

IEPIRKUMA LĪGUMS Nr. 2.1-19/98

Cēsīs, 2015. gada 04. jūnijā

Vidzemes plānošanas reģions, vienotais reģistrācijas Nr.: 90002180246, juridiskā adrese: Jāņa Poruka iela 8-108, Cēsīs, LV-4101, turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, kura vārdā saskaņā ar nolikumu rīkojas tā Administrācijas vadītāja Guna Kalniņa-Priede, no vienas puses, un

Apdrošināšanas akciju sabiedrība „BALTA”, vienotais reģistrācijas Nr. 40003049409, juridiskā adrese – Raunas iela 10/12, Rīga, LV-1039, turpmāk – APDROŠINĀTĀJS, kuras vārdā saskaņā ar pilnvaru Nr. 50600 – 08.01/15/49 (izsniegta 2015. gada 22. maijā) rīkojas Korporatīvā segmenta direktors Mārtiņš Rozentāls, no otras puses, turpmāk kopā – Puses, katrs atsevišķi – Puse,

pamatojoties uz iepirkuma „Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma identifikācijas numurs: VPR/2015/11, kurš veikts saskaņā ar Publiskā iepirkuma likuma 8². pantu, iepirkuma komisijas 2015. gada 25. maija lēmumu, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

1. Līguma priekšmets, Līguma darbības laiks un Līguma summa

- 1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto personu (turpmāk kopā – apdrošinātās personas, atsevišķi – apdrošinātā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un stingrā saskaņā ar Līguma nosacījumiem, APDROŠINĀTĀJA Iepirkuma ietvaros iesniegto piedāvājumu (Līguma 1.Pielikums), turpmāk – **Piedāvājums**, un atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādījumiem.
- 1.2. Apdrošinātās personas ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki.
- 1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavo un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu sarakstu (turpmāk – apdrošināto personu saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu, papildprogrammu, ja tādu ir izvēlējusies apdrošinātā persona un apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināto personu sarakstu Excel formātā elektroniskā veidā nosūta uz APDROŠINĀTĀJA e-pasta adresi: veseliba@balta.lv.
- 1.4. APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un apdrošināto personu saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (dokumentu, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā), turpmāk – Polise, apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, tai skaitā informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (turpmāk – Programmas). APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami APDROŠINĀTĀJA mājas lapā www.balta.lv.
- 1.5. Polises termiņš ir viens kalendārais gads, apdrošināšana ir spēkā no 2015. gada 04. jūnija līdz 2016. gada 03. jūnijam.
- 1.6. Polises ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
- 1.7. Ja APDROŠINĀTĀJA izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar Iepirkuma ietvaros iesniegto piedāvājumu (Līguma 1.Pielikums), noteicošie ir Iepirkuma ietvaros iesniegtā tehniskā piedāvājuma noteikumi.

- 1.8. Kopējā līguma summa tiek noteikta 6237.00 EUR (seši tūkstoši divi simti trīsdesmit septiņi *euro* un 00 *eurocenti*) apmērā, kas aprēķināta, summējot apdrošināšanas prēmijas visā Līguma darbības laikā. Kopējā līguma summa ir noteikta informatīvā nolūkā un nerada saskaņā ar Līgumu Pusēm nekādas saistības.

2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas

- 2.1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem (maksājums par apdrošināšanu) vienai apdrošinātai personai tiek noteikta atbilstoši Iepirkuma ietvaros iesniegtajam finanšu piedāvājumam (Līguma 1.pielikums), bet gada apdrošinājuma summa (apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru personu apdrošināšanā ir apdrošināta personas veselība) – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA Iepirkuma ietvaros iesniegtajam tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītā gada apdrošināšanas prēmija Līguma laikā nevar tikt paaugstināta, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.
- 2.2. Visus veicamos maksājumus Līdzēji veic ar pārskaitījumu uz līgumā norādītajiem Līdzēju bankas kontiem.
- 2.3. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi tiek veikti šādos termiņos un apmēros: 6237.00 EUR (seši tūkstoši divi simti trīsdesmit septiņi *euro* un 00 *eurocenti*) līdz 2015. gada 19. jūnijam.
- 2.4. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa notiek saskaņā ar šajā Līgumā un likumā “Par apdrošināšanas līgumu” noteikto kārtību.
- 2.5. Pievienojot darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināmo personu sarakstā, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošināšanas prēmijas samaksu veic par pilnu atlikušo apdrošināšanas periodu līdz polises beigām.
- 2.6. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto APDROŠINĀTĀJA bankas kontu.
- 2.7. Apmaksa no Vidzemes plānošanas reģiona budžeta līdzekļiem notiek līdz MK noteiktajam 213.00 EUR (divi simti trīspadsmit *euro* un 00 *eurocenti*) par darbinieku, atlikušās summas daļa tiek segta no darbinieku līdzfinansējuma, apmaksu veicot ar darba devēja starpniecību.

3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA papildu tiesības un pienākumi

- 3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:
- 3.1.1. izsniedz katrai apdrošinātajai personai APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, tai skaitā detalizētu Programmu aprakstu;
- 3.1.2. vienu reizi mēnesī (līdz katra mēneša 30. datumam) rakstiski paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem apdrošināto personu saraksta grozījumiem;
- 3.1.3. ja tiek pārtraukta apdrošinātās personas apdrošināšanas polise, vienlaikus ar paziņojumu iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī individuālās veselības apdrošināšanas karti;
- 3.1.4. ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas dienas iesniedz APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu aizpildītus rakstiskus apliecinājumus, ka tās ir iepazīstinātas ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību. Parakstot šo apliecinājumu, apdrošinātās personas saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā sistēmas pārziņi un personas datu operatoru saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām apdrošināto personu datus, kā arī tos apstrādāt, tai skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi;

3.1.5.apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildus apdrošinātām personām veic 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina un apdrošināto individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.

3.2. APDROŠINĀTĀJS:

3.2.1.nodrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošinātajām personām Līgumā un Programmā paredzēto pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši Līguma noteikumiem un APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam;

3.2.2.izsniedz Līguma 1.4.punktā noteiktos dokumentus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai, ja iespējams, apdrošinātām personām;

3.2.3.attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:

3.2.3.1.polises darbības laikā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī līdz 30. datumam apdrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem līdz kārtējā mēneša 30. datumam ir saņemts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikums, kurā norāda personu vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu;

3.2.4.attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:

3.2.4.1.polises darbības laikā ne retāk kā vienu reizi mēnesī pārtrauc no amata atcelto vai atbrīvoto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku apdrošināšanu, izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša 01. datumu;

3.2.4.2.apdrošinātās personas apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā, pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas pārtraukšanas;

3.2.4.3.ja apdrošināto personu atceļ vai atbrīvo no amata, atmaksājamo neizmantotās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli līdz Līguma termiņa beigām atlikušajiem pilnajiem mēnešiem, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām;

3.2.5.nodrošina līgumiestāžu esamību visā Latvijas Republikas teritorijā atbilstoši tehniskajam piedāvājumam;

3.2.6.ja Līguma darbības laikā no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda līgumiestāde vai tāda šajā sarakstā nav un apdrošinātā persona ir saņēmusi Programmā noteikto pakalpojumu šajā līgumiestādē, norēķinoties ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc atlīdzības pieteikuma un maksājumu apliecinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma nosacījumiem;

3.2.7.nodrošina Līguma ietvaros APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA sniegto ziņu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar iestādi, kurā saņemts Programmā ietvertais pakalpojums, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;

3.2.8.par apdrošināto personu saņemtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kurus apdrošinātās personas pašas apmaksājušas, veic atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc visu izdevumu apstiprinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar programmas noteikumiem un Tehnisko specifikāciju;

3.2.9.veikt uzskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apjomu, uzraudzīt, lai tas nepārsniegtu šajā Līgumā un tā pielikumos noteikto apdrošinājuma summu, kā arī reizi pusgadā iesniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM atskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā periodā;

3.2.10.nekavējoties informēt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.

4. Pušu atbildība

- 4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otram Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 4.2. Par Līgumā noteikto saistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi APDROŠINĀTĀJS, pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska pieprasījuma, maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 0,1% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas par katru Līguma saistību nepienācīgas izpildes dienu, pārskaitot to uz Līgumā norādīto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas kontu ne vēlāk kā desmit dienu laikā no līgumsoda pieprasījuma nosūtīšanas.
- 4.3. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.
- 4.4. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes. Līgumsoda samaksa netiek ieskaitīta zaudējumu summas aprēķinā.

5. Nepārvarama vara

- 5.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Puses par nepārvaramas varas apstākļiem uzskata dabas stihijas (zemestrīces, plūdus, orkānus un tml.), ugunsgrēkus, jebkāda veida karadarbību, epidēmiju, okupāciju, terora aktus, blokādes, embargo, streikus (izņemot Pušu strādājošo streikus).
- 5.2. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Pusi, kura uz tiem atsaucas.
- 5.3. Par nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos otra Puse tiek informēta rakstveidā trīs dienu laikā, skaitot no šādu apstākļu iestāšanās vai izbeigšanās.
- 5.4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās gadījumā Puses piecu darba dienu laikā vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.

6. Strīdu izskatīšanas kārtība

- 6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.
- 6.2. Strīdus gadījumos Puses var izveidot savu pilnvaroto komisiju vai arī pieaicināt ekspertus, kas sagatavo atzinumu par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA vai APDROŠINĀTĀJA norādīto Līguma pārkāpumu pamatotību. APDROŠINĀTĀJS sedz eksperta pieaicināšanas izdevumus, ja eksperta atzinumā ir atzīti par pamatotiem APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītie Līguma pārkāpumi, pretējā gadījumā eksperta izdevumus sedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS.
- 6.3. Ja strīda risinājums netiks rasts, strīds izšķirams tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

7. Līguma termiņš un izbeigšanas kārtība

- 7.1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.
- 7.2. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm atsevišķi vienojoties.

- 7.3. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi desmit darba dienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par desmit dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības.
- 7.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot APDROŠINĀTĀJU, nesedzot zaudējumus, kas APDROŠINĀTĀJAM rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.
- 7.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.
- 7.6. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu apdrošināto personu veselības apdrošināšanas kartes, savlaicīgi informējot par to apdrošinātās personas.
- 7.7. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu (Līguma 7.2.- 7.5. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši likumam „Par apdrošināšanas līgumu” un ievērojot Līguma noteikumus.

8. Nobeiguma noteikumi

- 8.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Pusēm savstarpēji vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 8.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:
- 8.2.1.no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir lietvede Anita Rasmane, tālrunis: +371 64116014, e-pasts: anita.rasmane@vidzeme.lv;
- 8.2.2.no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir Veselības apdrošināšanas pārvaldes vadītāja Inta Brakovska, tel. +371 67082362, fakss: +371 67082345, e-pasts: Inta.Brakovska@balta.lv.
- 8.3. Līgums ar tā pielikumu (Līguma 1.pielikums „Apdrošināšanas akciju sabiedrības „BALTA” Piedāvājums”) sagatavots latviešu valodā uz 55 lapām, divos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, pa vienam eksemplāram katrai Pusei.

9. Pušu rekvizīti un paraksti:

<p>APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS: Vidzemes plānošanas reģions Reģistrācijas Nr. 90002180246 Jur. adrese: Jāņa Poruka iela 8-108, Cēsis, LV-4101 Banka: LR Valsts kase Kods: TREL22 Konta Nr. LV25TREL9580560000000</p> <p>Administrācijas vadītāja</p> <hr/> <p>/Guna Kalniņa-Priede/</p>	<p>APDROŠINĀTĀJS: Apdrošināšanas akciju sabiedrība „BALTA” Reģistrācijas Nr. 40003049409 Jur. adrese: Raunas iela 10/12, Rīga, LV-1039 Banka: AS „SEB banka” Kods: UNLALV2X Konta Nr. LV09UNLA0002009467484</p> <p>Korporatīvā segmenta pārdošanas direktors</p> <hr/> <p>/Mārtiņš Rozentāls/</p>
--	---

**Apdrošināšanas akciju sabiedrības „BALTA”
piedāvājums**

IEPIRKUMĀ

„Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”

Iepirkuma identifikācijas Nr. VPR/2015/11