

Tehniskā specifikācija

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

Pamatprogramma. Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises funkcionalitātei

| | |
|-----|---|
| 1. | Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 (vienai) apdrošinātai personai nevar būt lielāks par LVL 150.00 . |
| 2. | Paredzamais apdrošināmo personu skaits par Pasūtītāja līdzekļiem – 42 darbinieki (precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī) |
| 3. | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads. |
| 4. | Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti (plastikāta) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām par Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu. |
| 5. | Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī. |
| 6. | Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs visu atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām veselības apdrošināšanas pakalpojumu (tajā skaitā arī papildus piedāvātie) apmaksā/atmaksā tiek segta atbilstoši prasībām 100 % apmērā. |
| 7. | Nelīgumiestādēs pakalpojumu apmaksā (atlīdzība) tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumiestādēs noteiktā apdrošinājuma summa. Ja apdrošinātā persona (darbinieks) līgumiestādē, ir norēķinājies no saviem personīgajiem līdzekļiem pakalpojumu apmaksā (atlīdzība) tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumā noteiktā apdrošinājuma summa. |
| 8. | Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot naudas norēķinus (izņemot 10.punktā minēto gadījumu). |
| 9. | Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti Pretendenta nelīguma iestādēs, visās Pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmantojot tehnoloģiskos risinājumus (piem., Internets, fakss, e-pasts u.c.) |
| 10. | Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās Pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmantojot tehnoloģiskos risinājumus (piem., Internets, fakss, e-pasts u.c.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā. |
| 11. | Iesniegšanas termiņš atlīdzības pieteikumam par polisē iekļautajiem pakalpojumiem nevar būt mazāks par 3 (trīs) mēnešiem no pakalpojuma saņemšanas brīža. |
| 12. | 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, ir veicama 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. |
| 13. | Pretendentam jānodrošina iespēja bez maksas veikt izmaiņas darbinieku sarakstā ne retāk kā reizi mēnesī visā polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas (darbiniekus), kuras pārtraukušas darba attiecības ar Pasūtītāju un pievienojot jaunas personas (darbiniekus), kuras stājušās darba attiecībās. Izslēdzot personas (darbiniekus), jānodrošina aprēķinātās neizmantotās (atlikušās) prēmijas ieturēšana kā avanss turpmākajiem jauno personu (darbinieku) prēmiju maksājumiem. Prēmijas atlikums tiek aprēķināts proporcionāli pa mēnešiem. |
| 14. | 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. |
| 15. | Pretendentam pēc Pasūtītāja pilnvarotā pārstāvja pieprasījuma jānodrošina bezmaksas konsultāciju sniegšana Pasūtītāja telpās darbiniekiem par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem t.sk., pieņemot čekus, kvītis par darbinieku maksājumiem par apmaksātajiem pakalpojumiem iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes. |
| 16. | 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. |

Pamatprogramma. Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)

| | |
|-----|---|
| 17. | Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem (atsevišķi neizdalot) ne mazāk kā LVL 800.00 gadā |
| 18. | Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ģimenes ārsta apmeklējums; ▪ ārsta speciālista apmeklējums un konsultācija; ▪ ārstēšanās dienas stacionārā; ▪ ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas; ▪ diagnostiskie izmeklējumi. |
| 19. | Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ārstēšanās slimnīcā; ▪ medicīniskā rehabilitācija; ▪ diagnostiskie izmeklējumi. |
| 20. | Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., pacienta līdzmaksājums par vienā stacionārās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām. |

Pamatprogramma. Maksas ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumi

| | |
|-----|--|
| 21. | Atlīdzība 100% apmērā, apdrošinājuma/atlīdzības summa ne mazāk kā Ls 400,00. |
|-----|--|

| | |
|-----|--|
| 22. | <p>Plaša spektra ārstu (privātārstu, profesoru un docentu īpaši augsti kvalificētu speciālistu) u.c. ārstu konsultācijas (bez skaita ierobežojuma) ar/bez ģimenes ārsta norīkojuma (ne mazāk kā LVL 15 par vienu apmeklējumu), t.sk.:</p> <p><input type="checkbox"/> maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas;</p> <p><input type="checkbox"/> ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes;</p> <p><input type="checkbox"/> ārsta speciālista apmeklējumi un konsultācijas;</p> <p><input type="checkbox"/> medicīniskās apskates un izziņas.</p> |
| 23. | <p>Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, arī bez ģimenes ārsta norīkojuma: t.sk., pilna asins analīze, bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, urea, kreatinīns, kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, C-reaktīvai olbaltums, reimatoidais faktors, glikoze, protrombina komplekss, asins grupa (ABO), Rh-faktors, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; retikulociti, dzelzs, ferritīns, TSH, T3, T4, TG, AV pret TG, triglicerīdi, helicobacter pylori IgA, helicobacter pylori IgG, troponīns, PSA, u.c.</p> |
| 24. | <p>Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, arī bez ģimenes ārsta norīkojuma: elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, fluorogramma, vēdera dobuma orgānu (aknu, žultspūšļa nieru u.c.) USG izmeklēšana un iegurņa orgānu (urīnpūšļa, dzemdes, prostatas u.c.), USG ieskaitot endokavitālo zondi, kolposkopija, radionukleīdā diagnostika, audiogramma, asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana, datortomogrāfijas izmeklējums ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējums ar un bez kontrastvielas, rentgenogrāfija orgāniem un ķermeņa daļām, mammogrāfija, fibrogastroduodenoskopija, citi endoskopiskie izmeklējumi, u.c.</p> |
| 25. | <p>Jebkura veida vakcinēšanās līdz LVL 30.00 (bez skaita ierobežojuma).</p> |
| 26. | <p>Ārstnieciskās manipulācijas un ambulatori veiktās operācijas 100% apmērā (bez skaita ierobežojuma) t.sk., injekcijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma), izmežģījuma, lūzuma repozīcija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude, u.tml.</p> |
| 27. | <p>Ambulatorā rehabilitācija 100% apmērā, neparedzot ierobežojumus kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar kopējo limitu gadā ne mazāk kā LVL 60.00, t.sk. ārstnieciskā masāža vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras.</p> |
| 28. | <p>Neatliekamā medicīniskā palīdzība, t.sk. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā (arī daļēji pamatotā) un privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība (bez skaita ierobežojuma).</p> |
| 29. | <p>Medicīniskās izziņas</p> |

Pamatprogramma. Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi

| | |
|-----|---|
| 29. | Atlīdzība 100% apmērā bez ģimenes ārsta nosūtījuma, apdrošinājuma/atlīdzības summa ne mazāk kā Ls 400,00, ne mazāk kā LVL 300.00 par 1 (vienu) stacionēšanās gadījumu. |
| 30. | Iekļauj, t.sk.: <input type="checkbox"/> maksu par katru diennakts vai dienas stacionāra pavadīto dienu; <input type="checkbox"/> ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde; <input type="checkbox"/> ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas; <input type="checkbox"/> visa veida laboratoriskos un diagnostiskos izmeklējumus; <input type="checkbox"/> ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā; <input type="checkbox"/> maksas operācijas. |

Papildu risinājumi un atlaides

Pretendents var iekļaut savā piedāvājumā papildu risinājumus, kurus katrs no Pasūtītājiem var izmantot individuāli pēc saviem ieskatiem par to saņemot papildu atlaides, piemēram:

- *pakalpojumu saņemšanas ierobežojums ar konkrētu medicīnas iestāžu loku (Rīgā ne mazāk kā 30 plaša profila medicīnas iestādes);
- *konkrētu medicīnas iestāžu izslēgšana no apdrošināšanas seguma;
- *veselības apdrošināšana, neizsniedzot personificētās veselības apdrošināšanas kartes;
- *cits Pretendenta piedāvāts risinājums.

2.pielikums
iepirkuma nolikumam
ID Nr.LDM 2013/06

PRETENDENTA PIEDĀVAJUMS

| | |
|--|--|
| Tehniskās specifikācijas prasības | Pretendenta piedāvājums <i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās katras konkrētās tehniskās specifikācijas prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i> |
| | |

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

_____ *vieta datums*

_____ *amatpersonas vārds, uzvārds,
amats, paraksts*

PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS IEPIRKUMĀ

„Veselības apdrošināšanas pakalpojumi”

Pretendents:

_____ (pretendenta nosaukums)

_____ nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs

tā _____ personā

ar šī pieteikuma iesniegšanu

piesakās piedalīties iepirkumā „Veselības apdrošināšanas pakalpojumi”, ID Nr.LDM 2013/06, 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 tālrunis, faksa numuri _____

e-pasts _____

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

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

| Programmas nosaukums | Gada prēmija vienam darbiniekam, Ls/Euro | Gada prēmija 42 darbiniekiem – Piedāvājuma kopējā cena, Ls/Euro |
|--|--|---|
| Apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai | | |
| | | |

Iesniedzot šo finanšu piedāvājumu apliecinām, ka:

- Piedāvājuma kopējā summa ir LVL[summa vārdiem] vai Euro[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 apdrošināšanu

Rīgā

2013.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 „Veselības apdrošināšanas pakalpojumi” (identifikācijas Nr. LDM 2013/06) 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 2013. gada _____ līdz 2014. 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 vienā maksājumā uz APDROŠINĀTĀJA norādīto bankas kontu ar 1 (vienu) maksājumu 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas.

3. Pušu tiesības un pienākumi

3.1. PASŪTĪTĀJS:

- 3.1.1. Papildus jebkurai 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. nodrošina iesniegto PASŪTĪTĀJA darbinieku saraksta neizpaušanu trešajām personām, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu.
- 3.2.6. nekavējoties informē PASŪTĪTĀJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu.

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 neparedzami apstākļi ir aizkavējuši Līguma izpildi, bet ne ilgāk par vienu mēnesi.
- 5.3. Pusei, kura atsaucas, 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. Strīdu izskatīšana

- 6.1. Visus strīdus, kas izriet vai rodas saistībā ar Līgumu vai tā interpretāciju, Puses apņemas risināt pārrunu ceļā.
- 6.2. 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.

7. Noslēguma jautājumi

- 7.1. Kontaktpersona no PASŪTĪTĀJA puses ir _____ (tāl. _____ e-pasts: _____)
- 7.3. Kontaktpersona no APDROŠINĀTĀJA puses ir: _____ (tāl. _____; e-pasts: _____)
- 7.4. Visi Līguma un tā pielikuma grozījumi (pielikumi) noformējami rakstveidā un stājas spēkā ar to abpusējas parakstīšanas brīdi, un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 7.5. Līgums stājas spēkā ar tā abpusējās parakstīšanās brīdi un ir spēkā 1 (vienu) gadu no Līguma parakstīšanas dienas.
- 7.6. Līguma darbība var tikt apturēta vai izbeigta normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm savstarpēji vienojoties.
- 7.7. Viena Puse var izbeigt Līgumu, par to 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš rakstveidā brīdinot otru Pusi.
- 7.8. Ja rodas pretrunas starp Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
- 7.9. 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.

8. Pušu rekvizīti un paraksti