

**Iepirkuma procedūras
VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris” darbinieku veselības apdrošināšana
identifikācijas Nr. LSO 2022/01**

LĪGUMS

VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”, vienotais reģistrācijas Nr.42103049403, juridiskā adrese: Radio iela 8, Liepāja, LV-3401, kuru saskaņā ar statūtiem pārstāv tās valdes loceklis Uldis Lipskis(turpmāk - APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), un

Akcine draudimo bendrove “Gjensidige” Latvijas filiāle, vienotais reģistrācijas Nr.40103595216, juridiskā adrese: Gustava Zemgala gatve 74A, Rīga, LV-1039, kuru uz pilnvarojuma pamata pārstāv filiāles vadītāja Sanita Glovecka (turpmāk - APDROŠINĀTĀJS),

abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk saukti “**Puses**”,

ievērojot, ka APDROŠINĀTĀJS ir atzīts par uzvarētāju APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rīkotā iepirkumā „VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris” darbinieku veselības apdrošināšana” (iepirkuma identifikācijas Nr.LSO 2022/01) (turpmāk - Iepirkums), 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.
- 1.2. Apdrošinātās personas:
 - 1.2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki (turpmāk– Darbinieki);
 - 1.2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku radnieki (turpmāk– Radnieki) - Līguma izpratnē Radnieki ir laulātais, brāļi un māsas, bērni un vecāki.
- 1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā sagatavo un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Darbinieku sarakstu (turpmāk – apdrošināto personu saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu un personas kodu, apdrošināšanas programmu un prēmijas summu.
- 1.4. APDROŠINĀTĀJS 3 (trīs) 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:
<https://www.gjensidige.lv/apdrosinasana/dokumenti/ligumorganizaciju-saraksti>.
- 1.5. Polises termiņš ir viens gads, apdrošināšana ir spēkā no 2022.gada 19. aprīļa līdz 2023.gada 20.aprīlim.
- 1.6. Polises ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
- 1.7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma spēkā stāšanās datuma ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā sastāda apdrošināmo Radnieku sarakstu. Sarakstos norāda personu skaitu,

katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu un e-pastu uz kuru APDROŠINĀTĀJS nosūtīs rēķinu par apdrošināšanas prēmiju, apdrošināšanas programmu un prēmijas summu.

- 1.8. APDROŠINĀTĀJS 3 (trīs) darba dienu laikā pēc Līguma 1.7.punktā noteikto apdrošināto personu sarakstu saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Polises pielikumu par Radnieku apdrošināšanas nosacījumiem.
- 1.9. Līguma 1.7.punktā minēto apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu APDROŠINĀTĀJS saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA izvēlēto polišu apmaksas veidu Radnieku apdrošināšanai vienlaicīgi ar Polises pielikumu iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepriekš sniegtajiem norādījumiem izsniedz apdrošinātajām personām, ja ir veikta apdrošināšanas prēmijas apmaksa.
- 1.10. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS 1 (viena) mēneša laikā no Līguma spēkā stāšanās datuma iesniedz APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu sarakstu, kuri izvēlējušies veselības apdrošināšanas papildprogrammas par personīgajiem līdzekļiem.
- 1.11. Ja APDROŠINĀTĀJA izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar tehnisko piedāvājumu (Līguma 1.pielikums), noteicošie ir tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums) noteikumi.
- 1.12. Uz līguma slēgšanas dienu tiek apdrošināti 96 (deviņdesmit seši) APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki un prognozētās papildu izmaiņas Līguma darbības laikā ir līdz 15 % no iepirkuma izsludināšanas brīdī esošo personu skaita.
- 1.13. Līguma summa par Pakalpojuma sniegšanu nevar pārsniegt EUR 32 987.52 (trīsdesmit divi tūkstoši deviņi simti astoņdesmit septiņi *euro*, 52 centus) bez pievienotās vērtības nodokļa (turpmāk – PVN) (turpmāk – Līguma summa).
- 1.14. Kopējā apdrošināšanas prēmija apdrošināšanas periodam par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA 96 (deviņdesmit sešu) darbinieku apdrošināšanu ir EUR 28 684.80 (divdesmit astoņi tūkstoši seši simti astoņdesmit četri *euro* un 80 centi).
- 1.15. Apdrošināšanas prēmija apdrošināšanas periodam 1 (vienam) APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekam ir EUR 298,80 (divi simti deviņdesmit astoņi *euro*, 80 centi).

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. Apdrošināšanas prēmiju APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS maksā 4 (četros) līdzvērtīgos maksājumos saskaņā ar grafiku: 15.05.2022; 15.08.2022; 15.11.2022; 15.02.2023. Prēmija tiek maksāta atbilstoši faktiski sniegtajam Pakalpojumam, ievērojot faktiski apdrošināto darbinieku skaitu.
- 2.4. 15 dienas pirms katra apmaksas grafika termiņa APDROŠINĀTĀJS nosūta APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apmaksas rēķinu uz e-pastu: info@lso.lv.
- 2.5. Apdrošināšanas prēmiju par Radnieku apdrošināšanu samaksā apdrošinātās personas tieši APDROŠINĀTĀJAM pilnā apmērā vienā maksājumā saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA izsniegto rēķinu bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecības.
- 2.6. APDROŠINĀTĀJS iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu kopā ar Polisi un Polises pielikumiem.
- 2.7. Pievienojot Darbiniekus, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošināšanas prēmijas

- samaksu veic par pilnu atlikušo apdrošināšanas periodu līdz polises beigām.
- 2.8. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto APDROŠINĀTĀJA bankas kontu.
 - 2.9. 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).
 - 2.10. Prēmija par apdrošināšanas personām, kuras iegādājas papildprogrammas: “Zobārstniecība II”; “Zobārstniecība III” vai “Sports II” par personīgajiem līdzekļiem, tiek noteikta atbilstoši Tehniskā piedāvājuma 2.pielikumam “Veselības apdrošināšanas papildprogrammas”. Prēmiju apmaksu APDROŠINĀTĀJAM apdrošinātas personas veic, pamatojoties uz APDROŠINĀTĀJA rēķinu, bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecības.

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 15.datumam) rakstiski paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem apdrošināto personu saraksta grozījumiem, norādot personu vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu;
 - 3.1.3. ja tiek pārtraukta apdrošinātās personas apdrošināšanas polise, vienlaikus ar paziņojumu iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī individuālās apdrošināšanas kartes;
 - 3.1.4. apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildu darbinieku apdrošināšanu veic 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina un apdrošināto individuālo 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.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 5 darba dienu laikā pēc 3.1.2. punktā minētā saraksta saņemšanas apdrošina darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināto personu sarakstā;
 - 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 5 darba dienu laikā no 3.2.3.1. punktā minētās apdrošināšanas stāšanās spēkā 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 Darbinieku apdrošināšanu; izmaiņas stājas spēkā 5 darba dienu laikā pēc iesnieguma un personas individuālās veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas;
 - 3.2.4.2. apdrošinātās personas apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu, 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 un pieteiktajām un izmaksātajām atlīdzībām;
- 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 apliecināšanu 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;
 - 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. ja tiek pārtērēti tehniskajā piedāvājumā (Līguma 1.pielikums) noteiktie limiti (apdrošinājuma summas), pārsniegto summu piedzen no apdrošinātās personas, kas šos limitus pārsniegusi;
 - 3.2.10. nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta;
 - 3.2.11. 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.
 - 3.2.12. APDROŠINĀTĀJS visa Līguma izpildes laikā nepasliktina un neierobežo veselības apdrošināšanas programmas un pakalpojumu piedāvājuma nosacījumus.
 - 3.2.13. pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska lūguma APDROŠINĀTĀJS 14 dienu laikā sagatavo pārskatu par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA izmaksām konkrētam laika periodam, norādot kopējo izmaksu apmēru, izmaksas pēc pakalpojuma veida (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, u.tml.). Atsevišķai apdrošinātai personai veikto atlīdzību izmaksu pārskats tiek izsniegts tikai uz attiecīgās apdrošinātās personas individuālā rakstiska pieprasījuma pamata.

4. Pušu atbildība

- 4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otrai Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

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 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. 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 Apdrošināšanas līguma likumā, 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. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot otru Pusi, nesedzot zaudējumus, kas otrai pusei rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.
- 7.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.
- 7.6. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises, izņemot Radinieku Polises. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu apdrošināto personu, izņemot Radinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, savlaicīgi informējot par to apdrošinātās personas.
- 7.7. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu (Līguma 7.2.- 7.5. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam un ievērojot Līguma noteikumus.

8. Datu aizsardzība

- 8.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS un APDROŠINĀTĀJS apņemas ievērot personu datu aizsardzību regulējošo tiesību aktu prasības.
- 8.2. APDROŠINĀTĀJS kā datu apstrādes sistēmas pārzinis rīkojas ar īpašas kategorijas darbinieku personas datiem un personas identifikācijas kodiem un izmanto tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai, ievērojot Apdrošināšanas līguma likuma 8.panta septīto daļu, Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2016/679 (2016.gada 27.aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK noteikto.

9. Nobeiguma noteikumi

- 9.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Pusēm savstarpēji vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 9.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:
- 9.2.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir: Diāna Grīnberga, tālrunis: 29866925, e-pasts: diana.grinberga@lso.lv.
- 9.2.3. no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir: Irina Guseva, tālrunis: 22729856, e-pasts: irina.guseva@gjensidige.lv.

- 9.3. Līgums kopā ar pielikumiem, kas ir Līguma neatņemamas sastāvdaļas, sagatavots un parakstīts elektroniski ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu. Līgums ir saistošs pusēm no tā abpusējas parakstīšanas brīža. Līguma abpusējas parakstīšanas datums ir pēdējā parakstītāja pievienotā laika zīmoga datums un laiks.
- 9.4. Līgumam ir šādi pielikumi:
1.pielikums „Tehniskais piedāvājums”;
2.pielikums „Finanšu piedāvājums”.

10. Pušu rekvizīti un paraksti:

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”

reģistrācijas numurs: 42103049403

Radio iela 8, Liepāja, LV-3401

Valsts kase

TRELLV22XXX

LV35TREL9226125001000

e-pasts: info@lso.lv

APDROŠINĀTĀJS:

Akcine draudimo bendrove “Gjensidige”

Latvijas filiāle

reģistrācijas Nr. 40103595216

Gustava Zemgala gatve 74A,

Rīga, LV-1039

Valdes loceklis Uldis Lipskis

Filiāles vadītāja Sanita Glovecka

**DOKUMENTS PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR
LAIKA ZĪMOGU**