

Līgums Nr.L2015/21 par "SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšanu

Daugavpilī,

2015.gada 9.jūlijā

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību (SIA) „Labiekārtošana - D”, reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā 2004.gada 26.martā ar vienoto reģistrācijas Nr.41503003033 (turpmāk – Pasūtītājs), tās valdes locekļa Sergeja Blagoveščenska personā, kurš darbojas uz statūtu pamata, no vienas puses, un

AAS “BTA Baltic Insurance Company”, reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā 2014.gada 28.oktobrī ar vienoto reģistrācijas Nr. 40103840140 (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs), tās Ziemeļu Reģiona direktora vietnieces Ritas Kurmeļovas personā, kura darbojas uz pilnvaras pamatā, no otras puses,

abi kopā saukti arī kā Līdzēji vai Līdzējs, pamatojoties uz Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana-D” rīkotā iepirkuma “SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, publiskā iepirkuma identifikācijas Nr.L2015/21, rezultātiem noslēdz šādu publiskā iepirkuma līgumu (turpmāk tekstā – Līgums):

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

- 1.1. Darbinieki – Pasūtītāja nodarbinātie darbinieki, kuriem Pasūtītājs ir iegādājies veselības apdrošināšanu;
- 1.2. Polise – Līguma pielikums, kas apliecina apdrošināšanas līguma esamību.
- 1.3. Pielikumi – apdrošināšanas programmas un papildprogrammu apraksti, Apdrošinātāja Līguma iestāžu saraksts, Darbinieku un viņu apdrošināto radnieku saraksti un citi Līguma pielikumi, ja tās parakstījušas Puses, kā arī minēto dokumentu grozījumi;
- 1.4. Karte – Darbiniekiem izsniegtā plastikāta karte, kas apliecina, ka tajā minētās fiziskās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar Līgumā noteikto Programmu un Papildus programmām (ja tādas ir iegādātas). Karte identificē konkrēto fizisko personu un apliecina Darbinieka tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus saskaņā ar Līguma noteikumiem;
- 1.5. Programma – Līguma 1.pielikumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu kopums, kas ir vienāds visiem Darbiniekiem;
- 1.6. Papildus programmas – Līguma 2.pielikumā un 3.pielikumā noteiktie veselības aprūpes izvēles pakalpojumu kopumi, kurus Darbinieki var izvēlēties papildus Programmai;
- 1.7. Prēmija – maksājums par Darbinieku Programmu (Programmas Prēmija) un Darbinieka Papildus programmām (ja tādas tiek izvēlētas) (Papildus programmas Prēmija), ko saskaņā ar Līgumā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs, pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem;
- 1.8. Apdrošinājuma summa – noteiktā naudas summa, līdz kurai Apdrošinātājs Darbiniekiem izmaksā apdrošināšanas atlīdzību;
- 1.9. Atlīdzība – ar Darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz:
 - a) Apdrošinātāja līguma iestāžu piedāvātajiem rēķiniem par Darbiniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar Līgumu;
 - b) Darbinieku iesniegto atlīdzības pieteikumu ar tiem pievienotajām maksājumus apliecinājošu dokumentu kopijām gadījumos, kad minētie veselības aprūpes pakalpojumi saņemti līguma iestādēs vai ārpus Apdrošinātāja līguma iestāžu loka un par pakalpojumiem Darbinieki norēķinājušies par saviem līdzekļiem, un Atlīdzība par tiem paredzēta Līgumā.;
- 1.10. Periods – Polises un Kartes darbības termiņš, kura ietvaros ar veselības aprūpes pakalpojumiem saistītās Darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot Atlīdzību;
- 1.11. Līguma iestādes – veselības aprūpes un cita veida iestādes, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs Karte tajā identificētajam Darbiniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties medikamentus saskaņā ar Līgumu un tā pielikumiem, izmantojot Karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA DARBĪBAS LAIKS

- 2.1. Pasūtītājs iegādājas un Apdrošinātājs nodrošina veselības apdrošināšanu Darbiniekiem, saskaņā ar Līgumu un tā pielikumiem.
- 2.2. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas datumā, kas tiek norādīts Līguma pirmās lapas augšējā labajā stūrī, un ir spēkā līdz Pušu saistību pilnīgai izpildei.
- 2.3. Apdrošinātājs nodrošina Pasūtītāja Darbiniekiem veselības apdrošināšanu 1 (vienu) gadu – no 2015.gada 12.jūlija līdz 2016.gada 11.jūlijam.
- 2.4. Polises tiek noslēgtas uz 12 (divpadsmit) mēnešu Periodu. Darbinieku Karšu Periodam jāsakas ar tās Polises Periodu, saskaņā ar kuru attiecīgās Kartes izsniegtas.

3. LĪGUMA SUMMA. PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

- 3.1. Prēmija par katru Darbinieku, pie nosacījuma, ja Karte tiek izsniegta pilnam Polises Periodam ir **EUR 149.14** (viens simts četrdesmit deviņi *euro* un četrpadsmit centi) par „A4 programma. Ambulatorā un stacionārā aprūpe ārstniecības iestādē”, **EUR 39.00** (trīsdesmit deviņi *euro*) par „B programma. Medikamenti”, **EUR 44.00** (četrdesmit četri *euro*) par „D programma. Zobārstniecība”. Līguma ietvaros Pasūtītājs maksā tikai minēto Prēmiju par katru Darbinieku un ne pie kādiem apstākļiem neveic nekādus citus maksājumus Apdrošinātājam vai jebkādam trešajam personām.
- 3.2. Līguma kopējā summa līguma noslēgšanas brīdī ir **EUR 12 844.10** (divpadsmit tūkstoši astoņi simti četrdesmit četri *euro* un desmit centi).
- 3.3. Pasūtītājs maksā Programmu Prēmijas atsevišķi par katru Polises Perioda mēnesi. Katru mēnesi Pasūtītājs apmaksā proporcionālo daļu no kopējā Programmas Prēmijas gada apjoma (t.i. par Darbiniekiem, kuri tiek apdrošināti visā attiecīgās Polises Periodā, Pasūtītājs ik mēnesi maksā 1/12 daļu no Prēmijas). Programmas Polises pirmā mēneša maksājums un Papildus programmu Prēmiju visa attiecīgās Polises Perioda maksājumi tiek veikti kopā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas, Polises parakstīšanas un visu Darbinieku Karšu un Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas. Turpmākie maksājumi tiek veikti 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas. Par nepilna Perioda Darbinieku veselības apdrošināšanu Pasūtītājs maksā 1/12 Programmas Prēmijas daļu par katru Kartes darbības mēnesi (arī nepilnu). Pirmais maksājums par nepilna Perioda Darbinieku veselības apdrošināšanu tiek veikts 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas.
- 3.4. Līguma darbības laikā ir iespējamas apdrošināmo Darbinieku kopējā skaita izmaiņas, kas nepārsniedz 15 (piecpadsmit) procentus no Līguma ietvaros sākotnēji apdrošināto Darbinieku kopējā skaita.

4. KONFIDENCIALITĀTE UN DATU AIZSARDZĪBA

- 4.1. Apdrošinātājs apņemas visā Līguma darbības laikā, kā arī pēc tam neizpaust trešajām personām saistībā ar Līguma izpildi iegūto, tā rīcībā esošo tehnisko, finansiālo un citu informāciju par Pasūtītāju, Darbiniekiem, Darbinieku radniekiem vai trešajām personām. Visa informācija, ko Pasūtītājs sniedz Apdrošinātājam Līguma izpildes laikā, tiek uzskatīta par konfidenciālu un nevar tikt izpausta vai padarīta publiski pieejama bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas.
- 4.2. Augstāk minētā informācija netiek uzskatīta par konfidenciālu, ja tā kļuvusi publiski pieejama, saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām (iekļauta Apdrošinātāja administrācijas un grāmatvedības sagatavotos publiska rakstura pārskatos un atskaitēs u.tml.).
- 4.3. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar Darbinieku personas datiem un personas identifikācijas kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – Līguma, Polises un karšu administrēšanai un Atlīdzību regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

5. ĪPAŠI NOSACĪJUMI APDROŠINĀŠANAI

- 5.1. Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas, nosūta Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai pa e-pastu apdrošināmo Darbinieku sarakstu, kurā norāda: Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, deklarēto un faktisko dzīves vietas adresi, kā arī Darbinieka izvēlētais Papildprogrammas, ja Darbinieks ir izteicis



vēlmi tādas iegādāties. Papildprogrammas Darbinieki var izvēlēties tikai vienu reizi Polises Periodā un tikai uz pilnu Polises Periodu.

5.2. Līguma iestāžu skaits Latvijas teritorijā visā Līguma darbības periodā nedrīkst tikt samazināts vairāk kā par 10% (desmit procentiem) salīdzinot ar norādīto Līguma iestāžu skaitu Līguma slēgšanas dienā. Apdrošinātājam visā Līguma darbības laikā ir obligāti jānodrošina, ka tā Līguma iestāžu sarakstā ir sekojošas Līguma iestādes: SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", Daugavpils pilsētas centrālā poliklīnika un Daugavpils mikrorajonu poliklīnikas.

5.3. Apdrošinātājam ir jāattiecinā Līgumā un tā pielikumos minētie veselības apdrošināšanas nosacījumi, izņemot apdrošināšanas prēmijas apmērs, arī uz Darbinieku radniekiem (Iaulātie (tajā skaitā, arī faktiskā kopdzīvē dzīvojošie), bērni un vecāki) bez vecuma un skaita ierobežojuma.

6. IZMAIŅAS DARBINIEKU SARAKSTĀ

6.1. Ja ar Darbinieku tiek pārtrauktas darba tiesiskās attiecības, Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona par to ik mēnesi līdz tekošā kalendārā mēneša 15.datumam pa e-pastu paziņo Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai, norādot Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un datumu, ar kuru ir izbeidzama viņa veselības apdrošināšana. Pasūtītājam ir pienākums nodrošināt pārtraukto Karšu iesniegšanu Apdrošinātājam.

6.2. Par Darbiniekiem, kuri uzsākuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju Līguma darbības laikā, Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ik mēnesi līdz tekošā kalendārā mēneša 15.datumam nosūta pa e-pastu Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai jauno Darbinieku sarakstu, kur norāda Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, deklarēto un faktisko dzīves vietas adresi. Apdrošinātājs 10 (desmit) darba dienu laikā pēc attiecīgās informācijas saņemšanas sagatavo jauno Darbinieku Kartes, ko nogādā Pasūtītājam.

6.3. Darbinieki, kuri uzsākuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju Līguma darbības laikā, tiek apdrošināti uz tādiem pašiem Līguma noteikumiem, kā visi pārējie Darbinieki. Prēmijas par šiem Darbiniekiem tiek noteiktas proporcionāli laikam, kas atlicis no viņu veselības apdrošināšanas spēkā stāšanās datuma līdz attiecīgās Polises Perioda beigām un tiek maksātas, tās vienlīdzīgi sadalot pa atlikušajiem mēnešiem.

7. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Pasūtītājs aņņemas:

7.1.1. nodrošināt, ka tā Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona nosūta Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai Apdrošinātāja pilnvarotajai personai apdrošināamo darbinieku un viņu radnieku sarakstu sākotnējai sagatavošanai vai vēlākai precizēšanai nepieciešamo informāciju elektroniskā veidā – pa e-pastu;

7.1.2. ievērot Līguma un tā pielikumu noteikumus, kā arī nodrošināt, ka Darbiniekiem ir iespēja iepazīties ar Līgumā noteiktās veselības apdrošināšanas aprakstu;

7.1.3. izsniegt Darbiniekiem viņu Kartes;

7.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs aņņemas:

7.2.1. pēc Līguma noslēgšanas, kā arī pēc jaunu Darbinieku iekļaušanas Darbinieku sarakstā iesniegt Pasūtītājam Polisi un Darbinieku Kartes ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ir izpildījusi Līguma 5.1. vai 6.2.apakšpunktā minētās darbības;

7.2.2. Darbiniekiem izmaksāt atlīdzību Līgumā un tā pielikumos minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot Līgumā un tā pielikumos noteikto kārtību un termiņus;

7.2.3. kad Darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus vai medikamentus to Kartēs iekļauto Programmu vai Papildprogrammu ietvaros un par šiem pakalpojumiem vai medikamentiem norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt Atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) kalendāro dienu laikā pēc Darbinieku saņemto pakalpojumu apmaksu apliecināšu dokumentu saņemšanas;

7.2.4. nodrošināt, ka aktuālo Apdrošinātāja Līguma iestāžu saraksts ir pieejams Apdrošinātāja mājas lapā internetā www.bta.lv;

7.2.5. nekādā veidā neapgrūtināt Darbinieku iespējas saņemt:

a) Atlīdzību par pakalpojumiem un medikamentiem, par kuriem Darbinieks norēķinājies par personiskajiem līdzekļiem un kas iekļauti Programmā vai Papildus programmā;

b) Programmā vai Papildus programmā paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus vai iegādāties medikamentus.

7.2.6. pēc Darbinieka lūguma, kas var tikt izteikts arī ar Pasūtītāja starpniecību, 5 (piecu) kalendāro dienu laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar Līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām Apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto Atlīdzību izmaksu datumiem, u. tml.;

7.2.7. kad tiek konstatēta kļūdainas, neprecīzas, nepilnīgas vai maldinošas informācijas atspoguļošana uz Darbinieka Kartes, ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktās pilnvarotās personas e-pasta pieprasījuma saņemšanas veikt attiecīgo Darbinieku Karšu apmaiņu par saviem līdzekļiem;

7.2.8. ja Darbinieks vai viņa apdrošinātais radnieks pārtērējis apdrošināšanas limitus, izmantojis Karti pēc tās darbības beigām vai arī saņēmis pakalpojumus, kas pēc Programmas vai Papildus programmas (ja tāda ir iegādāta) nosacījumiem nav paredzēts, ar regresa tiesībām vērsties tikai un vienīgi pret Darbinieku vai Darbinieka apdrošināto radnieku. Pasūtītājs nenes nekādu atbildību par jebkādam Darbinieku vai Darbinieku apdrošināto radnieku darbībām vai bezdarbību. Pasūtītājam nav saistošas Apdrošinātāja regresa prasības, ar kurām Apdrošinātājs varētu vērsties pret Darbinieku vai Darbinieka apdrošināto radnieku.

8. APDROŠINĀTĀJA ATBILDĪBA

8.1. Ja Līguma 2.3.apakšpunktā noteiktā termiņa laikā faktiski samazinās publiskajam iepirkumam "SIA „Labiēkārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, publiskā iepirkuma identifikācijas Nr.L2015/21, pretendenta piedāvājumā iesniegto Līguma iestāžu skaits Latvijas teritorijā vairāk kā par 10 (desmit) procentiem, Pasūtītājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 100 (viens simts *euro*) apmērā par katru kalendāro dienu, sākot no dienas, kad Pasūtītājs ir konstatējis Apdrošinātāja Līguma iestāžu skaita samazinājumu par vairāk kā 10 (desmit) procentiem un Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ir par to pa e-pastu paziņojusi Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai, un beidzot ar dienu, kad Apdrošinātājs ir apliecinājis Pasūtītājam Līguma iestāžu skaita atjaunošanu Līgumā noteiktā to pieļaujamā skaita robežās.

8.2. Ja Apdrošinātājs neievēro Līguma 7.2.1. vai 7.2.7.apakšpunktā noteikto termiņu Karšu izsniegšanai, Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 100 (viens simts *euro*) apmērā par katru kalendāro dienu, sākot no dienas, kad beidzies termiņš attiecīgo Karšu izsniegšanai.

8.3. Pasūtītājam ir tiesības vienpusēji ieturēt līgumsodus no Līgumā noteiktajiem Prēmiju maksājumiem, attiecīgi tos samazinot, ja Apdrošinātājs nav Līgumā noteiktajos termiņos veicis attiecīgo Līgumsodu samaksu.

8.4. Ja nokavēts kāds no Līgumā noteiktajiem termiņiem, līgumsods tiek aprēķināts par periodu, kas sākas nākamajā kalendārajā dienā pēc attiecīgā Līgumā noteiktā saistību izpildes termiņa un ietver dienu, kurā saistības izpildītas.

8.5. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Apdrošinātāju no tā saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

9. LĪGUMA IZBEIGŠANA

9.1. Pasūtītājs var vienpusējā kārtā izbeigt Līgumu par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš. Apdrošinātājs nav tiesīgs pieprasīt nekādus zaudējumus, kas tam varētu rasties šādas Līguma izbeigšanas gadījumā. Pasūtītājs maksā tikai par faktisko veselības apdrošināšanas spēkā esamības laiku. Šādas Līguma izbeigšanas gadījumā Apdrošinātājs izmaksā Atlīdzības Darbiniekiem par izdevumiem, kas radušies Līguma spēkā esamības laikā. Darbinieki ir tiesīgi iesniegt pieteikumus Atlīdzības saņemšanai ne ilgāk kā 1 (viena) kalendārā mēneša laikā pēc šādas Līguma izbeigšanas.

9.2. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu ar Līguma izbeigšanas dienu, savu spēku zaudē arī noslēgtā Polise un visas saskaņā ar to izsniegtās Kartes. Līguma izbeigšanas gadījumā Pasūtītājam nav pienākums nodrošināt pārtraukto Karšu iesniegšanu Apdrošinātājam.

10. NEPĀRVARAMA VARA

10.1. Neviens no Līdzējiem nav atbildīgs par savu saistību neizpildi saskaņā ar Līgumu tādā apmērā, kādā šo saistību neizpilde aizkavēta vai izbeigta nepārvaramas varas apstākļu dēļ.

10.2. Ar nepārvaramu varu Līdzēji saprot - ugunsgrēks, plūdi, stihiskas nelaimes, masveida streiki, karš un citas ietekmes pielīdzināmas darbības, kas tiešā veidā ietekmē Līguma izpildi un kuru iestāšanos nebija iespējams novērst un paredzēt.



10.3. Ja augstāk minētie apstākļi ilgst vairāk nekā 3 (trīs) mēnešus, katram Līdzējam ir tiesības atteikties no Līguma saistību turpmākas izpildes un nevienam Līdzējam nav tiesību prasīt, lai otrs Līdzējs atlīdzinātu jebkādu zaudējumu, kas varētu būt saistīti ar šādu Līguma izbeigšanu.

10.4. Līdzējam, kuram Līguma izpilde kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas dēļ, jāpaziņo otram Līdzējam rakstveidā par augstāk minēto apstākļu darbības sākumu un beigām ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc attiecīgā notikuma, pievienojot attiecīgus pierādījumus nepārvaramas varas darbības sākumam vai beigām.

11. STRĪDU RISINĀŠANA

11.1. Visas domstarpības, kas Līdzējiem radušās saistībā ar šo Līgumu, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

11.2. Ja domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiek risinātas saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu tiesā.

11.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti Līgumā vai tā pielikumos, Līdzēji pamatojas uz Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja kāds no Līguma vai tā pielikumu noteikumiem ir pretrunā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, Līgums un tā pielikumi saglabā spēku tādā apmērā, cik tie nav pretrunā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

12. PĀRĒJIE NOTEIKUMI

12.1. Apdrošinātājs var piemērot savus standarta veselības apdrošināšanas noteikumus saistībā ar Līguma izpildi tikai objektīvās nepieciešamības gadījumā – ja kādu Līguma izpildes jautājumu neregulē ne Līgums ne spēkā esošie normatīvie akti, un tikai tādā apjomā, kādā tie nav pretrunā Līgumam un tā pielikumiem. Piemērojot savus standarta veselības apdrošināšanas noteikumus, Apdrošinātājs nedrīkst pasliktināt Pasūtītāja, Darbinieku vai Darbinieku apdrošināto radnieku stāvokli, t.i. sašaurināt Pasūtītāja, Darbinieku vai Darbinieku apdrošināto radnieku no Līguma izrietošās tiesības un radīt Pasūtītājam, Darbiniekiem vai Darbinieku apdrošinātajiem radniekiem jebkādu no Līguma neizrietošus pienākumus, t.sk. atbildību. Jebkuri šādi Apdrošinātāja noteikumi, kas pasliktina Pasūtītāja, Darbinieku vai Darbinieku apdrošināto radnieku stāvokli, sašaurinot Pasūtītāja, Darbinieku vai Darbinieku apdrošināto radnieku no Līguma izrietošās tiesības un radot Pasūtītājam, Darbiniekiem vai Darbinieku apdrošinātajiem radniekiem jebkādu no Līguma neizrietošus pienākumus, atzīstami par spēkā neesošiem.

12.2. Līdzēji vienojas par sekojošām pilnvarotajām personām Līguma izpildei:

12.2.1. Pasūtītāja pilnvarotā persona Līguma izpildē ir: Marija Bistere, t.65457654, e-pasts: iepirkumi@labiekartosana.lv .

12.2.2. Apdrošinātāja pilnvarotā persona Līguma izpildē ir: Valentina Dobržinska, t.65426900, e-pasts: valentina@bta.lv.

12.3. Ja kāds no Līdzējiem apgalvo, ka nav saņēmis kādu no Līguma ietvaros nosūtītajiem e-pasta vai pasta paziņojumiem, Līdzējiem ir savstarpēji jāpamato gan nosūtīšanas, gan nesaņemšanas apgalvojumi. Ja adresāts apgalvo, ka kādu paziņojumu nav saņēmis, viņš šo apgalvojumu pamato, norādot uz objektīviem apstākļiem, kas neatkarīgi no adresāta gribas bijuši par šķērslī paziņojuma saņemšanai.

12.4. Ja kādam no Līdzējiem tiek mainīts juridiskais statuss, Līdzēju amatpersonu paraksta tiesības, Līdzēju pilnvarotās personas vai kādi Līgumā minētie Līdzēju vai to pilnvaroto personu rekvizīti - tālruna, faksa numuri, elektroniskā pasta adreses, adreses, amati, struktūrvienību nosaukumi u.c. šāda veida informācija, tad tā nekavējoties rakstiski paziņo par to otram Līdzējam. Ja Līdzējs neizpilda šī apakšpunkta noteikumus, uzskatāms, ka otrs Līdzējs ir pilnībā izpildījis savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Līdzēju.

12.5. Līdzēju reorganizācija vai Līdzēju vadītāju maiņa nevar būt par pamatu Līguma pārtraukšanai vai izbeigšanai. Ja kāds no Līdzējiem tiek reorganizēts, Līgums paliek spēkā un tā noteikumi ir saistoši Līdzēju tiesību pārņēmējam.



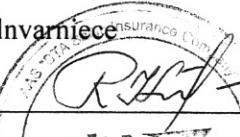
12.6. Visa Līdzēju savstarpējā sarakste Līguma priekšmeta sakarā, kā elektroniskā, tā izdrukā (papīra) formā nepieciešamības gadījumā var kalpot par pierādījumiem.

12.7. Visi Līguma papildinājumi, pielikumi un grozījumi ir spēkā tikai tad, ja tie noformēti rakstveidā un ir abu Līdzēju parakstīti, ja Līgums nenosaka citādi. Šādi Līguma papildinājumi, pielikumi un grozījumi ar to parakstīšanas brīdi kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Rakstiski abpusēji parakstīti grozījumi nav nepieciešami Līguma 12.4.apakšpunktā noteiktās informācijas nomaīņas gadījumos, kā arī gadījumos, kad tiek mainīti Līguma pielikumi, kas satur informāciju par Darbiniekiem (Darbinieku saraksts) izmaiņas tiek veiktas saskaņā ar Līguma 6.punktu, un Līguma iestādēm (Līguma iestāžu saraksts – izmaiņas vienpusēji

veic Apdrošinātājs, ievērojot Līgumā noteiktos ierobežojumus). Līdzēji var veikt šādus būtiskus Līguma grozījumus: saīsināt Līguma darbības termiņu, mainīt Darbinieku saraksta izmaiņu kārtību un mainīt Prēmijas apmaksas noteikumus, ja šādu grozījumu nepieciešamību pamato objektīvi apstākļi, kas nav atkarīgi no Līdzēju gribas, vai lai novērstu kļūdas Līgumā, vai ja šādi grozījumi kopumā uzlabotu Līdzēju sadarbību un Līguma ietvaros Darbinieku saņemto veselības apdrošināšanas pakalpojumu kvalitāti.

12.8. Līgums sastādīts latviešu valodā uz 6 (sešām) lappusēm, ar pielikumiem uz 5 (piecām) lapām, kas ir neatņemama Līguma sastāvdaļa. Līgums un tā pielikumi ir sastādīti 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Apdrošinātāja eksemplārs, bet otrs – Pasūtītāja.

13. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

PASŪTĪTĀJS Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Labiekārtošana-D" Reģistrācijas numurs: 41503003033 Juridiskā adrese : 1.Pasažieru iela 6, Daugavpils LV-5401	APDROŠINĀTĀJS AAS "BTA Baltic Insurance Company" Reģistrācijas numurs: 40103840140 Juridiskā adrese: Krišjāņa Valdemāra iela 63, Rīga, LV-1010 Biroja adrese: Rīgas iela 20, Daugavpils, LV-5401
Banka: A/S "DNB Banka", kods RIKOLV2X, n/konts LV46RIKO0002011005314	Banka: A/S "SEB banka", kods UNLALV2X, n/konts LV88UNLA0050000598533
Valdes loceklis  S. Blagoveščenskis 	Pilnvarniece  R. Kurmeļova 