

Tehniskā specifikācija/Tehniskais piedāvājums

Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām prasībām, Pretendentam ir jānodrošina šāds apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā:

Nr.p.k	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Tehniskais piedāvājums (detalizēts pretendenta piedāvājums, t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. nosacījumi)
1.	Veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitāte	
1.1.	Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 apdrošinātai personai nevar būt lielāks par EUR 213,43 .	
1.2.	Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja (un nodarbināto) līdzekļiem – 40 darbinieki (precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī).	
1.3.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 gads .	
1.4.	Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.	
1.5.	Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā.	
1.6.	Visiem apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu) jābūt pieejamiem pilnā apmērā sākot ar polises pirmo darbības dienu un visā tās darbības laikā.	
1.7.	Pretendentam ir jānodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas visā Latvijas Republikas teritorijā, tajā skaitā Rīgā.	
1.8.	Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot skaidras naudas norēķinus (t.sk. arī nenosakot termiņa un/vai reižu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā).	
1.9.	Pretendentam pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem ir jānodrošina iespēja elektroniski (izmantojot tehnoloģiskos risinājumus (internets, fakss, e-pasts) iesniegt maksājumus apliecinātos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – atlīdzības pieteikumi) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan nelīguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā, ja apdrošinātajam darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar veselības apdrošināšanas karti. Pretendentam ir jānodrošina arī atlīdzības pieteikumu iesniegšanas iespēja visās pārējās pretendenta pārstāvniecībās, ja kādam no pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem nav iespējams to veikt elektroniski.	

1.10.	Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt ne mazāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā pēc polises darbības termiņa izbeigšanās.	
1.11.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību skaidrā naudā vai pārskaitot naudu uz darbinieka norādīto bankas kontu.	
1.12.	Pretendentam, jānodrošina iespēja bez maksas veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.	
1.13.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi un izmaksātās atlīdzības.	
1.14.	Pretendentam pēc Pasūtītāja pilnvarotā pārstāvja pieprasījuma jānodrošina bezmaksas konsultāciju sniegšana Pasūtītāja telpās darbiniekiem par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem t.sk., pieņemt čekus, kvītis par darbinieku maksājumiem par apmaksājamiem pakalpojumiem iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes.	
1.15.	Līguma darbības laikā netiek noteikti papildus ierobežojumi vai piemaksas pakalpojumiem. Visiem Pretendenta Piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu un visā tās darbības laikā.	
2.	Mīnīmālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)	
2.1.	Kopējais mīnīmālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 2000,00 gadā.	
2.2.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī, t.sk.:	
2.2.1.	<i>par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem;</i>	
2.2.2.	<i>par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem (t.sk. stacionārā rehabilitācija);</i>	
2.2.3.	<i>par pacienta līdzmaksājumiem;</i>	
2.2.4.	<i>par ģimenes ārsta mājas vizītēm.</i>	
2.3.	Maksas ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumi (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma) ne mazāk kā EUR 500,00 gadā, neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam vai apakšlimitus kādai no pakalpojumu grupām:	

2.3.1.	<p>ārstu konsultācijas bez ģimenes ārsta norīkojuma, t.sk.:</p> <p>2.3.1.1. maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas;</p> <p>2.3.1.2. ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes;</p> <p>2.3.1.3. plaša spektra ārstu – speciālistu (t.sk. arī dermatologa) konsultācijas, neierobežojot apmaksājamo konsultāciju klāstu tikai ar pretendenta nosaukto specializāciju ārstiem;</p> <p>2.3.1.4. augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas, neierobežojot apmaksājamo konsultāciju klāstu tikai ar pretendenta nosaukto augsti kvalificētu specializāciju ārstiem;</p>	
2.3.2.	<p>plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu un periodiskumu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem.</p>	
2.3.3.	<p>plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, t.sk. augsto tehnoloģiju izmeklējumi, kā, piemēram, magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, scintigrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar ārsta norīkojumu, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem.</p>	
2.3.4.	<p>obligātās darbinieku veselības pārbaudes darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā;</p>	
2.3.5.	<p>ārstnieciskās manipulācijas, t.sk. dermatoloģijā;</p>	
2.3.6.	<p>procedūras, t.sk. dažādas medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas, u.c.</p>	
2.3.7.	<p>Ambulatorā rehabilitācija, neparedzot ierobežojumus kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar apakšlimitu apdrošināšanas periodā ne mazāk kā EUR 85.00</p> <p>2.3.6.1. ārstnieciskā masāža, vai manuālā terapija,</p> <p>2.3.6.2. ūdens procedūras,</p> <p>2.3.6.3. ārstnieciskā vingrošana.</p>	
2.3.8.	<p>fizikālās terapijas procedūras;</p>	
2.3.9.	<p>neatliekamā medicīniskā palīdzība:</p> <p>2.3.8.1. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā;</p>	
2.3.10.	<p>profilaktiskā vakcinācija, kas veikta medicīniskajā iestādē atbilstoši vakcinācijas kalendāram (kā minimums - ērcu encefalīts), pretendents papildus var piedāvāt arī citas vakcīnas</p>	
2.4.	<p>Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100% apmērā, kopējā minimālā gada limita ietvaros, ne mazāk kā EUR 430,00 par 1 stacionēšanās gadījumu, bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.:</p>	
2.4.1.	<p>maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu;</p>	
2.4.2.	<p>ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;</p>	
2.4.3.	<p>ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;</p>	
2.4.4.	<p>visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;</p>	
2.4.5.	<p>ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;</p>	
2.4.6.	<p>maksas operācijas bez skaita ierobežojuma.</p>	
3.	<p>Papildu programmu iegāde par personīgajiem līdzekļiem</p>	

3.1.	Pretendentam pēc Pasūtītāja darbinieku brīvprātīgas izvēles, ir jānodrošina papildu programmu iegāde, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem.	
3.2.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, Pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu.	
3.3.	Apdrošināšanas prēmija par programmu papildināšanu un pārformēšanu tiek iemaksāta Pretendentam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem.	
3.4.	Pretendents norāda minimālo dalībnieku skaitu programmā	
3.5.	Papildprogramma – Zobārstniecības pakalpojumi	
3.5.1.	<i>zobārstniecības pakalpojumu apmaksā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 145,00 gadā;</i>	
3.5.2.	<i>programmas segumā iekļautie pakalpojumi – neatliekamā medicīniskā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika, periodonta slimību ārstēšana;</i>	
3.5.3.	<i>saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un gada limitu).</i>	
3.6.	Papildprogramma – Sports	
3.6.1.	<i>sporta nodarbības 1 (vienu) reizi nedēļā jeb 4 (četras) reizes mēnesī ar kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 216,00 gadā un ne mazāk kā EUR 4,50 par vienu apmeklējuma reizi;</i>	
3.6.2.	<i>programmas segumā iekļautie pakalpojumi – dažādu veidu vingrošana, nodarbības treniņu zālē, peldbaseinā, u.c. saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu;</i>	
3.6.3.	<i>Pretendents apmaksā apdrošināto personu iegādātos mēneša abonementus.</i>	

Iesniedzot piedāvājumu, aņņemos sniegt iepriekš minētos pakalpojumus saskaņā ar iepirkuma prasībām:

_____ *vieta datums*

_____ *amatpersonas vārds, uzvārds,
amats, paraksts*

PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS IEPIRKUMĀ

„Darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi”

Pretendents:

_____ (pretendenta nosaukums)
_____ nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs
tā _____ personā

ar šī pieteikuma iesniegšanu

piesakās piedalīties iepirkumā „Darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi”, ID Nr.LDM 2015/02, atbilstoši tehniskās specifikācijas nosacījumiem un nolikumā noteiktajām prasībām un:

1. apņemas ievērot nolikuma prasības;
2. apliecina, ka piedāvājumā ietverto dokumentu kopijas atbilst dokumenta oriģinālam un dokumenta tulkojumi latviešu valodā atbilst dokumenta saturam oriģinālvalodā;
3. pretendenta visas piedāvājumā sniegtās ziņas ir patiesas;
4. apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu saskaņā ar iepirkuma nolikuma prasībām un iesniegto piedāvājumu.

Paraksts _____
(pretendenta paraksts)

Vārds, uzvārds _____
Juridiskās personas nosaukums _____

_____ (amata nosaukums)

Reģistrācijas Nr. _____

Bankas rekvizīti _____

Pretendenta adrese _____

Pretendenta tālruna, faksa numuri _____

e-pasts _____

Pretendents ir/nav pievienotās vērtības nodokļa maksātājs _____
(norādīt attiecīgi „ir” vai „nav”)

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

Programmas nosaukums	Gada prēmija vienam darbiniekam, EUR (bez PVN)	Gada prēmija 40 darbiniekiem – Piedāvājuma kopējā cena, EUR (bez PVN)	
Apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai			
Papildprogrammu iegāde par pasūtītāju nodarbināto privātajiem līdzekļiem (jāaizpilda, ja Pretendents to nav iekļāvis pamatprogrammā).			
	Cena (Gada apdrošināšanas prēmija) vienam nodarbinātajam, ja pakalpojumu iegādājas no1 līdz 10 nodarbinātiem (<i>euro</i> bez PVN)	Cena (Gada apdrošināšanas prēmija) vienam nodarbinātajam, ja pakalpojumu iegādājas no11 līdz 20 nodarbinātiem (<i>euro</i> bez PVN)	Cena (Gada apdrošināšanas prēmija) vienam nodarbinātajam, ja pakalpojumu iegādājas vairāk par 20 nodarbinātiem (<i>euro</i> bez PVN)
Apdrošināšanas prēmija papildprogrammai „Zobārstniecība”			
Apdrošināšanas prēmija papildprogrammai „Sports”			

Iesniedzot šo finanšu piedāvājumu apliecinām, ka:

- Piedāvājuma kopējā summa **pamatprogrammai** ir EUR
.....[summa vārdiem];
- Piedāvājuma cenā ir iekļautas visas ar paredzamā līguma izpildi saistītās izmaksas.

Piedāvājumu iesniedza (uzvārds, paraksts, datums)

Z.V.

LĪGUMA PROJEKTS

Līgums Nr. Par Latvijas Dabas muzeja darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi

Rīgā

2015.gada ____ . _____

Latvijas Dabas muzejs, tālāk tekstā – **PASŪTĪTĀJS**, direktores Skaidrītes Ruskules personā, kas rīkojas uz nolikuma pamata, no vienas puses, un

[uzņēmuma nosaukums], tās [paraksttiesīgās personas vai pilnvarotās personas], kura darbojas uz [pilnvarojuma pamats] pamata, no otras puses (turpmāk-APDROŠINĀTĀJS), turpmāk kopā saukti - Puses,

pamatojoties uz iepirkuma „Darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi” (identifikācijas Nr. LDM 2015/02) rezultātiem un APDROŠINĀTĀJA piedāvājumu, izsakot savu gribu brīvi - bez maldības, viltus un spaidiem, noslēdz šādu Līgumu par veselības apdrošināšanu (turpmāk - Līgums):

1. Līguma priekšmets

- 1.1. APDROŠINĀTĀJS apdrošina PASŪTĪTĀJA darbinieku (turpmāk - Darbinieki) veselību, saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma nosacījumiem (turpmāk - Nosacījumi), kas ir Līguma 1 .pielikums un ir neatņemama Līguma sastāvdaļa.
- 1.2. Apdrošināšana notiek saskaņā ar PASŪTĪTĀJA iesniegto Darbinieku sarakstu, kas ir šī Līguma 2.pielikums un ir neatņemama Līguma sastāvdaļa.
- 1.3. Ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā pēc Līguma parakstīšanas dienas APDROŠINĀTĀJS izsniedz PASŪTĪTĀJAM veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk tekstā - Polise), kas ir līguma 3. pielikums un individuālās darbinieku veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk tekstā - Kartes), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 1.4. Polises darbības termiņš ir no 2015. gada _____ līdz 2016. gada _____ .

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

- 2.1. Kopējā apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija katram Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar šī Līguma noteikumiem ir norādīta Līguma 3. pielikumā.
- 2.2. Kopējā apdrošināšanas prēmija, kas PASŪTĪTĀJAM jāmaksā par sākotnējo apdrošināmo Darbinieku sarakstā iekļauto Darbinieku skaitu, ir norādīta Polise (3.pielikums), kas ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.
- 2.3. PASŪTĪTĀJS samaksā Līguma 2.2.punktā minēto summu par apdrošinātajiem Darbiniekiem uz APDROŠINĀTĀJA norādīto bankas kontu ar 2 (diviem) maksājumiem 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas.

3. Pušu tiesības un pienākumi

3.1. PASŪTĪTĀJS:

- 3.1.1. Papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz šī Līguma apdrošināmajām personām, iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī attiecīgā dokumenta elektronisko versiju, nosūtot to uz e - pastu: _____ .
- 3.1.2. Ievēro Līguma noteikumus.
- 3.1.3. Ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī elektroniski informē APDROŠINĀTĀJU par darba tiesisko attiecību izbeigšanu ar apdrošināto Darbinieku, lai APDROŠINĀTĀJS Līguma 2.pielikumā veiktu grozījumus. Darba tiesisko attiecību izbeigšanas gadījumā izbeidzas Darbinieka apdrošināšana.

- 3.1.4. Informē Darbiniekus, ka apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai apdrošinātajam Darbiniekam saskaņā ar Noteikumiem, jāiesniedz APDROŠINĀTĀJAM visus dokumentus, kas nepieciešami APDROŠINĀTĀJAM, lai segtu veiktā veselības apdrošināšanas programmā minētā pakalpojuma apmaksu.
- 3.2. APDROŠINĀTĀJS:
- 3.2.1. Izsniedz PASŪTĪTĀJAM Polisi un Kartes ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un Līguma pielikuma saņemšanas no PASŪTĪTĀJA elektroniskā veidā.
- 3.2.2. Iestājoties apdrošināšanas, gadījumam, izmaksā apdrošinātajam Darbiniekam apdrošināšanas atlīdzību Līgumā un Noteikumos noteiktajā apmērā, kārtībā un termiņā.
- 3.2.3. Izbeidz apdrošināšanas segumu attiecībā uz PASŪTĪTĀJA Darbinieku Līguma 3.1.3. apakšpunktā minētajā gadījumā, kā arī aprēķina neizmantoto prēmiju pēc proporcionalitātes principa par pilniem neizmantotajiem mēnešiem līdz Polises darbības termiņa beigām.
- 3.2.4. Līguma 3.1.3.apakšpunktā minētajā gadījumā:
- 3.2.4.1. saņemot no PASŪTĪTĀJA informāciju, veic grozījumus Līguma 3.pielikumā;
- 3.2.4.2. apdrošināšanas aizsardzība saskaņā ar Polisi attiecībā uz atbrīvoto Darbinieku, tiek izbeigta līdz ar tā izslēgšanu no apdrošināto personu saraksta;
- 3.2.4.3. APDROŠINĀTĀJS atmaksā neizmantoto apdrošināšanas prēmiju līdz līguma darbības termiņa beigām pēc proporcionālās metodes.
- 3.2.4.4. Polises pārtraukšanas gadījumā, kā arī Darbinieka atbrīvošanas no darba gadījumā, APDROŠINĀTĀJS neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās apdrošināšanas prēmijas daļu.
- 3.2.5. Ja attiecīgais darbinieks ir izvēlēties apdrošināšanas papildprogrammas, darbiniekam tiek atlīdzināts papildprogrammas prēmijas maksājums, daļot attiecīgo papildprogrammas prēmijas maksājumu ar 12 un reizinot ar pilno mēnešu skaitu, uz kuru attiecīgā darbinieka apdrošināšana ir pārtraukta, neatkarīgi no papildprogrammā iekļauto pakalpojumu izmantošanas apjoma.
- 3.2.6. Nodrošina iesniegto PASŪTĪTĀJA darbinieku saraksta neizpaušanu trešajām personām, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu.
- 3.2.7. Nekavējoties informē PASŪTĪTĀJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu.
- 3.2.8. PASŪTĪTĀJA darbinieki pēc brīvprātīgas izvēles var iegādāties APDROŠINĀTĀJA piedāvājumā norādītās papildprogrammas, piemaksājot starpību, PASŪTĪTĀJAM esot kā starpniekam. Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no Līguma noslēgšanas dienas un darbojas līdz kopējā Līguma termiņa beigām.

4. Pušu atbildība

- 4.1. Puses apņemas neizpaust informāciju, kuru tās saņēmušas saistībā ar šī Līguma izpildi. Informācija nav izpaužama gan šī Līguma darbības laikā, gan pēc tā izbeigšanas.

5. Nepārvarama vara

- 5.1. Ar nepārvaramu varu jāsaprot dabas stihijas (plūdi, vētras postījumi), katastrofas, streiki, karadarbība vai manevri, normatīvo aktu izmaiņas, kā arī citi tamlīdzīgi apstākļi, kuru dēļ šī Līguma nosacījumu izpilde nav iespējama un ko Pusēm nebija iespējas ne paredzēt, ne novērst.
- 5.2. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja saistību izpilde nav bijusi iespējama neparedzamu apstākļu dēļ, kas radušies pēc Līguma noslēgšanas un ja Puse par šādu apstākļu iestāšanos ir informējusi otru Pusi 5 (piecu) darba dienu laikā no šādu apstākļu rašanās dienas. Šajā gadījumā Līgumā noteiktais izpildes un samaksas termiņš tiek pagarināts attiecīgi par tādu laika periodu, par kādu šie neparedzamie apstākļi ir aizkavējuši Līguma izpildi, bet ne ilgāk par vienu mēnesi.
- 5.3. Pusei, kura atsauca, uz neparedzamiem, apstākļiem, ir jāpierāda, ka tai nebija iespēju ne paredzēt, ne novērst radušos apstākļus, kuru sekas par spīti īstenotajai pienācīgajai rūpībai, nav bijis iespējams novērst.

- 5.4. Ja neparedzami apstākļi turpinās ilgāk, kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas, katra no Pusēm ir tiesīga izbeigt Līgumu, par to rakstveidā brīdinot otru pusi 5 (piecas) darba dienas iepriekš.

6. Izmaiņas Līguma darbībā vai tā darbības pārtraukšana

- 6.1. LĪDZĒJI ir iepazinušies ar Līguma saturu, kas satur pilnīgu pušu vienošanos un to nevar mainīt citādā kārtībā, kā tikai pusēm rakstiski vienojoties.
- 6.2. Grozījumus šajā līgumā var izdarīt, ievērojot Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta četrpadsmito daļu. Visas izmaiņas, papildinājumi, kas attiecas uz Līgumu, ir spēkā, ja tie izklāstīti rakstveidā un tos parakstījušas abi LĪDZĒJI.
- 6.3. Līguma darbības laikā APDROŠINĀTĀJAM nav tiesību bez PASŪTĪTĀJA tiešas un rakstiskas piekrišanas grozīt, mainīt vai papildināt spēkā esošos atlīdzības saņemšanas kārtību, jebkādi sašaurināt līguma organizāciju sarakstu, kā arī citādi pasliktināt PASŪTĪTĀJA apdrošināšanas nosacījumus. Šis nosacījums nav attiecināms uz līguma organizāciju saraksta vai sniegto pakalpojumu klāsta paplašināšanu un uzlabošanu, bet šo pasākumu ieviešana nevar būt par pamatu prasījumam palielināt apdrošināšanas prēmijas apjomu vai mainīt tās maksāšanas kārtību. APDROŠINĀTĀJAM nav tiesību palielināt prēmijas apmēru dēļ medicīnas pakalpojumu cenu izmaiņām apdrošināšanas perioda laikā.
- 6.4. Līgumu var izbeigt pirms termiņa, ja APDROŠINĀTĀJS un PASŪTĪTĀJS par to vienojas, noslēdzot par to rakstisku vienošanos. Puse, kura ir ierosinājusi izbeigt Līgumu pirms termiņa, nosūta paziņojumu otrai Pusei vismaz 2 (divus) mēnešus pirms paredzamā Līguma termiņa beigām.
- 6.5. PASŪTĪTĀJS var izbeigt Līgumu pirms termiņa, ja APDROŠINĀTĀJS nepilda vai nepienācīgi pilda jebkuru Līguma nosacījumu vai iesniegtā iepirkuma piedāvājuma punktu. Par Līguma pirmstermiņa izbeigšanu PASŪTĪTĀJS paziņo APDROŠINĀTĀJAM rakstiski vienu mēnesi iepriekš. APDROŠINĀTĀJS un PASŪTĪTĀJS norēķinās par sniegtajiem pakalpojumiem uz Līguma pirmstermiņa izbeigšanas dienu. APDROŠINĀTĀJS 30 kalendāra dienu laikā pēc Līguma pirmstermiņa izbeigšanas atmaksā PASŪTĪTĀJAM neizmantoto apdrošināšanas prēmiju par laika periodu (atlikušajiem pilnajiem mēnešiem) līdz polises darbības beigām, neņemot vērā administratīvos izdevumus un izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.
- 6.6. Ja rodas pretrunas starp atlīdzības saņemšanas kārtību vai citiem nosacījumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

7. Strīdu izskatīšana

- 7.1. Visus strīdus, kas izriet vai rodas saistībā ar Līgumu vai tā interpretāciju, Puses apņemas risināt pārrunu ceļā.
- 7.2. Jebkura strīda risināšanai Pušu starpā par jautājumiem, kas izriet no Līguma un ko neizdodas atrisināt pārrunu ceļā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc tam, kad viena no Pusēm saņēmusi otras Puses rakstisku pieprasījumu šādam risinājumam, jebkura no Pusēm ir tiesīga vērsties tiesā. Strīda risināšana notiks saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Tiesas vieta Rīga.

8. Noslēguma jautājumi

- 8.1. Kontaktpersona no PASŪTĪTĀJA puses ir _____ (tāl. _____ e-pasts: _____)
- 8.2. Kontaktpersona no APDROŠINĀTĀJA puses ir: _____ (tāl. _____; e-pasts: _____)
- 8.3. Visi Līguma un tā pielikuma grozījumi (pielikumi) noformējami rakstveidā un stājas spēkā ar to abpusējas parakstīšanas brīdi, un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 8.4. Līgums stājas spēkā ar tā abpusējas parakstīšanās brīdi un ir spēkā 1 (vienu) gadu no Līguma parakstīšanas dienas.

- 8.5. Līguma darbība var tikt apturēta vai izbeigta normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm savstarpēji vienojoties.
- 8.6. Viena Puse var izbeigt Līgumu, par to 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš rakstveidā brīdinot otru Pusi.
- 8.7. Ja rodas pretrunas starp Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
- 8.8. Līgums sagatavots latviešu valodā uz 3 (trijām) numurētām lapām ar 3 (trīs) pielikumiem uz (...) lapām, 2 (divos) identiskos eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir APDROŠINĀTĀJAM, bet otrs PASŪTĪTĀJAM.

9. Pušu rekvizīti un paraksti