SASKAŅOTS:

Daugavpils pilsētas pašvaldības

iestādes “Sociālais dienests” vadītāja p.i.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Jakubovska

# Daugavpilī, 2017.gada 29.septembrī

ZIŅOJUMS Nr. 2.-7.1./27

# Daugavpils pilsētas pašvaldības iestāde “Sociālais dienests”

# uzaicina potenciālos pretendentus piedalīties aptaujā par līguma piešķiršanas tiesībām

# **“Veselības apdrošināšanas polises iegāde personām, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada”**

## **Pasūtītājs:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums** | Daugavpils pilsētas pašvaldības iestāde “Sociālais dienests” |
| Adrese | Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401 |
| Reģ.nr. | **90001998587** |
| Kontaktpersona  | Sociālā dienesta juriste Natālija Čerkasova, e-pasts: natalija.cerkasova@socd.lv, t.29259124 |
| **Faksa nr.** | 654 40930 |
| **Darba laiks** | Pirmdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 18.00 |
| Otrdiena, Trešdiena,Ceturtdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 17.00 |
| Piektdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 16.00  |

1. **Paredzamā kopējā līgumcena:** līdz EUR 3800.00 ar PVN.
2. **Zemsliekšņa iepirkuma nepieciešamības apzināšanās datums:** 22.09.2017.
3. **Līguma izpildes termiņš:** 12 mēneši no līguma noslēgšanas dienas.
4. **Nosacījumi pretendenta dalībai aptaujā**
	1. Pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā un ir tiesīgs sniegt Pasūtītājam nepieciešamo pakalpojumu Latvijas Republikā.
	2. Pretendentam ir pieredze tehniskajā specifikācijā minētā pakalpojuma sniegšanā.
5. **Pasūtītājs izslēdz pretendentu no dalības procedūrā jebkurā no šādiem gadījumiem:**
	1. pasludināts pretendenta maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;
	2. kandidāts vai pretendents ir sniedzis nepatiesu informāciju vai vispār nav sniedzis pieprasīto informāciju;
	3. kandidāts nav iesniedzis šī ziņojuma 7.punktā pieprasītos dokumentus;
	4. pretendenta piedāvājums neatbilst tehniskās specifikācijas un šī ziņojumā minētajam prasībām;
6. **Pretendentu iesniedzamie dokumenti dalībai aptaujā:**
	1. Pretendenta **pieteikums un finanšu piedāvājums** dalībai aptaujā, kas sagatavots atbilstoši 1.pielikumā norādītajai formai (*oriģināls*), kurām pievieno speciālpilnvaras oriģinālā eksemplāru – ja pieteikumu paraksta pilnvarota persona.
	2. Finanšu un kapitāla tirgus izsniegta spēkā esoša licences apliecināta kopija, kas atļauj pretendentam (komercsabiedrībai vai filiālei) Latvijā sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumu
	3. Pretendenta iesniegta informācija par Pretendenta veiktajām līdzīgu preču piegādēm un sniegtajiem pakalpojumiem (brīvā formā).
7. **Piedāvājuma izvēles kritērijs:** piedāvājums ar viszemāko cenu.
8. **Informācija par rezultātiem:** tiks ievietota Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes “Sociālais dienests” mājaslapā [www.soclp.lv](http://www.soclp.lv).
9. **Piedāvājums iesniedzams:** līdz 2017.gada 6.oktobrim plkst.10:00:
	1. Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādē “Sociālais dienests”, **Vienības iela 8**, 1.kab. (pie sekretāres), Daugavpilī, LV-5401. Piedāvājums jāiesniedz slēgtā aploksnē ar norādi **“Veselības apdrošināšanas polises iegāde personām, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada”**.
	2. Atsūtot **ar paroli aizsargāto** un ar drošu elektronisko parakstu parakstītu failu-piedāvājumu uz e-pastu socd@socd.lv. Šajā gadījumā pretendents nosūta paroli no faila 2017.gada 6.oktobrī no plkst. 10:00 līdz plkst. 10:30 (uz e-pastu  socd@socd.lv).
10. **Tehniskā specifikācija:**

Apdrošināto personu skaits: 19.

Vidējais apdrošināto personu vecums: 86 gadi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programmas kopsavilkums** | **Apdrošinājuma summa 1 personai,** **EUR (limits)** | **Prēmija** **1 personai, EUR** |
| Pacienta iemaksas par ambulatorajiem pakalpojumiem  | 300 | līdz 200,00 euro |
| Pacienta iemaksas par stacionārajiem pakalpojumiem | 600 |
| Ambulatorā rehabilitācija *(Fizikālās terapijas procedūras, limits 10 reizes (3 EUR par reizi )* | 30 |
| Zobārstniecība – terapija(t.sk. mutes dobuma higiēna 1x apdrošināšanas periodā) | 50% apmaksa no apdrošinājuma summas 90 EUR (limits 45 EUR) |
| Medikamenti (recepšu medikamenti) | 50% apmaksa no apdrošinājuma summas 170 EUR (limits 85 EUR)  |
| **Pacienta iemaksa par ambulatorajiem pakalpojumiem (Apdrošinājuma summa 300 EUR)** |
| Pacienta iemaksa par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu un mājas vizītiPacienta iemaksa par ārsta ambulatoru apmeklējumuPacienta iemaksa par ambulatori veiktajiem diagnostikas izmeklējumiemPacienta iemaksa par ambulatori veikto operāciju-Maksas ambulatorā palīdzība – apmaksa 50% apmērā no pakalpojuma cenasĀrsta nozīmētas injekcijas |
| Ambulatorā rehabilitācija ar ārsta norīkojumu, 3 EUR par reizi |
| Fizikālās terapijas procedūras (pielietojot ārējās vides faktoru ietekmi uz cilvēka organismu caur ādu, elpošanas ceļiem, audiem un orgāniem), limits 10 reizes |
| Pacienta iemaksa par stacionāriem pakalpojumiem (Apdrošinājuma summa 600 EUR) |
| Pacienta iemaksa par ārstēšanos dienas un diennakts stacionārā* Pacienta iemaksa par stacionāri veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem
* Pacienta iemaksa par dienas stacionārā veikto operāciju
* Pacienta iemaksa par medicīnas apaugļošanas procedūrām
* Pacienta iemaksa par medicīnisko rehabilitāciju
* Līdzmaksājums par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām
 |
| **Zobārstniecība – terapija: 50% apmaksa, Apdrošinājuma summa 90EUR (limits 45 EUR)** |
| Norādītā apmērā tiks apmaksāti sekojoši zobārstniecības pakalpojumi: mutes dobuma higiēna 1 reizi apdrošināšanas periodā, neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, terapeitiskā (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana) un ķirurģiskā ārstēšana (zobu izraušana), vietējā anestēzija, zobārsta konsultācijas un RTG (zobu rentgens).  |
| Neapmaksāts: Kanālu ārstēšanu ar mikroskopa palīdzību, kroņa atjaunošanu, 5 virsmu plombēšanu, silantus, fluorprotektorus, zoba virsmu kosmētisko plombēšanu, zobu balināšanu, pulēšana ar sodas strūklu, paradontoloģiju jeb smaganu un balstaudu ārstēšanu, lāzera izmantošanu, ortodontiju, protezēšanu un ar to saistītos izdevumus, implantoloģiju, siekalu analīzi, vispārēju anestēziju, nakts kapes. Apdrošināšanas atlīdzības, kas pārsniedz apdrošināšanas limitu (limits attiecas uz visu apdrošināšanas periodu). |

Apdrošināšanas polisei jādarbojas visā Latvijas teritorijā 24 stundas diennaktī.

Apdrošināšanas polises darbības termiņš ir viens gads.

Apdrošināto personu mērķgrupa – personas, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada”.

Ziņojums sagatavots 25.09.2017.

Komisijas priekšsēdētāja: M.Germane

Komisijas locekli: L.Krasņikova

 L.Gadzāne

 D.Umbraško

 T.Jurāne

1.Pielikums

**PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS APTAUJĀ**

####  “Veselības apdrošināšanas polises iegāde personām, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada”

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendents** |  |
| **Reģistrācijas nr.** |  |
| **Adrese** |  |
| **Kontaktpersona** |  |
| **Kontaktpersonas tālr. un e-pasts** |  |
| **Bankas nosaukums** |  |
| **Bankas kods** |  |
| **Norēķinu konts** |  |

1. piesakās piedalīties aptaujā “Veselības apdrošināšanas polises iegāde personām, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada”;
2. apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu un izpildīt visus līguma nosacījumus (2.pielikums);
3. apliecina, ka ir iesniedzis tikai patiesu informāciju.
4. apliecina, ka pretendentam ir pieredze minēto pakalpojumu sniegšanā.
5. apliecina, ka piekrīt piedāvājuma kopējas cenas publicēšanai Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes “Sociālais dienests” mājas lapā internetā ([www.soclp.lv](http://www.soclp.lv)).
6. piedāvā sniegt šādu veselības apdrošināšanas pakalpojumu par šādu cenu:

| **Apdrošināšanas polisē iekļaujamie apdrošināšanas gadījumi** | **Apdrošinājuma summa 1 personai,****EUR (limits)** | **Pretendenta piedāvātie un apdrošināšanas polisē iekļautie pakalpojumi** | **Pretendenta piedāvātā apdrošinājuma summa 1 personai EUR (limits)** | **Prēmija****1 personai, EUR gadā** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pacienta iemaksa par ambulatorajiem pakalpojumiem:Pacienta iemaksa par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu un mājas vizītiPacienta iemaksa par ārsta ambulatoru apmeklējumuPacienta iemaksa par ambulatori veiktajiem diagnostikas izmeklējumiemPacienta iemaksa par ambulatori veikto operāciju-Maksas ambulatorā palīdzība – apmaksa 50% apmērā no pakalpojuma cenasĀrsta nozīmētas injekcijas | Vismaz 300 |  |  |  |
| Ambulatorā rehabilitācija ar ārsta norīkojumu Fizikālās terapijas procedūras (pielietojot ārējās vides faktoru ietekmi uz cilvēka organismu caur ādu, elpošanas ceļiem, audiem un orgāniem), limits 10 reizes | Vismaz 30 |  |  |
| **Pacienta iemaksas par stacionārajiem pakalpojumiem:**Pacienta iemaksa par ārstēšanos dienas un diennakts stacionārā* Pacienta iemaksa par stacionāri veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem
* Pacienta iemaksa par dienas stacionārā veikto operāciju
* Pacienta iemaksa par medicīnas apaugļošanas procedūrām
* Pacienta iemaksa par medicīnisko rehabilitāciju
* Līdzmaksājums par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām
 | Vismaz 600 |  |  |
| **Zobārstniecība – terapija** **(t.sk. mutes dobuma higiēna 1x apdrošināšanas periodā)**Norādītā apmērā tiks apmaksāti sekojoši zobārstniecības pakalpojumi: mutes dobuma higiēna 1 reizi apdrošināšanas periodā, neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, terapeitiskā (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana) un ķirurģiskā ārstēšana (zobu izraušana), vietējā anestēzija, zobārsta konsultācijas un RTG (zobu rentgens).**Neapmaksāts:** Kanālu ārstēšanu ar mikroskopa palīdzību, kroņa atjaunošanu, 5 virsmu plombēšanu, silantus, fluorprotektorus, zoba virsmu kosmētisko plombēšanu, zobu balināšanu, pulēšana ar sodas strūklu, paradontoloģiju jeb smaganu un balstaudu ārstēšanu, lāzera izmantošanu, ortodontiju, protezēšanu un ar to saistītos izdevumus, implantoloģiju, siekalu analīzi, vispārēju anestēziju, nakts kapes. Apdrošināšanas atlīdzības, kas pārsniedz apdrošināšanas limitu (limits attiecas uz visu apdrošināšanas periodu). | 50% apmaksa no apdrošinājuma summas vismaz 90 EUR (limits vismaz 45 EUR) |  |  |
| **Medikamenti (recepšu medikamenti)** | 50% apmaksa no apdrošinājuma summas vismaz 170 EUR (limits vismaz 85 EUR) |  |  |
| **Kopējā gada apdrošināšanas prēmija 19 personu veselības apdrošināšanai EUR bez PVN:** |  |
| **PVN \_\_\_%:** |  |
| **Kopā ar PVN:** |  |

Garantējam Jums:

* Veikt pakalpojumu atbilstoši Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām un ievērojot spēkā esošos normatīvos aktus.

Mēs apliecinām, ka:

* Nekādā veidā neesam ieinteresēti nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā zemsliekšņa iepirkumā;
* Nav tādu apstākļu, kuri liegtu mums piedalīties zemsliekšņa iepirkumā un izpildīt Tehniskajā specifikācijā norādītās prasības;

Ar šo apstiprinām, ka mūsu piedāvājums ir spēkā **30** (trīsdesmit) dienas no datuma, kas ir noteikts kā aptaujas procedūras piedāvājumu iesniegšanas pēdējais termiņš.

Apliecina, ka piekrīt piedāvājuma kopējas cenas publicēšanai Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes “Sociālais dienests” mājas lapā internetā (www.soclp.lv)

Saprotam, ka Jums nav pienākums pieņemt kādu no piedāvājumiem, kuru Jūs saņemsiet.

Ar šo mēs apstiprinām, ka Finanšu piedāvājums ir galīgs un netiks mainīts.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds\*** |  |
| **Amats** |  |
| **Paraksts** |  |
| **Drošais elektroniskais paraksts** | *ir/nav* |
| **Datums** |  |
| **Zīmogs** |  |

\* Pretendenta vai tā pilnvarotās personas vārds, uzvārds

2.pielikums

**LĪGUMS**

*par evakuācijas plānu piegādi*

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Pircēja Līguma numurs | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Pārdevēja Līguma numurs |

Daugavpilī 2017.gada \_\_\_.oktobrī

**Daugavpils pilsētas pašvaldības iestāde “Sociālais dienests”**, reģ. Nr. 90001998587, Vienības iela 8, Daugavpils, tās vadītāja p.i. Nonnas Jakubovskas personā, kas darbojas pamatojoties uz Nolikumu, turpmāk tekstā “Pircējs”, no vienas puses, un

**“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”,** reģ.Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (turpmāk – Apdrošinātājs), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kur/as pārstāvības tiesības reģistrētas Uzņēmumu reģistrā, no otras puses, bet abi kopā tekstā saukti – “Puses „ vai “Līdzēji”,

pamatojoties uz pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 11.panta sesto daļu[[1]](#footnote-1) un uz zemsliekšņa iepirkumu komisijas 2017.gada \_\_\_.septembra lēmumu (Protokols Nr.2.-7.2./\_\_\_) zemsliekšņa iepirkumā “Veselības apdrošināšanas polises iegāde personām, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada”, ziņojuma Nr. 2.-7.1./\_\_\_”, noslēdza šāda satura līgumu (turpmāk – Līgums):

1. **Līguma priekšmets**

1.1. Apdrošinātājs apņemas veikt Daugavpils pilsētas administratīvajā teritorijā deklarēto personu, kurām piešķirta goda zīme “Žiteļu blokadnogo Ļeņingrada” un/vai medaļa “Za oboronu Ļeņingrada” (turpmāk-Apdrošinātās personas) veselības apdrošināšanu un izsniegt Apdrošinājuma ņēmējam veselības apdrošināšanas polises, saskaņā ar iepirkumā iesniegto tehnisko-finanšu piedāvājumu (1.pielikumu), kas ir neatņemama šī Līguma sastāvdaļa, Veselības apdrošināšanas polises noteikumiem un Iepirkuma nolikumā noteiktajiem nosacījumiem (turpmāk - Apdrošināšana).

1.2. Apdrošinājuma ņēmēja kopējais Apdrošināto personu skaits apdrošināšanas periodam ir 19 (deviņpadsmit) personas.

1.3. Veselības apdrošināšanas polises darbības termiņš ir 1 (viens) gads.

**2. Pušu tiesības un pienākumi**

2.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:

2.1.1. aizpildīt Apdrošinātāja noteiktu pieteikumu veselības apdrošināšanai un kopā ar Apdrošināto personu sarakstu 3 (trīs) darba dienu laikā no līguma spēkā stāšanās dienas iesniegt to Apdrošinātājam;

2.1.2. izsniegt Apdrošinātajām personām Apdrošinātāja sagatavotos materiālus par iegādāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, atbilstoši veselības apdrošināšanas piedāvājumam sagatavoto Polisi, apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmas, kā arī veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas kārtību, Apdrošinātāja kontaktinformāciju, u.c. Apdrošinātajām personām saistošo informāciju;

2.1.3. ievērot visas spēkā esošās personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo tiesību aktu prasības. Parakstot Līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem apdrošināto personu datiem un personu identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu.

2.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

2.2.1. saskaņā ar saņemto veselības apdrošināšanas pieteikumu 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavot un kopā ar rēķinu un pieņemšanas-nodošanas aktu, iesniegt Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošinātajām personām paredzētās Polises, apdrošināšanas kartes un Apdrošinātāja sagatavotos materiālus par iegādāto veselības apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, apdrošināšanas seguma aprakstu, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību, Apdrošinātāja kontaktinformāciju, u.c. Apdrošinātajām personām saistošo informāciju;

2.2.3. nekādā veidā nepasliktināt Polises un Apdrošinātajām personām iegādātā veselības apdrošināšanas pakalpojuma, izsniegto Polises, un apdrošināšanas karšu nosacījumus un noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus visā tā darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Apdrošināto personu iespējas saņemt apdrošināšanas segumā paredzētos veselības aprūpes pakalpojumus;

2.2.3. ievērot visas spēkā esošās personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo tiesību aktu prasības;

2.3. Pusēm ir saistošas visas no Līguma, iepirkuma nolikuma un normatīvajiem tiesību aktiem izrietošās tiesības un pienākumi.

**3.Līguma summa un norēķinu kārtība**

* 1. Gada apdrošināšanas prēmija vienai Apdrošinātai personai ir EUR \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) bez/ar PVN\_\_% *(ja pievienotās vērtības nodoklis tiek piemērots)*.
	2. Kopējā Līguma summa, kuru Apdrošinājuma ņēmējs samaksā Apdrošinātājam par šajā Līgumā noteikto Apdrošināšanu, ir **EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_ euro \_\_ centi).** Šajā punktā noteiktā Kopējā Līguma summa ietver visus izdevumus un atlīdzību, kāda Apdrošinātājam pienākas par savlaicīgu, pilnīgu un kvalitatīvu Līgumā noteikto saistību izpildi.
	3. Apdrošināšanas apmaksa tiek veikta pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegto rēķinu un pēc pieņemšanas-nodošanas akta parakstīšanas.
	4. Līguma 3.2 punkta minēto kopējo Līguma summu Apdrošinājuma ņēmējs samaksā pilnā apmērā (izņemot gadījumu, kad apdrošinātā persona mirst pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas) 20 (divdesmit) dienu laikā pēc pieņemšanas – nodošanas akta parakstīšanas.
	5. Samaksu Apdrošinājuma ņēmējs veic, pārskaitot Kopējo Līguma summu uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu. Par apmaksas dienu tiek uzskatīta tā diena, kad Apdrošinājuma ņēmējs veica maksājumu, par ko liecina bankas atzīme uz maksājuma uzdevuma.

**4. Pušu atbildība**

4.1. Apdrošinātāja pienākums ir izmaksāt visas Apdrošināto personu pieteiktās atlīdzības par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem līdz Līguma izbeigšanas brīdim. Pasūtītāja Apdrošinātam personām ir tiesības iesniegt dokumentus apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai par Līguma darbības laikā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Līguma izbeigšanas.

4.2. Ja šī Līguma saistības netiek pildītas vai tiek pildītas nepienācīgi, vainīgā Puse ir materiāli atbildīga atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

4.3. Līguma 2.2.1.apakšpunktā noteiktā izpildes termiņa neievērošanas gadījumā Apdrošinātājs maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 0,01% (nulle komats viens procents) apmērā par katru nokavēto dienu.

4.4. Ja Apdrošinājuma ņēmējs neveic Apdrošināšanas apmaksu Līguma noteiktajā termiņā, tad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt soda naudu 0,01% (nulle komats nulle viens procents) apmērā no laikā nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu.

4.5. Līgumsodu samaksa neatbrīvo Puses no Līgumā uzņemto saistību pienācīgas izpildes.

**5. Līguma darbības termiņš, grozīšana, tā darbības pārtraukšana**

5.1. Līgums stājās spēkā 2017.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_ un ir spēkā līdz 2018.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2. Līgumu var papildināt, grozīt vai izbeigt, Pusēm savstarpēji vienojoties. Jebkuras Līguma izmaiņas vai papildinājumi tiek noformēti rakstveidā un kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām pēc Pušu parakstīšanas.

5.3. Līgumam zaudējot spēku, Apdrošinātājs pārtrauc Apdrošināto personu pieteikto atlīdzību izmaksāšanu par tiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem, kuri saņemti sākot ar Līguma laušanas datumu.

**6. Nepārvaramā vara**

6.1. Neviena no Pusēm nav atbildīga par Līguma saistību neizpildi, ja saistību izpilde nav bijusi iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ un Puse par šādu apstākļu iestāšanos ir informējusi otru Pusi 5 (piecu) darba dienu laikā no šādu apstākļu rašanās dienas. Pie nepārvaramas varas apstākļiem tiek pieskaitīti: ugunsgrēks, plūdi, zemestrīce, kā arī normatīvie akti, valdības lēmumi un rīkojumi, politiskās un ekonomiskās blokādes un citi ārkārtēja rakstura negadījumi, ko Pusēm nebija iespējams iepriekš paredzēt un novērst.

6.2. Gadījumā, ja iestājas Līguma 6.1.punktā noteiktie nepārvaramas varas apstākļi, Līgumā noteiktie termiņi tiek pagarināti attiecīgi par tādu laika periodu, par kādu nepārvaramas varas apstākļi aizkavējuši Līguma izpildi.

6.3. Puses par nepārvaramas varas apstākļu sākuma laiku un izbeigšanos 5 (piecu) darba dienu laikā informē otru Pusi. Nesavlaicīga paziņojuma gadījumā vainīgā Puse netiek atbrīvota no saistību izpildes.

6.4. Ja nepārvaramas varas apstākļu dēļ līgumā noteikto saistību izpilde aizkavējas vairāk kā par 15 (piecpadsmit) kalendārajām dienām, katra no Pusēm ir tiesīga vienpusēji atkāpties no Līguma par to rakstveidā brīdinot otru Pusi 5 (piecas) darba dienas iepriekš.

**7. Strīdu risināšanas kārtība**

7.1. Jebkuras nesaskaņas, domstarpības vai strīdi risināmi savstarpēju sarunu ceļā starp Pusēm.

7.2. Gadījumā, ja Puses nespēj vienoties, strīds risināms Latvijas Republikas spēkā esošo normatīvo aktu noteiktajā kārtībā tiesā.

**8. Citi noteikumi**

8.1. Jautājumi, kuri nav izlemti šajā Līgumā, tiek izlemti atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

8.2. Puses apņemas neizpaust Līguma nosacījumus, saturu, izņemot gadījumus, ja informācija jāsniedz saskaņā ar normatīvajiem aktiem.

8.3. Lai nodrošinātu kvalitatīvu Līguma izpildi, Puses nozīmē kontaktpersonas Līguma izpildei:

8.3.1. Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersona: ;

8.3.2. Apdrošinātāja kontaktpersona: ;

8.3.3. Pušu kontaktpersonas ir atbildīgas par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tai skaitā par pieņemšanas - nodošanas akta iesniegšanu un parakstīšanu, savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai.

8.4. Līgums sagatavots latviešu valodā, 2 (divos) eksemplāros, katrs uz lapām un 1.pielikumu uz \_\_\_ lapas ar vienādu juridisku spēku, no kuriem viens eksemplārs glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja, bet otrs - pie Apdrošinātāja.

**9. Pušu rekvizīti un paraksti**

1. Publisko iepirkumu likuma 11.panta sestās daļas ceturtais teikums: “Ja šādu daļu kopējā paredzamā līgumcena ir mazāka par 20 000 euro publiskiem būvdarbu līgumiem un mazāka par 10 000 euro publiskiem pakalpojuma līgumiem, pasūtītājs attiecībā uz šādām daļām ir tiesīgs nepiemērot šo likumu.” [↑](#footnote-ref-1)