



# “АЕЦ КОЗЛОДУЙ” ЕАД, гр. Козлодуй

<b>ДО ВСИЧКИ ФИРМИ, ЗАИНТЕРЕСОВАНИ ОТ УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРА ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ: “ГРУПОВО ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ НА РАБОТНИЦИ И СЛУЖИТЕЛИ НА «АЕЦ КОЗЛОДУЙ» ЕАД И ЧЛЕНОВЕ НА СЕМЕЙСТВАТА ИМ”</b>	<b>ОТ: ВАЛЕНТИН НИКОЛОВ</b> <b>ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР</b>
	НАШ № <i>1190</i>
	ДАТА: <i>17.02.2013</i>
	ВАШ №
<b>БРОЙ СТРАНИЦИ (ОБЩО): 8</b>	

## **УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Във връзка с постъпили въпроси от заинтересовани лица за участие в процедурата с горепосочения предмет, Ви предоставяме следната информация:

**ВЪПРОС 1:** В т. 3.2 от раздел 3 “Организация на работа” е посочено: В техническата оферта задължително да присъства алгоритъм за получаване на специализирана медицинска помощ с имена на координаторите за лечебните заведения, телефоните им, както и актуален списък с медицинските специалисти, които имат договор със съответната компания към 30.06.2012г., а в образца на Оферта за участие в откритата процедура т. 2.2, този срок е посочен като 31.12.2012г.? Моля да уточните, списъкът на лечебните заведения и лекарите – медицински специалисти, с които здравноосигурителното дружество има сключен договор към коя от двете дати следва да бъде актуален?

**Отговор на въпрос 1:** Списъкът следва да бъде актуален към 31.12.2012г. Предприети са действия за отстраняване на противоречието чрез решение за промяна по реда на чл.27 “а” от Закона за обществените поръчки.

**ВЪПРОС 2:** В проекта на договор т. 1.2 е посочено, че осигурителят (изпълнителят по договора) следва да осъществява дейностите по договора, а именно групово доброволно здравно осигуряване в съответствие на разпоредбата на чл. 87 от Закона за здравното осигуряване. В Държавен вестник бр. 60/07.08.2012г. е обнародван Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване. Считано от 07.08.2012г. разпоредбите регламентиращи дейностите на здравноосигурителните дружества (раздел II дейност по доброволно здравно осигуряване, в т.ч. и чл. 87) бяха отменени. Издадените до влизането в сила на този закон лицензии за извършване на дейност по доброволно здравно осигуряване ще са валидни до привеждане на дейността на дружествата в съответствие с кодекса на

застраховането, но не по-късно от 07.08.2013г. Тези обстоятелства създават обективна невъзможност за изпълнение на договора в съответствие с разпоредбата на чл. 87 от ЗЗО. След 07.08.2013г. дейността на тези дружества ще бъде изцяло регламентирана от Кодекса на застраховането. Моля за вашето становище по този въпрос.

**Отговор на въпрос 2:** Предприети са действия за промяна на документацията по реда на чл.27 "а" от Закона за обществените поръчки, като вместо публикувания проект на договор се прилага изцяло нов проект на договор, който е съобразен с цитираното от Вас изменение на Закона за здравното осигуряване, извършено със Закон за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, обн. с Държавен вестник бр. 60/07.08.2012г.

Приложение: Проект на договор – 6 стр.

**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР  
ВАЛЕНТИН НИКОЛОВ**



## ДОГОВОР

№.....

Днес, .....2013 год., в гр. Козлодуй между:

“АЕЦ Козлодуй” ЕАД, гр. Козлодуй, вписано в търговския регистър към Агенция по вписванията с ЕИК 106513772, представлявано от Валентин Алексиев Николов – Изпълнителен Директор, наричано по-нататък в Договора **ВЪЗЛОЖИТЕЛ (ОСИГУРЯВАЩ)**, от една страна, и

“.....”, гр. ...., вписано в търговския регистър към Агенция по вписванията с ЕИК ....., Решение № ..... на Комисията за финансов надзор за издаване на Лицензия № ...../..... на “.....” за извършване на доброволно здравно осигуряване представлявано от ..... – Управител, наричано по-нататък в Договора **ИЗПЪЛНИТЕЛ (ОСИГУРИТЕЛ)**, от друга страна и на основание чл. 41 и следващите /част втора, глава трета, раздел шести/ от Закона за обществените поръчки и във връзка с Решение № ...../..... 2013г. на Изпълнителния директор на “АЕЦ Козлодуй” ЕАД за класиране на офертата и определяне на изпълнител на обществената поръчка с обект: “Групово доброволно здравно осигуряване на работници и служители на “АЕЦ Козлодуй” ЕАД и членове на семействата им” се сключи настоящият Договор за следното:

### **I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА.**

1.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩ)** възлага, а **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛ)** приема и се задължава да извърши, срещу заплащане на уговорената по-долу здравноосигурителна (застрахователна) премия, Групово доброволно здравно осигуряване на работници и служители на «АЕЦ Козлодуй» ЕАД и членове на семействата им, а именно: дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на здравни услуги и стоки, включително услуги и стоки, намиращи се в обхвата на задължителното здравно осигуряване, с цел възстановяване и подобряване на здравето на осигурените лица, посочени в раздел II от настоящия договор.

1.2. Груповото доброволно здравно осигуряване по този договор се осъществява в съответствие с параметрите и условията на Техническото задание – Приложение № 3 и техническата оферта – Приложения с № 6 към настоящия договор и включва възстановяване на разходите в съответствие с действащото законодателство.

### **II. КРЪГ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА. СПИСЪЦИ И ПРОМЕНИ В СПИСЪЦИТЕ.**

2.1. **Осигурени (застраховани)** лица по този договор са работници и служители, работещи на трудово правоотношение и по договори за управление при осигуряващия през време на действие на настоящия договор.

2.2. С този договор се осигуряват и членовете на семействата на лицата по предходната разпоредба. Семейството включва съпрузите, както и ненавършилите пълнолетие деца (родени, припознати, осиновени, доведени или заварени), с изключение на сключилите граждански брак.

2.3. Лицата по т. 2.1 и т. 2.2 са поименно изброени в списък – Приложение № 5, представляващ неразделна част от настоящия договор. За лицата по 2.1. списъкът по Приложение № 5 съдържа следните данни: трите имена на осигуреното (застраховано) лице, ЕГН, адрес по местоживеене, както и начална дата на осигурителния период за съответното лице. За лицата

по т.2.2. списъкът съдържа следните данни: трите имена и ЕГН на осигурения (застрахован) член на семейството, трите имена и ЕГН на съответния работник или служител, адрес по местоживееене, както и начална дата на осигурителния период за съответното лице.

2.4. За всички новоосигурени (новозастраховани) лица здравното осигуряване влиза в сила от 1-во число на следващия месец, а за лицата, чието правоотношение с **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** е прекратено, срокът изтича в последния ден от месеца на прекратяването.

2.5. За осигурените (застраховани) лица с променени данни, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** изпраща списък до 5-то число на месеца, следващ месеца на промяната.

### **III. ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПРЕМИИ. ЛИМИТИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ, ОТСТЪПКИ И УСЛОВИЯ ЗА ПЛАЩАНЕ. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИТЕ.**

3.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** заплаща месечна здравноосигурителна премия за един осигурен работник или служител, съгласно Приложение № 4, при лимит на осигуряване и възстановяване на разходи за всички осигурителни случаи в размер на 2 500 лв. за една осигурителна година, включително до 350 лв. за лечебна и реконструктивна дентална дейност, по предписание от СТМ. Възстановяват се и разходи за стъкла за очила или контактни лещи, предписани от специалист по медицински показания, в размер до 200 лв. в рамките на лимита.

3.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** заплаща месечна здравноосигурителна премия за един осигурен член на семейството на работник или служител, съгласно Приложение № 4, при лимит на осигуряване и възстановяване на разходи за всички осигурителни (застрахователни) случаи в размер на 2 500 лв. за една осигурителна (застрахователна) година.

3.3.1. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** предоставя отстъпка при плащане на месечните осигурителни премии за всички здравноосигурени лица в размер на 10 %, когато общият им брой надхвърли 4100 души, както и съответно отстъпка в размер на 15%, когато общият брой на здравноосигурените (застрахованите) лица по настоящият договор надхвърли 4700 души.

3.3.2. В случай на неизползване в пълен размер на сбора от платените осигурителни вноски за един осигурен работник, служител или член на семейството му, за период от 12 месеца, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** ще възстанови в срок до 30 календарни дни от изтичане на 12-те месеца 5 % от неизразходваната осигурителна вноска.

3.4. Болничното и извънболничното лечение на осигурените лица се извършва до решаване на здравния проблем, независимо от достигането на лимита по т. 3.1 от настоящия договор.

3.5. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** поема всички разходи за болнично лечение на осигурените лица, без това да налага каквото и да е прекъсване на лечението и/или заплащане от страна на осигуреното лице.

3.6. Възстановяването на разходите се извършва въз основа на представени от осигурените (застрахованите) лица документи за проведеното лечение.

3.7. Възстановяването на разходите, направени от осигурените (застрахованите) лица ще се извършва от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** директно на осигурените (застрахованите) лица в сроковете посочени в т. 5.9 от настоящия договор.

3.8. Месечните здравноосигурителни премии са платими ежемесечно, до 30 (тридесето) число на месеца, следващ месеца за който са дължими, срещу представена оригинална фактура и ежемесечен отчет. Във фактурата на отделни редове се посочват броя на осигурените работници и служители на "АЕЦ Козлодуй", броя на осигурените членове на семействата им и отстъпката по т. 3.3 за общият брой осигурени (застрахованите) лица.

3.9. При намаляване броя на осигурените (застрахованите) лица под бройката указана в т. 1.1 от Приложение №3, месечната осигурителна премия на едно лице указана в Приложение № 4 от настоящия договор остава непроменена.

3.10. Плащанията по настоящия договор се извършват по следните банкови реквизити:

Банка .....

IBAN: ....., BIC: .....

#### IV. СКЛЮЧВАНЕ И СРОК НА ДОГОВОРА.

4.1. Настоящият договор се сключва за срок от 3 (три) години и влиза в сила от 00.00 часа на .....2013 г.

#### V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ).

5.1. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** е длъжен да притежава съответния лиценз, както и да отговаря на всички условия, предвидени в Закона за здравното осигуряване, правещи възможно изпълнението на настоящия договор.

5.2. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава да организира своевременното ефективно предоставяне на медицинска помощ от изпълнители на медицински услуги, според правилата на добрата медицинска практика и клаузите на настоящия договор, от които единият е ексклузивен (изключителен) изпълнител.

5.3. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** предоставя на осигурените лица достатъчни по обем и качество здравни услуги на територията на цялата страна, съобразно потребностите му, при стриктно спазване на разпоредбите на настоящия договор. Преобладаващата част от подлежащите на предоставяне здравни услуги, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** извършва на територията на общините Козлодуй, Мизия, Оряхово, Плевен, Враца и София.

5.4. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** гарантира и отговаря за това, че лекарите-координатори, включени в неговия списък – Приложение № 6 и контролирани от него, ще съдействат на осигуреното лице за качествено и навременно изпълнение на медицинските услуги.

5.5. Всички факти и обстоятелства, свързани с финансовото и здравното състояние на осигурените лица, станали известни на осигурителя при или по повод изпълнението на настоящия договор представляват конфиденциална информация, която **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава да не разпространява без знанието и съгласието на осигуреното лице. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** обработва личните данни на осигурените лица само за целите и изпълнението на настоящия договор и в съответствие с разпоредбите на Закона за защита на личните данни.

5.6. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава след получаване на вноската, да открие и поддържа индивидуална партида на осигуреното лице като му състави и съхранява здравноосигурително досие.

5.7. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава да актуализира списъка на лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, и списъка на медицинските специалисти на всеки 6 (шест) месеца, като няма право да намалява броя и вида на лечебните заведения, както и лекари-специалисти и хабилитирани лица, които са посочени в Приложение № 6.

5.8. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** покрива здравни услуги, потребността от които е възникнала, вследствие на стари заболявания, възникнали преди и неизлекувани към момента на сключване на договора.

5.9. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** възстановява одобрените от него разходи по личните разплащателни сметки на осигурените лица в срок до 15 (петнадесет) календарни дни от датата на приемане на документите или в срок до 10 (десет) календарни дни от постъпване на документите в централния офис на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)**. При подаване на искане за възстановяване на разходи за лечение, координаторът в гр. Козлодуй приема документите на осигуреното лице с входящ номер.

5.10. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава за своя сметка да предостави на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** в срок от 10 (десет) календарни дни след подписване на настоящия договор индивидуални здравноосигурителни карти, легитимиращи осигуреното лице с правата по този договор. За нови лица, подлежащи на осигуряване, **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** предоставя индивидуални здравноосигурителни карти в едноседмичен срок от получаване на данните за тях.

5.11. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** прекратява осигурителните права на осигурените лица след подаване на информация от **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)**, след което индивидуалната здравноосигурителна карта става невалидна.

5.12. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** се задължава в края на всяко тримесечие през времетраенето на договора да представя на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** медико-статистическа информация за съответното тримесечие.

5.13. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава в срок до 10-то число на месеца да представя месечен отчет за извършената услуга за предходния месец и информация до Ръководител СТМ при "АЕЦ Козлодуй" ЕАД за здравното състояние на потърсилите медицински услуги с данни за трите имена, дата на раждане, диагноза, място на диагностициране, вида и стойността на ползваните от тях през съответния месец услуги. Отчета до Ръководител СТМ се отнася само за осигурени работници и служители на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** и съдържа само медицинска информация.

5.14. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава в срок до 10-то число на месеца да представя и месечен финансов отчет за извършените медицински услуги за предходния месец на осигурените лица съдържащ трите имена, ЕГН и цената на медицинската услуга. В този отчет не се включва медицинска информация.

5.15. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава ежемесечно в срок до 10-то число на месеца, да представя на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** поименен списък с информация за одобрената за възстановяване сума. Информацията следва да бъде представяна на хартиен и електронен носител.

5.16. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава да представя информация на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** за осигурените (застраховани) лица, изчерпали 80% и над 80% от лимита си указан в т.3.1 и т. 3.2 от настоящия договор.

5.17. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** се задължава по време на изпълнение на договора да бъде регистриран като администратор на лични данни по Закона за защита на личните данни.

## **VI. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ).**

6.1. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** се задължава да заплаща редовно, в уговорените в настоящия договор срокове, дължимите месечни осигурителни премии.

6.2. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** се задължава да подава ежемесечно и в уговорените срокове, актуални списъци на подлежащите на осигуряване лица, в съответствие с разпоредбите на раздел II.

6.3. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** се задължава да раздава на осигурените лица индивидуалните здравноосигурителни карти по списък.

6.3. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** се задължава при прекратяване на осигурителните права да върне на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)** индивидуалните здравноосигурителни карти.

6.4. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** има право, в края на всяка година от срока на договора, да получи от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)** обобщена информация за здравното състояние на осигурените лица и препоръчителните мерки за подобряването им.

6.5. **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** има право по всяко време от действието на договора, по отношение на конкретно осигурено лице или лица, да изисква и получава от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)** информация за изпълнението на договорните му задължения по повод на предоставянето на здравни услуги, респективно възстановяването на разходи в рамките на предмета на договора.

## **VII. ПРАВА НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА.**

7.1. Осигуреното (застрахованото) лице има право да ползва услугите, предмет на осигуряване с настоящия договор, като избира свободно лекар, лечебно заведение и аптека на територията на Република България.

7.2. При условията на предходната разпоредба осигуреното лице има право на консултации със специалист, след насочване от лекар по медицински показания, на определени изследвания, назначени от тези лекари, както и на другите видове здравни услуги при условията на настоящия договор.

7.3. В случай на настаняване на осигурено лице чрез лекар-координатор в лечебно или здравно заведение за болнична помощ, извън списъка приложен към настоящия договор, разходите по лечението се поемат директно от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)**.

7.4. При остро заболяване, когато осигуреното лице получи помощ от лекари и лечебни заведения извън приложените към договора списъци, съгласно Приложение № 6, той има право на възстановяване на разходите.

7.5. Осигуреното лице има право, в края на всяка осигурителна година, на информация от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)**, относно стойността на оказаните му здравни услуги. Информацията се предоставя след писмено поискване от лицето в срок до 15 календарни дни от подаване на искането.

7.6. В случай на загуба на индивидуалната здравноосигурителна карта, **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (ОСИГУРЯВАЩИЯТ)** се задължава писмено да уведоми **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)** за това чрез факс до 5 работни дни след получаване на молба от лицето загубило картата си. Осигуреното лице има право безплатно да получи от **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)** нова карта, издадена в двуседмичен срок от деня, следващ писменото уведомяването на **ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ)**.

#### **VIII. ДРУГИ УСЛОВИЯ.**

8.1. **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** е длъжен в срок до 07.08.2013 г. да представи на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** издаден от Комисията за финансов надзор валиден лиценз за извършване на застраховане по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква „А“ на приложение № 1 към Кодекса за застраховането. В противен случай, настоящия договор се прекратява без която и да е от страните да дължи предизвестие.

8.2. В случай, че **ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ (ОСИГУРИТЕЛЯТ)** не изпълни задължението си по т.8.1 от настоящия договор, това ще се счита за виновно неизпълнение на договора от негова страна и той дължи на **ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ)** неустойка в размер на три месечни здравноосигурителни премии за всички осигурени работници или служители и членове на семействата им, съгласно Приложение № 4.

8.3. След издаването на лиценза по т. 8.1. от договора, страните придобиват качеството, както следва: **ВЪЗЛОЖИТЕЛ (ЗАСТРАХОВАЩ) И ИЗПЪЛНИТЕЛ (ЗАСТРАХОВАТЕЛ)**, като правата и задълженията на страните по настоящия договор остават непроменени, доколкото не противоречат на разпоредбите на Кодекса за застраховането и Закона за здравното осигуряване. След издаването на лиценза по т. 8.1. от договора осигурените лица придобиват качеството на застраховани лица.

#### **IX. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ.**

9.1. Всички недефинирани понятия и термини в настоящия договор следва да се разбират и тълкуват в смисъла, който произтича логически от договора. Когато недефинирани в договора понятия и изрази са дефинирани в общите условия на пакетите здравни услуги, същите следва да се разбират и тълкуват съгласно дефинициите от тези общи условия.

9.2. Възникналите спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно от съответния компетентен съд, съгласно правилата на ЗОП и ГПК.

9.3. За всички неуредени с този договор въпроси ще се прилагат разпоредбите на ЗЗО, ЗОП, ТЗ, ЗЗД, КЗ и приложимото българско законодателство.

9.4. В случай на спор между страните при тълкуването на настоящия договор, трябва да се спазва следния ред на приоритет на документите: Договорът, подписан от страните; Общи условия на договора на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ); Техническо задание на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ); Предлаганата цена; Предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ) и Списък на лечебните заведения изпълнители на медицинска помощ със съответните лекари-координатори; Общи условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ).

9.5. Отговорно лице по изпълнението на настоящия договор от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ) е ..... тел.: 0973/7.....

9.6. Отговорно лице по изпълнението на настоящия договор от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ) е ..... тел.: .....

9.7. Неразделна част от настоящия договор са следните приложения:

- Приложение № 1 – Общи условия на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (ОСИГУРЯВАЩИЯ);
- Приложение № 2 – Общи условия на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ);
- Приложение № 3 – Техническо задание № 12.УАК.ТЗ.214;
- Приложение № 4 – Ценова таблица;
- Приложение № 5 – Списък на осигурените лица;
- Приложение № 6 – Предложение на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (ОСИГУРИТЕЛЯ) и Списък на лечебните и здравни заведения изпълнители на медицинска помощ със съответните лекари-координатори;

Настоящият договор е съставен и подписан в два еднообразни екземпляра – оригинали, с еднаква юридическа сила, по един за всяка от страните.

**ИЗПЪЛНИТЕЛ (ОСИГУРИТЕЛ):**

.....  
гр.....  
ул. ....  
тел/факс: .....  
ЕИК: .....  
ИН по ЗДДС BG

.....  
.....

**ВЪЗЛОЖИТЕЛ (ОСИГУРЯВАЩ):**

"АЕЦ Козлодуй" ЕАД  
3321 Козлодуй  
БЪЛГАРИЯ  
тел/факс: 0973/73530; 0973/76027  
ЕИК 106513772  
ИН по ЗДДС BG 106513772

**ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР  
ВАЛЕНТИН НИКОЛОВ**