

**LĪGUMS Nr.PA/2017/42**  
**par VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšanu**

Rīgā

2017.gada 11. maijā

Valsts akciju sabiedrība “Privatizācijas aģentūra”, turpmāk – Pasūtītājs, valdes priekšsēdētāja Vladimira Loginova personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem un valdes 2016.gada 19.aprīļa lēmumu Nr.58/320, no vienas puses, un apdrošināšanas akciju sabiedrība “BALTA”, turpmāk – Izpildītājs, tās Veselības apdrošināšanas pārvaldes vadītājas Intas Brakovskas personā, kura rīkojas saskaņā ar Pilnvaru Nr.50600-08.01/16/25, no otras puses, abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk – Līdzēji, noslēdz šādu līgumu (turpmāk tekstā – Līgums),

pamatojoties uz Izpildītāja Mazajam iepirkumam “VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana” (PA/2017/42) iesniegto piedāvājumu, turpmāk – Piedāvājums:

**1. LĪGUMA PRIEKŠMETS**

1.1. Pasūtītājs pasūta, bet Izpildītājs veic Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanu visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 stundas diennaktī, bez ierobežojumiem, nodrošinot brīvu ārstniecības iestāžu izvēli, neierobežojot saņemto pakalpojumu skaitu un periodiskumu, ar šādiem vispārīgajiem noteikumiem:

- 1.1.1. Izpildītājs nodrošina Pasūtītāja darbiniekus (turpmāk – Apdrošinātās personas) ar veselības apdrošināšanas kartēm, nodrošinot tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu līgumorganizācijās, t.sk., obligāti SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS””, SIA “Veselības centrs 4” un to filiālēs, bez papildu samaksas, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti;
- 1.1.2. Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu ārpus ārstniecības līgumiestādēm (iestādēs ar kurām nav līgumi) notiek iesniedzot apdrošinātājam atlīdzības pieteikumu, kam pievieno norēķinu čekus vai kvītis (turpmāk – Atlīdzības pieteikums);
- 1.1.3. Izpildītāja līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā ir pieejami visi Līgumā paredzētie pakalpojumi, t.sk. plaša spektra ambulatorās aprūpes pakalpojumi, kurus sniedz šī līgumorganizācija;
- 1.1.4. Izpildītājs nodrošina Pasūtītāja darbiniekiem ārstnieciskos pakalpojumus, t.sk. stacionāro rehabilitāciju, arī pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām, t.sk., traumām, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā;
- 1.1.5. Atlīdzības pieteikumu par pakalpojumiem, apdrošinātā persona ir tiesīga iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā polises darbības periodā un 30 dienas pēc darbinieka polises darbības beigu datuma – līdz 2018.gada 29.jūnijam;
- 1.1.6. Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar iesniegto Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem var iesniegt gan visās apdrošinātāja filiālēs vai pārstāvniecībās gan arī elektroniski (e-pastā vai Internetā). Iesniedzot filiālēs vai pārstāvniecībās, atlīdzību Izpildītājs pārskaitīs apdrošinātās personas kontā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas;
- 1.1.7. Apdrošināšanas atlīdzību, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu elektroniski, Izpildītājs izmaksās 5 (piecu) darba dienu laikā, no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža;

- 1.1.8. Izpildītājs nodrošina informatīvu atlīdzības vēstules nosūtīšanu Apdrošinātajām personām ar skaidrojumu par atlīdzības samazinājuma iemesliem, atteikumu utml. Šāda informācija tiek nosūtīta Apdrošinātai personai uz Apdrošinātās personas norādīto adresi (pasta vai e-pasta) bez iepriekšēja pieprasījuma.
- 1.2. Izpildītājs apņemas nodrošināt šādas minimālās prasības veselības aprūpes pamatprogrammas pakalpojumiem:
  - 1.2.1. Kopējais apdrošināšanas limits Apdrošinātai personai ir 65 000.00 EUR (sešdesmit pieci tūkstoši euro);
  - 1.2.2. Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas spēkā ar normatīvajiem aktiem, ar primārās aprūpes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par vienā stacionēšanās reizē veiktu ķirurģisku operāciju, tiek apmaksāta 100% apmērā;
  - 1.2.3. Maksas ambulatorie pakalpojumi, Izpildītāja līgumorganizācijās tiek apmaksāti 100% apmērā, ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām ne mazāk kā norādītajos limitos:
    - 1.2.3.1. Ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu (neierobežojot tikai ar ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmanologa, alergologa un dermatologa pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, pediatru, terapeitu mājas vizītes, apmaksā par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro), neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu;
    - 1.2.3.2. Grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējā apdrošināšanas limita ietvaros, saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu;
    - 1.2.3.3. Ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar normatīvo aktu noteikumiem 100% apmērā, neierobežojot ar limitu;
    - 1.2.3.4. Ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, tajā skaitā maksa par materiāla noņemšanu, apstrādi un glabāšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, t.sk. bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, t. sk., asins aina, asins grupas noteikšana, urīna analīzes, alerģijas testi, hormonālas analīzes, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), vitamīns D, antivielu noteikšana, t.sk. ērcu encefalīta u.c.;
    - 1.2.3.5. Ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Izpildītāja līgumorganizācijās, t.sk.:
      - 1.2.3.5.1. ehokardiogrāfija, rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu, cistoskopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana apmaksā par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro),

- 1.2.3.5.2. datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, scintigrāfijas izmeklējumi, kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi tiek apmaksāti 100% apmaksājamo summu apmērā Izpildītāja līgumorganizācijās.
- 1.2.3.6. Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas (injekcijas, infūzijas, blokādes, epidurālās blokādes u.c.) 100% līgumorganizācijās;
- 1.2.3.7. Medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c.;
- 1.2.3.8. Vakcinācija pret ērcu encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna.
- 1.2.4. Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits EUR 700,00 (septiņi simti euro) par vienu gadījumu, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Apdrošinātāju.
- 1.2.5. Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas), plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos;
- 1.2.6. Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi, ar Apdrošinātajai personai atmaksājamo limitu EUR 300.00 (trīs simti euro) apdrošināšanas periodā. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem.
- 1.3. Izpildītājs apņemas kopējā apdrošināšanas limita ietvaros nodrošināt šādas papildprogrammas:
- 1.3.1. Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi, ar Apdrošinātajai personai apmaksājamo limitu EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā (bez medikamentu skaita ierobežojuma vienam saslimšanas gadījumam);
- 1.3.2. Maksas ambulatorā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu 100% apmērā, t.sk. – masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija jebkurai ķermeņa zonai un ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli) ar Apdrošinātajai personai apmaksājamo limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā, neierobežojot reižu skaitu un pakalpojuma cenas limitu, kā arī neierobežojot pakalpojuma saņemšanu ar konstatētām diagnozēm;
- 1.3.3. Maksas stacionārā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu 100% apmērā, ar Apdrošinātajai personai apmaksājamo limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) vienu reizi apdrošināšanas periodā, nelimitējot sīkākos periodos.
- 1.4. Izpildītājs apņemas nodrošināt veselības apdrošināšanas polises iegādi Pasūtītāja darbinieku (turpmāk – Darbinieki) ģimenes locekļiem (laulātie un bērni), nenosakot vecuma ierobežojumu, par EUR 660.00 (seši simti sešdesmit euro).
- 1.5. Izpildītājs sniedz Pakalpojumu no 2017.gada 29.maija līdz 2018.gada 28.maijam, atbilstoši šī iepirkuma un Līguma noteikumiem un Apdrošināto personu sarakstam, kas var tikt koriģēts (pielikums) un ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

## 2. LĪDZĒJU PIENĀKUMI

- 2.1. Izpildītājs apņemas veikt Pakalpojuma izpildi Līgumā paredzētajā termiņā, apjomā un kvalitātē.
- 2.2. Pēc Līguma noslēgšanas puses paraksta polisi, kas ir spēkā Līguma 1.5.apakšpunktā noteiktajā termiņā un ietver Pasūtītāja nosacījumus.
- 2.3. Izpildītājs apņemas savlaicīgi brīdināt Pasūtītāju par apstākļiem, kuru dēļ apdraudēta Līguma noteikumu izpilde.
- 2.4. Pasūtītājs apņemas samaksāt Izpildītājam par sniegto Pakalpojumu Līgumā noteiktajā apmērā un termiņā.

- 2.5. Pasūtītājam ir tiesības kontrolēt Līguma izpildes gaitu un pieprasīt no Izpildītāja kontroles veikšanai nepieciešamo informāciju.
- 2.6. Līdzēji apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktos noteiktās prasības.

### **3. LĪGUMCENA UN NORĒĶINU KĀRTĪBA**

- 3.1. Gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam EUR 440.00 (četri simti četrdesmit euro un 00 centi).
- 3.2. Pasūtītājs maksā Izpildītājam kopējo apdrošināšanas prēmiju par faktiski saņemtajām darbinieku apdrošināšanas polisēm 10 (desmit) darba dienu laikā no Līguma noslēgšanas, polišu saņemšanas un Izpildītāja iesniegtā rēķina saņemšanas brīža. Par darbinieku tuvnieku apdrošināšanu Darbinieki norēķināsies no personīgiem līdzekļiem saskaņā ar Izpildītāja Piedāvājumā norādītajām cenām 10 (desmit) darba dienu laikā no Izpildītāja iesniegtā rēķina saņemšanas brīža.
- 3.3. Līguma 3.2.apakšpunktā minēto maksājumu Pasūtītājs un Darbinieki veic pārskaitot naudu uz Izpildītāja norādīto kredītiestādes norēķinu kontu.
- 3.4. Ja Līguma izpildes laikā mainās Pasūtītāja darbinieki, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas 5 (piecu) darba dienu laikā izgatavo jaunajam darbiniekam apdrošināšanas polisi, vai anulē bijušā darbinieka apdrošināšanas polisi, veicot atbilstošās samaksas korekcijas.
- 3.5. Neizmantotās (atlikušās) prēmijas aprēķins tiek veikts proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem 15 (piecpadsmit) dienu laikā, skaitot no dienas, kad karte atdota atpakaļ Izpildītājam, neņemot vērā izmaksātās atlīdzības. Neizmantoto prēmiju par pirmstermiņa izbeigtām kartēm Izpildītājs pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem prēmiju maksājumiem.
- 3.6. Kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumā, kā arī Pasūtītāja darbinieka datu maiņas gadījumā, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas 5 (piecu) darba dienu laikā izgatavo kartes dublikātu bez maksas.

### **4. LĪDZĒJU ATBILDĪBA**

- 4.1. Izpildītājs atbild par zaudējumiem, kuri nodarīti Pasūtītājam un trešajām personām.
- 4.2. Ja Izpildītājs nesniedz Pakalpojumu 1.2.apakšpunktā noteiktajā termiņā, tad Izpildītājs maksā Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle komats viena procenta) apmērā no Līguma 3.1.apakšpunktā noteiktās kopējās Līgumcenas par katru nesaņemtā pakalpojuma dienu, bet ne vairāk kā 10% no Kopējās Līgumcenas, kā arī atlīdzina visus tādējādi Pasūtītājam nodarītos zaudējumus.
- 4.3. Ja Pasūtītājs neveic Līgumcenas samaksu Līguma 3.2.apakšpunktā noteiktajā termiņā, Izpildītājs var pieprasīt Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle komats vienu procentu) apmērā no nesamaksātās summas, bet ne vairāk kā 10% no kopējās Līgumcenas.
- 4.4. Jebkura Līgumā noteiktā Līgumsoda samaksa neatbrīvo Līdzējus no to saistību pilnīgas izpildes un tā nav ieskaitāma zaudējumu atlīdzināšanā.

### **5. IZMAIŅAS LĪGUMĀ, TĀ DARBĪBAS PĀRTRAUKŠANA**

- 5.1. Līgumu var grozīt vai izbeigt, Līdzējiem savstarpēji vienojoties. Jebkuri Līguma grozījumi tiek noformēti rakstveidā, kas kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām un tie pievienojami Līgumam kā Līguma pielikumi.
- 5.2. Pasūtītājam, 10 (desmit) dienas iepriekš brīdinot Izpildītāju, ir tiesības vienpusēji izbeigt Līguma darbību gadījumos, kad zūd nepieciešamība pēc Izpildītāja Pakalpojumiem.
- 5.3. Izbeidzot Līgumu, Pasūtītājs atgriež Izpildītājam darbinieku apdrošināšanas polises un Izpildītājs atmaksā Pasūtītājam apdrošināšanas polišu atlikušās vērtības proporcionāli neizmantotajam termiņam.

## 6. STRĪDU RISINĀŠANAS KĀRTĪBA

Visi strīdi, kas radušies Līdzējiem Līguma izpildes laikā, tiks risināti savstarpēju sarunu ceļā. Gadījumā, ja Līdzēji nespēs vienoties, strīds risināms vispārējās jurisdikcijas tiesā.

## 7. NEPĀRVARAMA VARA

7.1. Līdzēji tiek atbrīvoti 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.

7.2. Līdzējam, kas atsaucas uz nepārvaramu varu, nekavējoties par to rakstveidā jāziņo otram Līdzējam. Ziņojumā jānorāda, kādā termiņā pēc viņa uzskata ir iespējama un paredzama viņa Līgumā paredzēto saistību izpilde.

## 8. CITI NOTEIKUMI

8.1. Līgums ir saistošs Pasūtītājam un Izpildītājam, kā arī visām trešajām personām, kas pārņem viņu tiesības un pienākumus.

8.2. Līgums stājas spēkā no tā parakstīšanas brīža un ir spēkā līdz Līdzēju saistību pilnīgai izpildei.

8.3. Pasūtītājs par pilnvaroto pārstāvi Līguma izpildes laikā nozīmē Ingridu Purmali, tālr. 67021319, e-pasts: Ingrida.Purmale@pa.gov.lv.

8.4. Izpildītājs par pilnvaroto pārstāvi Līguma izpildes laikā nozīmē Elīzu Aizpurieti, tālr. 67035637, e-pasts: Eliza.Aizpuriete@balta.lv.

8.5. Līdzēju pilnvarotie pārstāvji ir atbildīgi par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tajā skaitā, par savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai.

8.6. Līgums sagatavots un parakstīts 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens glabājas pie Pasūtītāja, otrs – pie Izpildītāja.

## 9. LĪDZĒJU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

<b>Pasūtītājs:</b> VAS "Privatizācijas aģentūra" K.Valdemāra iela 31, Rīga, LV-1887 Reģ. Nr.40003192154 Konts Nr.LV17HABA0551032309150 Banka: AS „Swedbank”	<b>Izpildītājs:</b> AAS "BALTA" Raunas iela 10, Rīga, LV – 1039 Reģ.nr.40003049409 Konts Nr.LV60UNLA0050002300708 Banka: AS "SEB banka”
--	--

  
Valdes priekšsēdētājs  


  
Veselības apdrošināšanas pārvaldes vadītāja  


  
E. Jonāse

11.05.2017.

  
I. Purmale

11.05.2017.

  
G. Freibergs

11.05.2017

  
Mesturs Ozoliņš

11.05.2017.

  
J. Roze

11.05.2017