost kontakt centra Osiguravača;
- 4) Naknadu za dijagnostičke metode - procedure, laboratorijska ispitivanja, testove i analize po medicinskoj indikaciji i isključivo po preporuci ovlašćenog ljekara, koje su neophodne za dijagnostikovanje, liječenje i kontrolu bolesti Osiguranika.

Dijagnostičke metode, koje zahtijeva ovlašćeni ljekar, a u skladu sa medicinskom indikacijom i dijagnozom podrazumijevaju:

1. Laboratorijska ispitivanja, i to svu neophodnu laboratorijsku dijagnostiku, osim genetskih ispitivanja;
2. Radiološka ispitivanja i to: UZ, RTG, rendgenografije, rendgenoskopije, CT i MR, endoskopske procedure; - do limita paketa
3. Biopsije i HP analize za materijal dobijen u dijagnostičkim procedurama ali ne i za materijal dobijen u toku hiruške intervencije za koju ne postoji pokrće;
4. Ergometrija i Spirometrija;
5. EEG, EMG, EMNG, EKG, holter EKG;
6. Ostale medicinski indikovane dijagnostičke procedure.
7. Naknadu za troškove sanitetskog prevoza, vozilom iz privatne prakse, samo u hitnim medicinskim slučajevima i pod uslovom da je transport odredio ovlašćeni lekar;
8. Naknadu za ordiniranje tj. davanje terapije, koja predstavlja naknadu za rad za nadležnog ljekara i medicinske tehničare za sprovođenje terapije lijekovima za koje je izdata dozvola za stavljanje u promet na teritoriji Crne Gore u skladu sa zakonom;
9. Naknadu za medicinsko - tehnička pomagala - privremena i trajna medicinska oprema i protetika samo ukoliko je propisana od strane ovlašćenog ljekara maksimalno do 300 eura, uz isključenje mioelektričnih i estetskih proteza;
10. Nadoknadu za homeopatiju i akupunkturu, kada je pružaju ovlašćeni ljekari i kada predstavlja tretman za bolest pokrivenu u skladu sa ovim Posebnim uslovima, maksimalno do 200 eura po osiguranom licu u toku osiguravajuće godine;
11. Nadoknadu za psihijatrijske usluge i usluge vezane za mentalno zdravlje pri intervencijama u krizama, maksimalno do 100€ po osiguranom licu u toku osiguravajuće godine i to u slučajevima:
 - fizičkog zlostavljanja;
 - silovanja;
 - smrti člana porodice;
 - maligniteta.

Sistematski pregled podrazumijeva jedan sistematski pregled godišnje po osiguranom licu u toku osiguravajuće godine koji obuhvata sljedeće:

1. Za osigurana lica starija od 18 godina:

1. Laboratorijske analize:
 - i) Kvalitativni pregled urina sa sedimentom,
 - ii) Kompletna krvna slika (Er, Le, Hb, Hct, Le formula), Se, Glukoza u krvi,
 - iii) AST i ALT
 - iv) Urea, Kreatinin, Trigliceridi
 - v) Holesterol – ukupni HDL holesterol i LDL holesterol.
 - vi) TSH (za žene) i PSA (za muškarce)
2. Ginekološki pregled, kolposkopski pregled, VS, Papanikolau test, UZ, UZ pregled dojki (za žene),
3. Pregled urologa i ultrazvuk prostate (za muškarce) ili ultrazvuk testisa (do 40 godina),
4. Pregled ljekara interniste sa EKG-om,
5. Ultrazvučni pregled abdomena,
6. Dopler krvnih sudova
7. Ultrazvuk štitaste žlijezde
8. Završni pregled i zaključivanje

2. Odojče (do godinu dana starosti)

1. Krvna slika,
2. Kvalitativni pregled urina sa sedimentom,
3. Ultrazvuk kukova,

4. Antropometrijska mjerenja,
5. Pedijatrijski pregled.

3. Dijete od godinu dana do 18 godina

1. Krvna slika,
2. Kvalitativni pregled urina sa sedimentom
3. Klinički pregled pedijatra,
4. Antropometrijska mjerenja,
5. Bris grla i nosa,
6. Pregled oftalmologa, otorinolaringologa ili ortopeda specijaliste.