

PASLAUGŲ PIRKIMO SUTARTIS NR. _____

2025 m. gruodžio 8 d. Nr.

Lietuvos Respublikos ambasada Moldovos Respublikoje, juridinio asmens kodas 188613242, kurios adresas yra I. Vasilenko 24/1, Chisinau 2001, Moldova, atstovaujamas ambasadoriaus _____, veikiančio pagal ambasados nuostatus (toliau – **Draudėjas**), ir **AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje**, juridinio asmens kodas 300665654, kurio(-s) buveinė yra Laisvės pr. 10, LT-04215 Vilnius, atstovaujamas direktoriaus _____, veikiančių pagal filialo nuostatus (toliau – **Draudikas**),

toliau kiekviena atskirai gali būti vadinama „Šalimi“, o abi kartu – „Šalimis“, vadovaudamiesi viešojo pirkimo (Nr. 4269739) rezultatais, sudarė šią paslaugų teikimo sutartį (toliau – Sutartis) ir susitarė dėl žemiau pateiktų sąlygų.

1. SĄVOKOS

1.1. **Draudikas** – draudimo bendrovė, turinti teisę vykdyti atitinkamą draudimo veiklą ir sudariusi sutartį su Draudėju.

1.2. **Draudėjas** – juridinis asmuo, kuris sudarė su Draudiku draudimo sutartį. Šios sutarties atveju, Lietuvos Respublikos ambasada Estijos Respublikoje.

1.3. **Apdraustasis** – Draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.4. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutarties galiojimo metu įvykęs draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.5. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

1.6. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įstaiga ar įmonė valstybės licencijuotas (fizinis ar juridinis) asmuo, taikytinos teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę teikti Sveikatos priežiūros paslaugas bei Sveikatinimo paslaugas.

1.7. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti Draudikui už draudimo apsaugą.

1.8. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.

1.9. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti Apdraustajam arba sveikatos priežiūros įstaigai, kuri suteikė sveikatos priežiūros paslaugas Apdraustajam.

1.10. **Išskaita** – nuostolio (išlaidų) dalis, kurią kiekvieno Draudžiamąjo įvykio atveju atlygina pats Apdraustasis.

1.11. **Draudimo laikotarpis** – konkrečiu terminu apibrėžtas bei Sutartyje numatytas laikotarpis, kurį galioja Draudimo apsauga.

1.12. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas sumokėti Draudimo išmoką Sutartyje nustatytomis sąlygomis ir tvarka įvykus Draudžiamajam įvykiui.

1.13. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo sveikatos ar fiziologinės būklės pokytis (ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) traumos atvejais), reikalaujantis mediciniškai pagrįsto gydymo, diagnostikos taikymo ar profilaktikos, reabilitacijos, sveikatinimo priemonių, kitų sveikatos priežiūros paslaugų.

1.14. **Kritinė liga** – Apdraustojo susirgimas liga, išvardyta kritinių ligų sąrašė, pirmą kartą gyvenime nustatyta draudimo apsaugos galiojimo metu.

1.15. **Ambulatorinės chirurgijos paslauga** – planinė gydomoji Sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti taikoma vietinė ar regioninė nejautra, kurią atlieka operuojantis ar procedūrą atliekantis gydytojas ir po kurios užtikrinama Apdraustojo pooperacinė (poprocedūrinė) priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį LR sveikatos apsaugos ministro 2013 m. liepos 25 d. įsakymu Nr. V-754 patvirtintą ambulatorinės chirurgijos paslaugų sąrašą.

1.16. **Dienos chirurgijos paslauga** – planinė gydomoji ir (ar) diagnostinė intervencinė procedūra, suteikiama Apdraustajam jo atvykimo į Sveikatos priežiūros įstaigą dieną ir kai po atliktos procedūros stabilizuojasi Apdraustojo organizmo gyvybinės funkcijos ir jis tą pačią dieną išrašomas iš Sveikatos priežiūros įstaigos. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu galiojantį LR sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 patvirtintą Dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.

1.17. **Dienos stacionaro paslauga** – planinė diagnostinė ir (ar) gydomoji Sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikiant gali būti užtikrinama Apdraustojo priežiūra. Paslauga turi atitikti jos teikimo metu LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. birželio 6 d. įsakymu Nr. V-660 patvirtintą Dienos stacionaro paslaugų sąrašą, išskyrus atvejus, numatytus šiose Taisyklėse, jų prieduose ir (ar) specialiosiose sąlygose bei kituose sutarties sudėtine dalimi esančiuose dokumentuose.

1.18. **Lėtinės ligos paūmėjimas ir jos sekimas** – tai nustatytos lėtinės ligos stebėjimo metu atliekamos gydytojo konsultacijos ir paskirti tyrimai, kurie periodiškai būtini nustatytu (gydytojo paskirtu) laiko intervalu siekiant reguliariai sekti Apdraustojo, sergančio tam tikra lėtine liga ar vartojančio tam tikrus vaistus, sveikatos būklę.

1.19. **Netradicinė medicina** – Sveikatos priežiūros įstaigose Sveikatos priežiūros specialisto suteiktos ligų diagnostikos ir gydymo netradiciniais būdais paslaugos, tarp jų akupunktūra; elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika; maisto netoleravimo testai; SIBO testai, hidrokolonoterapija; fitoterapija; gydymas dëlėmis; litoterapija; apiterapija; aerofitoterapija; muzikos ir dailės terapija; chromoterapija; osteopatija; homeopatija; endobiogeninė medicina; kineziologija; refleksoterapija; kinų medicina; ajurveda; joga; reiki; autogeninė treniruotė, meditacija, gydymas ozonu.

1.20. **Papildomoji ir alternatyvioji sveikatos priežiūra** – Sveikatos priežiūros įstaigose papildomosios alternatyvios sveikatos priežiūros specialisto suteiktos papildomosios ir alternatyviosios sveikatos priežiūros sveikatos paslaugos: Rytų medicinos paslaugos tarp jų ajurveda, apiterapija, akupunktūra, vandens procedūrų terapija, fitoterapija, hirudoterapija, hipoterapija, kaniterapija, osteopatija, taikomoji kineziologija, endobiogenika.

1.21. **Reabilitacinis gydymas** – Kompleksinis reabilitacijos gydymo metodų taikymas, siekiant atkurti sutrikusias paciento biosocialines funkcijas, arba, esant negrįžtamiems organizmo pakitimams, jas kompensuoti arba palaikyti Apdraustojo biosocialinio funkcinio pajėgumo lygį dėl Apdraustojo Sveikatos sutrikimo (ūminės būklės, ligos paūmėjimo ar Traumos).

1.22. **Mediciniškai pagrįstos Sveikatos priežiūros paslaugos** – tai Draudiko kompensuojamos Sveikatos priežiūros paslaugos, kurios gydytojo kompetencijos ribose paskirtos pagal Apdraustojo nusiskundimus ir (ar) nustatytus klinikinius simptomus, požymius ir (ar) objektyvias medicinines priežastis bei ir kurios yra būtinos diagnozei nustatyti/patvirtinti ir pašalinti esamą sveikatos sutrikimą.

1.23. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko Apdraustajam išduota kortelė, kuri patvirtina sveikatos draudimo apsaugą ir kurią reikia pateikti Sveikatos priežiūros įstaigoje, norint gauti Sveikatos priežiūros paslaugas ar įsigyti prekių Draudiko pripažintoje įstaigoje ir/ar vaistinėje.

1.24. **Medicinos dokumentas** - priimtinos teisės aktų nustatyta tvarka patvirtintos formos ir turinio dokumentas (pvz. www.esveikata.lt), patvirtinantis galimai Draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes, priežastis bei pasekmes.

1.25. **Sveikatos priežiūros paslauga** – Sutartyje numatyta ir Apdraustajam Sveikatos priežiūros įstaigoje suteikta paslauga, priemonė ir / ar prekė (pvz., Vaistai, Medicinos priemonės), kurios tikslas – diagnozuoti, prižiūrėti ir gydyti ligas bei Sveikatos sutrikimus, užkirsti jiems kelią, padėti atgauti ir stiprinti sveikatą, taip pat užtikrinti patarnavimus bei materialinį asmens aprūpinimą, reikalingą sveikatai atstatyti ar pagerinti.

2. SUTARTIES OBJEKTAS

- 2.1. Draudikas įsipareigoja teikti Pirkimo objekto Nr. 4269739draudėjui dirbančių diplomatų, kitų valstybės tarnautojų, specialiųjų atašė, jų pavaduotojų, taip pat jų šeimos narių, nurodytų Diplomatinės tarnybos įstatymo 18 straipsnyje, bei darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis (toliau – Draudžiamieji asmenys), sveikatos draudimo paslaugas, įskaitant draudžiamųjų įvykių

- ir žalių (nuostolių) administravimą (toliau – sveikatos draudimo paslaugos) pagal Draudėjo sveikatos draudimo paslaugų viešojo pirkimo sąlygų (toliau – pirkimo sąlygos) Techninės specifikacijos reikalavimus (Sutarties 1 priedas) ir Draudiko pasiūlymą (Sutarties 2 priedas), o Draudėjas įsipareigoja mokėti Draudikui Sutartyje nustatytas draudimo įmokas.
- 2.2. Sutartimi Paslaugų tiekėjas (toliau – Draudikas) įsipareigoja Perkančiam subjektui (toliau – Draudėjui) tinkamai ir laiku suteikti darbuotojų sveikatos draudimo paslaugas (toliau – Paslaugas), atitinkančias Sutartyje ir Sutarties 1 priede „Techninė specifikacija“, 2 priede „Draudiko pasiūlymas“ ir 3 priede „Privalomosios sutarties sąlygos“ nurodytas sąlygas ir reikalavimus.
- 2.3. Paslaugų charakteristikos (turinys), kiekybė, atlikimo terminai išdėstyti Sutarties 1 priede „Techninė specifikacija“, kuri yra neatskiriama Sutarties dalis. Draudikas nuo Sutarties įsigaliojimo dienos privalės Draudėjui suteikti Paslaugas, apdraudžiant Apdraustuosius nurodytomis sąlygomis ir sumomis.
- 2.4. Paslaugoms taikomos Draudiko galiojančios draudimo rūšies taisyklės (toliau – Taisyklės), kurios skelbiamos viešai (<https://www.bta.lt/media/Taisykles-verslui/SVD/BTA-sveikatos-draudimo-taisykles.pdf>).
- 2.5. Visos Sutarties 1 priede „Techninė specifikacija“ nurodytos sąlygos laikomos specialiosiomis ir turi taikymo pirmenybę Taisyklių atžvilgiu. Jei atsiranda neatitikimų tarp Sutarties 1 priedo „Techninė specifikacija“ sąlygų ir galiojančių Taisyklių ar draudimo polise nurodytų sąlygų, taikomos (laikomos viršesnėmis) Sutarties 1 priedo „Techninė specifikacija“ sąlygos. Sutartyje neapibrėžtos sąlygos galioja remiantis Taisyklėmis.
- 2.6. Paslaugų teikimo terminas - 36 (trisdešimt šeši) mėnesiai nuo Sutarties (draudimo poliso) įsigaliojimo dienos, t.y. nuo 2026-01-01, 00 val. 00 min. Moldovos laiku ir galioja – iki 2028 m. gruodžio 31 d. 24:00 val., arba iki to momento, kol paslaugų bendra suma pasieks maksimalią 3.1 punkte nurodytą sutarties vertę. Ši Sutartis galioja iki visiško prievolių įvykdymo.
- 2.7. Preliminarus 36 (trisdešimt šešių) mėnesių draudžiamų darbuotojų (apdraustųjų) kiekis nurodytas Sutarties 1 priede „Techninė specifikacija“.

3. SUTARTIES KAINODARA

- 3.1. Maksimali Sutarties vertė – 37 836,95 EUR be pridėtinės vertės mokesčio (toliau – PVM).
- 3.2. Sutartyje nustatytas kainos apskaičiavimo būdas – fiksuoto įkainio.
- 3.3. Sutartis įsigalioja nuo 2026-01-01, 00 val. 00 min. Moldovos laiku ir galioja – iki 2028 m. gruodžio 31 d. 24:00 val., arba iki to momento, kol paslaugų bendra suma pasieks maksimalią 3.1 punkte nurodytą sutarties vertę. Ši Sutartis galioja iki visiško prievolių įvykdymo.
- 3.4. Draudimo įmokos mokamos paprastai vieną kartą per kalendorinį ketvirtį. Draudimo įmokos sumokamos į Draudiko nurodytą sąskaitą per 14 (keturiolika) darbo dienų nuo sąskaitos gavimo dienos.
- 3.5. Įsigaliojus Sutarčiai pirmoji draudimo įmoka sumokama per 14 (keturiolika) darbo dienų nuo sąskaitos gavimo dienos.
- 3.6. Naujai draudžiamų Draudžiamųjų asmenų įmokų dydžiai turi būti nustatyti pagal įmokas, pateiktas Draudiko pasiūlyme. Jeigu draudimas apima ne visą mėnesį, tai draudimo įmoka už atitinkamą mėnesį apskaičiuojama taip: mėnesio įmoka dalinama iš atitinkamo mėnesio dienų skaičiaus ir dauginama iš dienų, kiek yra draudžiama, skaičiaus.
- 3.7. Už nebedraudžiamus (pasibaigus darbo santykiams su Draudėju) darbuotojus ir/ar jų šeimos narius (išvykstančius kartu su nebedraudžiamu darbuotoju arba nebegyvenančius kartu) sumokėta ir nepanaudota draudimo įmoka ar atitinkama jos dalis užskaitoma kaip naujos

- įmokos už kitą Apdraustąjį mokėjimo dalis arba grąžinama Draudėjui į jo nurodytą sąskaitą banke.
- 3.8. Draudimo įmokos šios Sutarties galiojimo metu nekeičiamos, išskyrus šiame papunktyje nurodytais draudimo įmokų peržiūros atvejais:
- 3.8.1. draudimo įmokų peržiūra atliekama pasikeitus PVM tarifui. Ši nuostata taikoma, kai PVM tarifas keičiasi (didėja arba mažėja) dėl teisės aktų pasikeitimo ir netaikoma, kai PVM tarifas didėja ar atsiranda pareiga jį mokėti dėl nuo Draudiko priklausančių aplinkybių. Dėl kitų nei PVM mokesčių pasikeitimo, Draudimo įmokos nebus perskaičiuojamos ir keičiamos.
- 3.8.2. Draudimo įmoka gali būti peržiūrima (didėti arba mažėti) bendru rašytiniu Šalių susitarimu, pasikeitus oficialiems medicininės infliacijos rodikliams Moldovoje. Pagal šį papunktį draudimo įmoka didinama ar mažinama, jeigu oficialus medicininės infliacijos rodiklis yra didesnis kaip 5 %, palyginti su buvusiu Sutarties įsigaliojimo dieną ir gali būti nustatytas ne anksčiau nei po 12 (dvylikos) mėnesių nuo pradinės šios Sutarties įsigaliojimo ir ne dažniau kaip kas 12 (dvylika) mėnesių. Medicininės infliacijos rodiklių pokyčiai turi būti pateikiami vadovaujantis oficialių institucijų, atliekančių medicininės infliacijos skaičiavimus, duomenimis.
- 3.9. Perskaičiuoti įkainiai negali viršyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. gruodžio 27 d. nutarimu Nr. 1393 patvirtintų Socialinių ir kitų garantijų, susijusių su darbu Lietuvos Respublikos diplomatinėse atstovybėse, konsulinėse įstaigose ir specialiosiose misijose, dydžių aprašo 8 punkte numatytų maksimaliai leistinų sveikatos draudimo ir sveikatos priežiūros metų išlaidų normų.
- 3.10. Draudėjas, dėl savo kaltės uždelsęs atsiskaityti už paslaugas šioje Sutartyje nustatyta tvarka ir laiku, Draudiko rašytiniu reikalavimu moka 0,02 (dviejų šimtųjų) procento dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną;

4. ŠALIŲ ĮSIPAREIGOJIMAI

4.1. Draudikas įsipareigoja:

- 4.1.1. už šioje Sutartyje nustatytas draudimo įmokas apmokėti Apdraustajam draudžiamąsias išlaidas, jei įvyksta Sutarties 1 priede „Techninė specifikacij“ numatyti draudžiamieji įvykiai, neviršijant Sutarties 1 priede „Techninė specifikacij“ nustatytų limitų;
- 4.1.2. užtikrinti informacijos pateikimą ir valdymą elektroninėje erdvėje, kiekvienam Apdraustajam suteikiant tik jam skirtus identifikavimo kodą ir slaptažodžius ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas nuo duomenų apie Apdraustąjį pateikimo Draudikui dienos (el. laiško išsiuntimo data);
- 4.1.3. kiekvieną kartą išmokant draudimo išmoką, atlikti gydymo ir kitų Apdraustajam suteiktų paslaugų apskaitą, apie tai elektroninėje erdvėje informuojant tik Apdraustąjį;
- 4.1.4. kaip duomenų tvarkytojas užtikrinti tinkamą 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB vykdymą;
- 4.1.5. suteikti tiesioginę nemokamą, ištisą parą veikiančią pagalbos liniją (telefono numerį), skirtą konsultuoti apdraustuosius esant skubiems atvejams (repatrijavimas ar kita);
- 4.1.6. pateikti kiekvienam apdraustajam pareikalavus rekomenduojamų gydymo įstaigų sąrašą, su kuriomis Draudikas turi tiesioginio atsiskaitymo sutartis Lietuvos Respublikoje;
- 4.1.7. tinkamai administruoti draudžiamuosius įvykius ir žalias (nuostolius);
- 4.1.8. apdrausti naujagimius nuo gimimo dienos iki 6 (šešių) mėnesių amžiaus techninėje specifikacijoje numatytomis sąlygomis, jeigu Draudikas yra informuotas apie gimimo datą per 2 (dvi) savaites nuo gimimo dienos. Jeigu pranešama vėliau kaip po dviejų savaičių nuo gimimo dienos, naujagimis apdraudžiamas nuo pranešimo datos;
- 4.1.9. kompensuoti Draudėjui padarytus nuostolius dėl Draudiko darbuotojų kaltės;

4.1.10. užtikrinti paslaugų teikimo operatyvumą, nepertraukiamumą ir kokybę. Draudėjo pastebėti trūkumai fiksuojami raštu ir Draudiko sąskaita turi būti ištaisyti per 14 (keturiolika) darbo dienų nuo elektroninio pranešimo išsiuntimo datos;

4.1.11. tiesiogiai bendrauti su Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir kitomis įstaigomis, kurios teiks šioje Sutartyje numatytas paslaugas;

4.2. Draudėjas įsipareigoja:

4.2.1. naudotis Draudiko paslaugomis esant poreikiui apdrausti Draudžiamuosius asmenis, jeigu jie turi būti draudžiami;

4.2.2. mokėti Draudikui draudimo įmokas Sutartyje nustatyta tvarka;

4.2.3. supažindinti Apdraustuosius su Sutarties sąlygomis;

4.2.4. pateikti Draudikui elektroniniu paštu užpildytus duomenis apie apdrautuosius nurodant apdraustųjų draudimo apsaugos laikotarpio pradžią, kuri negali būti ankstesnė nei 2 (dvi) savaitės iki duomenų pateikimo datos;

4.2.5. per 2 (dvi) savaites nuo vaiko gimimo informuoti Draudiką apie vaiko gimimo datą ir pateikti kitą reikalingą informaciją. Jeigu pranešama vėliau kaip po dviejų savaičių nuo vaiko gimimo dienos, naujagimis apdraudžiamas nuo pranešimo datos;

5. SUTARTIES VYKDYMOI SKIRIAMI ATSAKINGI ASMENYS

5.1. Draudiko atstovas (-ai): Sveikatos draudimo projektų vadovė Viktorija Leperskė, telefonas: +37066944897, el. paštas: viktorija.leperske@bta.lt

5.2. Draudėjo atstovas (-ai): ūkvedė Irena Garliauskaitė, tel. +373 69142286, irena.garliauskaite@urm.lt

6. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ APMOKĖJIMO TVARKA IR TERMINAI

6.1. Draudimo išmokos yra mokamos sutartyje nustatytos draudimo apsaugos ribose.

6.2. Draudikas dėl savo kaltės uždelsęs išmokėti draudimo išmoką arba grąžinti nepanaudotą draudimo įmoką šioje Sutartyje nustatyta tvarka ir laiku, Draudėjo rašytiniu reikalavimu moka 0,02 (dviejų šimtųjų) procento dydžio delspinigius nuo laiku neišmokėtos sumos už kiekvieną uždelstą kalendorinę dieną;

6.3. Draudimo išmoka yra mokama ją pervedant tiesiogiai Apdraustajam arba sveikatos priežiūros paslaugų teikėjui ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų nuo šių išlaidų patvirtinimo dienos.

6.4. Draudikas draudimo išmoką apmoka, gavęs Apdraustojo draudžiamąsias išlaidas patvirtinančius dokumentus kartu su šių išlaidų kompensavimo prašymu.

6.5. Apdraustasis draudžiamąsias išlaidas patvirtinančius dokumentus Draudikui pateikia elektroniniu paštu.

6.6. Draudžiamąsias išlaidas patvirtinantys dokumentai Draudikui turi būti pateikti ne vėliau kaip per 6 (šešis) mėnesius nuo jų išdavimo datos. Išlaidas patvirtinantys dokumentai gali būti pateikiami lietuvių kalba, anglų kalba, arba kita oficialia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo šalies kalba, ir, esant reikalui, Draudikas įsipareigoja šiuos dokumentus pats versti į kitas kalbas.

6.7. Draudimo išmokos mokamos eurai.

6.8. Apie draudžiamąjį įvykį draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti Draudikui sutarties galiojimo laikotarpiu. Jeigu paslauga gauta paskutinį sutarties mėnesį, per 30 d. nuo sutarties pasibaigimo dienos.

6.9. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Draudiko pripažįstama įstaiga, tuomet Apdraustasis yra atleidžiamas nuo prievolės draudikui pranešti apie draudžiamąjį įvykį.

6.9.1. Sąskaitą faktūrą su kasos čekiu arba mokėjimo pavedimu, arba kasos pajamų orderio kvitą arba pinigų priėmimo kvitą, kuriuose turi būti paslaugos/prekės teikėjo rekvizitai (įstaigos pavadinimas, įmonės kodas, adresas), duomenys apie mokėtoją bei suteiktos paslaugos/prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, gavimo data);

6.9.2. Siuntimą/išrašą ar kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą. Šis punktas netaikomas sveikatos priežiūros paslaugoms suteiktoms iš „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai, imunoprofilaktika“, „Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, medicinos prietaisai“, „Visos medicinos paslaugos“ draudimo sumų limitų;

6.9.3. Užpildytą prašymą kompensuoti sveikatos draudimo išlaidas (standartinė draudiko forma Draudiko internetiniame puslapyje: <https://www.bta.lt/privatiems/zalos/darbuotoju-sveikatos-draudimas>).

6.10. Draudikas gali paprašyti pateikti minėtų dokumentų originalus visą sutarties laiką.

6.11. Draudimo išmokas draudikas sumoka ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

7. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO APRIBOJIMAI

7.1. Draudikas turi teisę mažinti mokamą draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti:

7.1.1. Jei Draudėjas arba Apdraustasis nevykdo sutarties arba ją netinkamai vykdo ir dėl to padidėja tikimybė draudžiamajam įvykiui įvykti arba nuostoliui (išlaidoms) dėl draudžiamąjo įvykio padidėti.

7.1.2. Jei Apdraustasis nepagrįstai neleidžia ar trukdo išsiaiškinti įvykio aplinkybes, pateikia tikrovės neatitinkančią informaciją ir dokumentus.

7.2. Sprendimas mokėti draudimo išmoką konkrečiam Apdraustajam gali būti atidėtas, jeigu Apdraustasis nėra pateikęs raštiško sutikimo tvarkyti savo asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis, iki tol, kol bus gautas toks Apdraustojo sutikimas.

8. KITOS NUOSTATOS

8.1. Susitarimas, pagal kurį Draudikas daliai įsipareigojimų, numatytų Sutartyje, vykdyti pasitelkia trečiuosius asmenis, yra laikomas subteikimo sutartimi. Toks susitarimas turi būti rašytinis. Subteikimas nesukuria sutartinių Draudėjo ir subteikėjo santykių. Draudėjas atsako už savo subteikėjų veiksmus ar neveikimą. Užsakovo sutikimas, kad sutartiniais įsipareigojimams vykdyti būtų pasitelkiamas subteikėjas, neatleidžia Paslaugų teikėjo nuo jokių jo įsipareigojimų pagal Sutartį.

8.2. Sudarius Sutartį, tačiau ne vėliau negu Sutartis pradėdama vykdyti, Draudikas įsipareigoja Draudėjui pranešti tuo metu žinomų subteikėjų pavadinimus, kontaktinius duomenis ir jų atstovus. Draudėjas taip pat reikalauja, kad Draudikas informuotų apie minėtos informacijos pasikeitimus visu Sutarties vykdymo metu, taip pat apie naujus subteikėjus, kuriuos jis ketina pasitelkti vėliau.

8.3. Jeigu draudikas Sutarties vykdymo metu ketina pasitelkti naujus subteikėjus, kurie nebuvo nurodyti draudiko pasiūlyme, jis privalo apie tai raštu informuoti draudėją bei kartu su informacija apie naujus subteikėjus pateikti ir dokumentus, patvirtinančius kvalifikacijos reikalavimų ir reikalavimų dėl pašalinimo pagrindų nebuvimo atitiktį (kai taikoma).

8.4. Sutarčiai vykdyti nepasitelkiami subteikėjai.

8.5. Draudėjas numato tiesioginio atsiskaitymo su subteikėjais galimybę, vadovaujantis šiame punkte nustatyta tvarka. Draudėjas ne vėliau kaip per 2 (dvi) darbo dienas nuo Sutarties 8.2. papunktyje nurodytos informacijos gavimo raštu informuoja subteikėjus apie tiesioginio atsiskaitymo galimybę, o subteikėjas, norėdamas pasinaudoti tokia galimybe, raštu pateikia prašymą draudėjui. Tais atvejais, kai subteikėjas išreiškia norą pasinaudoti tiesioginio atsiskaitymo galimybe, turi būti sudaroma trišalė draudėjo, draudiko ir jo subteikėjo sutartis, kurioje aprašoma tiesioginio atsiskaitymo su subteikėju tvarka bei numatoma draudiko teisė prieštarauti nepagrįstiems mokėjimams subteikėjui.

- 8.6. Sutarties sąlygos jos galiojimo laikotarpiu gali būti keičiamos, neatliekant naujos pirkimo procedūros, nepažeidžiant Viešųjų pirkimų įstatymo 17 straipsnyje įtvirtintų principų ir tikslų bei vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 89 straipsniu. Sutarties sąlygos keičiamos tik rašytiniu Šalių susitarimu.
- 8.7. Sutartis gali būti nutraukiama Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 90 straipsnyje nustatytais atvejais, įspėjus kitą Šalį prieš 14 (keturiolika) kalendorinių dienų;
- 8.8. Sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 8.9. Šalys turi teisę vienašališkai atsisakyti sutarties ir nutraukti sutartį iki jos termino pabaigos, apie tai raštu pranešdamos kitai Šaliai, neatlygindamos kitai šaliai nuostolių, nemokėdamos sutartinių netesybų, baudų, delspinigių ir kitų panašių mokėjimų, kai sutarties vykdymas tampa nebeįmanomas dėl to, kad tai šaliai yra taikomos tarptautinės, tame tarpe Jungtinės Karalystės sankcijos arba Europos Sąjungos valstybės narės arba Šiaurės Atlanto sutarties organizacijos nustatytos nacionalinės sankcijos ar sankcijos, kurios turi įtakos reikšmingiems finansiniams ir kapitalo rinkos interesams.
- 8.10. Kiekvieną ginčą, nesutarimą ar reikalavimą, kylančią iš šios sutarties ar susijusį su šia sutartimi, jos sudarymu, galiojimu, vykdymu, pažeidimu, nutraukimu, šalys spręs derybomis. Ginčo, nesutarimo ar reikalavimo nepavykus išspręsti derybomis, ginčas bus sprendžiamas teisme pagal Draudėjo buveinės vietą.
- 8.11. Sutarties šalims yra žinoma, kad ši sutartis yra vieša, išskyrus sutartyje esančią konfidencialią informaciją. Konfidencialia informacija laikoma tik tokia informacija, kurios atskleidimas prieštarautų teisės aktams.

PRIEDAI.

- 1 Priedas – Techninė specifikacija, 20 lapų.
- 2 Priedas – Draudiko pasiūlymas, 8 lapai.
- 3 priedas – Privalomosios sutarties sąlygos, 3 lapai.

9. SUTARTIES ŠALIŲ REKVIZITAI

UŽSAKOVAS

**Lietuvos Respublikos ambasada
Moldovos Respublikoje**

Juridinio asmens kodas 188613242

I. Vasilenco 24/1, Chisinau 2001, Moldova

El.paštas: amb.md@urm.lt

Tel. +373 22543194

Interneto svetainė <https://md.mfa.lt>

Ambasadorius

PASLAUGŲ TEIKĖJAS

**AAS "BTA Baltic Insurance Company"
filialas Lietuvoje**

Laisvės dr. 10, LT-04215 Vilnius

Įmonės s 300665654

PVM jo kodas LT100005808219

A. s. LT2 7300 0100 0062 6711

AB Swed nk bankas

Tel. + 5 2600 600, faks. +370 5 2102 666

El. p. bta ta.lt

Direktori s

Prokur

ĮGALIOJIMAS

LIETUVOS RESPUBLIKOS UŽSIENIO REIKALŲ MINISTERIJAI ATLIKTI VIEŠOJO PIRKIMO PROCEDŪRAS

2025 m. liepos 3 d.

Lietuvos Respublikos ambasada Moldovos Respublikoje, adresas: g. Ion Vasilenco 24/1, Kišiniovas, Moldovos Respublika, įm. kodas 41500014, vadovaudamasis (- si) Lietuvos Respublikos viešųjų pirkimų įstatymo 83 straipsnio 1 dalimi,

į g a l i o j a Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministeriją (juridinio asmens kodas 188613242, adresas J. Tumo-Vaižganto g. 2, 01511 Vilnius) organizuoti ir atlikti sveikatos draudimo paslaugų pirkimo procedūras iki pirkimo sutarties sudarymo (toliau – Pirkimas), neviršijant maksimalios Pirkimui skirtos pinigų sumos 37 836,95 EUR (Trisdešimt septyni tūkstančiai aštuoni šimtai trisdešimt šeši eurai, 95 ct.).

Centrinėje viešųjų pirkimų informacinėje sistemoje paskelbti Pirkimo procedūrų ataskaitą, skelbimą apie sudarytą sutartį, laimėjusįjį pasiūlymą ir sudarytą Pirkimo sutartį.

Šis įgaliojimas galioja nuo jo pasirašymo dienos iki visų įgaliojime numatytų veiksmų atlikimo.

Ambasadorius