

LĪGUMS Par Dailes teātra strādājošo veselības apdrošināšanu

Rīgā,

2016. gada 19. februārī

VSIA „Dailes teātris”, vienotais reģistrācijas numurs: LV40003783138, juridiskā adrese: Brīvības iela 75, Rīga (turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), kuras vārdā saskaņā ar Statūtiem rīkojas valdes loceklis Andris Vītols, no vienas puses, un „Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS, vienotais reģistrācijas numurs **LV40003494976**, juridiskā adrese: Antonijas iela 23, Rīga, LV-1010 (turpmāk – APDROŠINĀTĀJS), kuras vārdā saskaņā ar statūtiem rīkojas valdes priekšsēdētājs **Aleksejs Pečērica**, no otras puses, turpmāk kopā – Puses, katrs atsevišķi – Puse,

pamatojoties uz VSIA „Dailes teātris” publisko iepirkuma „Dailes teātra strādājošo veselības apdrošināšana” (identifikācijas numurs: DT 2016/1) iepirkuma komisijas 2016.gada 18. februāra, protokola Nr. 3 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 – apdrošinātā personas, atsevišķi – apdrošinātā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar Līguma, tai skaitā, APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums), APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 2.pielikums) noteikumiem un atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādījumiem, izejot no APDROŠINĀTĀJA tehniskā un finanšu piedāvājuma.
- 1.2. Apdrošinātās personas:
 - 1.2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA strādājošie (turpmāk– Strādājošie);
 - 1.2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Strādājošo radnieki (turpmāk– Radnieki) - Līguma izpratnē Radnieki ir laulātais, tai skaitā arī faktiskā kopdzīvē dzīvojošie un pirmās pakāpes radnieki – bērni un vecāki;
- 1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavo un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Strādājošo sarakstu (turpmāk – Apdrošināto personu saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu vai programmas un apdrošināšanas prēmiju.
- 1.4. APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un Apdrošināto personu saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu, 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.ban.lv/atlidzibas/veseliba-apdrosinasana/.
- 1.5. Polises termiņš ir viens gads, apdrošināšana ir spēkā no 2016.gada 25.februāra līdz 2017.gada 24.februārim.
- 1.6. Polises ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
- 1.7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas ne vēlāk kā mēneša laikā sastāda apdrošināmo Radnieku sarakstu un to apdrošināto personu sarakstu, kas iegādājas papildprogrammas. Sarakstos norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu vai programmas un apdrošināšanas prēmiju.
- 1.8. APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma 1.7.punktā noteikto apdrošināto personu sarakstu saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Polises pielikumu par Radnieku un par Strādājošo apdrošināšanu atbilstoši papildprogrammu nosacījumiem. Polises ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī

- 1.9. Līguma 1.7., 1.8.punktos minēto apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, APDROŠINĀTĀJS, saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA izvēlēto polišu apmaksas veidu Radnieku apdrošināšanai un papildprogrammu iegādei, vienlaicīgi ar Polises pielikumu iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM. Ja APDROŠINĀTĀJA izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar tehnisko piedāvājumu (Līguma 1.pielikums), noteicošie ir tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums) noteikumi.

2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas

- 2.1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem vienai apdrošinātai personai, tiek noteikta atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 2.pielikums), bet gada apdrošinājuma summa – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA 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. Gada apdrošināšanas prēmija katrai apdrošinātai personai ir norādīta apdrošināto personu sarakstā.
- 2.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas brīža, samaksā pirmo apdrošināšanas prēmijas daļu atbilstoši apdrošināto personu sarakstam. APDROŠINĀTĀJS iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem.
- 2.4. Otru apdrošināšanas prēmijas daļu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā līdz 2016.gada 15.oktobrim.
- 2.5. Trešo apdrošināšanas prēmijas daļu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā līdz 2016.gada 15.novembrim.
- 2.6. Pievienojot Strādājošos APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošināšanas prēmijas samaksu veic atbilstoši punktam 3.1.5. par pilnu atlikušo apdrošināšanas periodu līdz polises beigām.
- 2.7. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto APDROŠINĀTĀJA bankas kontu.
- 2.8. Radnieku apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 2.pielikums), ievērojot APDROŠINĀTĀJA tehniskajā piedāvājumā (Līguma 1.pielikums) noteikto, bet gada apdrošinājuma summas – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums). Gada apdrošināšanas prēmiju vienā maksājumā, Radnieks vai Strādājošais, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA 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 24. 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 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;
- 3.2.2. izsniedz Līguma 1.4., 1.9.punktā noteiktos dokumentus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM;
- 3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:
- 3.2.3.1. polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī līdz 25. datumam apdrošina Strādājošo, kas papildus iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem līdz kārtējā mēneša 24. datumam ir saņemts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikums, kurā norāda personu vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu;
- 3.2.3.2. prēmiju par papildus apdrošināto personu aprēķina proporcionāli līdz Līguma termiņa beigām atlikušajam pilno mēnešu skaitam;
- 3.2.3.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes, tai skaitā Programmas, izsniedz līdz kārtējā mēneša 25. datumam un tās ir spēkā līdz Polises darbības termiņa beigām;
- 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 Strādājošo apdrošināšanu; izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša 25. datumu;
- 3.2.4.2. apdrošinātās personas apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā un/vai prēmijas neizmantoto daļu papildprogrammās, kas iegādāta par apdrošinātās personas personīgajiem līdzekļiem, pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstisku iesniegumu pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas pārtraukšanas vai patur kā avansa maksājumu jaunu pievienojamo personu apdrošināšanai;
- 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;
Strādājošiem, kas pārtraukuši darba tiesiskās attiecības ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, tiek nodrošināta iespēja saglabāt veselības apdrošināšanas kartes darbību. Šajā gadījumā Strādājošais samaksā apdrošināšanas prēmija pilnā apmērā par visu apdrošināšanas periodu. Darbinieks norēķinās par apdrošināšanas prēmijas atlikušo daļu sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecību.
- 3.2.5. nodrošina līgumiestāžu esamību visā Latvijas Republikas teritorijā atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums);
- 3.2.6. ja Līguma darbības laikā no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda līgumiestāde vai tāda šajā sarakstā nav minēta un apdrošinātā persona ir saņēmusi Programmā noteikto pakalpojumu šādā ārstniecības iestādē un apdrošinātā persona norēķinās ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc atlīdzības pieteikuma un maksājumu apliecinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums) 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, vai ārstniecības personu Līgumā noteikto saistību izpildei, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;
- 3.2.8. ne vēlāk kā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas, rakstiski informē apdrošināto personu par daļējas apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu, norādot atlīdzības apmēru un motivējot atteikuma vai daļējas apmaksas iemeslu;
- 3.2.9. nodrošina iespēju Strādājošajiem, brīvprātīgi izvēloties un piemaksājot starpību no personīgajiem līdzekļiem, iegādāties individuālās veselības apdrošināšanas karti ar paplašinātu segumu viena mēneša laikā no Polises spēkā stāšanās brīža;
- 3.2.10. nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta;

- 3.2.12. nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar Līgumu uzņemto saistību izpildi. Ja APDROŠINĀTĀJS nav nekavējoties informējis APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par visiem tam zināmajiem Līguma izpildes laikā esošajiem vai iespējamajiem sarežģījumiem, APDROŠINĀTĀJS apņemas segt tā rezultātā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM radītos zaudējumus.
- 3.2.13 APDROŠINĀTĀJS visa Līguma izpildes laikā nepasliktina un neierobežo veselības apdrošināšanas programmas un pakalpojumu piedāvājuma nosacījumus.

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 maksātspējas process, vai tā saimnieciskā darbība ir ierobežota, apturēta vai pārtraukta.
- 7.6. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises, tajā skaitā Radnieku Polises. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu apdrošināto personu individuālās 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 Līguma 3.2.4.2.

8. Nobeiguma noteikumi

- 8.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Pusēm savstarpēji vienoties. 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 Olga Beķere, tālrunis: +371 67292609 e-pasts: personāls@dailesteatris.lv
- 8.2.2. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pilnvarotais brokeris Līga Pētersone, tālrunis: +371 67055085 e-pasts: liga.peterson@marsh.com;
- 8.2.3. no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir Publisko iepirkumu projektu vadītājs, Edgars Vāvers, tel. +371 67 080 480, fakss: +371 67 080407, e-pasts: evavers@ban.lv.
- Gadījumā, ja rodas pretrunas starp Līgumu, apdrošināšanas polisi un/vai apdrošināšanas noteikumiem, programmu aprakstiem, noteicošais ir Līgums un Tehniskais piedāvājums. Taču izmaiņas apdrošināšanas segumā, kas tiek veiktas Nolikumā un Līgumā paredzētajā atrunātajā apmērā un veidā, tiek veiktas tikai apdrošināšanas polisē..
- 8.3. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma 1.pielikums „Tehniskais piedāvājums” un 2. pielikums „Finanšu piedāvājums”) sagatavots latviešu valodā uz 18 (astoņpadsmit) lapām, divos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, pa vienam eksemplāram katrai Pusei.

9. Pušu rekvizīti un paraksti:

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:
VSIA „Dailes teātris”
 Juridiskā adrese:
 Brīvības iela 75, Rīgā, LV-1001
 Korespondences adrese:
 Brīvības iela 75, Rīgā, LV-1001
 Reģ. Nr. 40003783138
 Banka: AS „Swedbank”, HABALV22
 Konta Nr.: LV49HABA0001401053762

APDROŠINĀTĀJS:
„Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS
 Juridiskā adrese:
 Antonijas iela 23, Rīga, LV-1010
 Korespondences adrese:
 Antonijas iela 23, Rīga, LV-1010
 Reģ. Nr.: 40003494976
 Banka: AS „Swedbank”, HABALV22
 Konta Nr.: LV48HABA0001408062030

 Andris Vītols
 Valdes loceklis
 z.v.
 19.02.2016

Aleksejs Pečeric
 valdes priekšsēdētājs
 z.v.
 19.02.2016