

საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო



სადაზღვევო მომსახურებების

CPV 66500000 – სადაზღვევო და საპენსიო მომსახურებები: CPV 66510000 – სადაზღვევო მომსახურებები
CPV 66511000 – სიცოცხლის დაზღვევა VPV 66512200 – ჯანმრთელობის დაზღვევა
შესყიდვის ელექტრონული ტენდერის
სატენდერო დოკუმენტაცია

(წინამდებარე სატენდერო დოკუმენტაცია შედგენილია „სახელმწიფო შესყიდვების შესახებ“ საქართველოს კანონისა და „გამარტივებული შესყიდვის, გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერი ჩატარების წესის დამტკიცების შესახებ“ სახელმწიფო შესყიდვების სააგენტოს თავმჯდომარის 2011 წლის 07 აპრილის №9 ბრძანებით დამტკიცებული წესის საფუძველზე)

თბილისი

2015 წელი

1. საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტები

ა) ცნობა უფლებამოსილი ორგანოდან, რომელიც ადასტურებს, ბიუჯეტის წინაშე პრეტენდენტის დავალიანების არ არსებობას.

ბ) ცნობა მეწარმეთა და არასამეწარმეო (არაკომერციული) იურიდიულ პირთა რეესტრიდან, რომ არ ხორციელდება იურიდიული პირის რეორგანიზაცია ან ლიკვიდაცია;

2. ტექნიკური პირობები

სადაზღვევო მომსახურების გაწევა უნდა განხორციელდეს 2016 წლის 01 თებერვლიდან - 2017 წლის 31 იანვრის ჩათვლით.

იმ შემთხვევაში, თუ, ხელშეკრულების გაფორმება ვერ მოხერხდება 2016 წლის 1 თებერვლამდე, იანვრის თვის გადასახდელი პრემიის დაანგარიშება მოხდება ფაქტობრივად გაწეული მომსახურების დღეების მიხედვით, პრეისკურანტის ფასის პროპორციულად.

გასაწევი მომსახურების ხარისხი უნდა შეესაბამებოდეს ქვეყანაში მოქმედ კანონმდებლობით დადგენილ შესაბამის სტანდარტებს, აგრეთვე იმ სტანდარტებს, რომლებიც შესაძლებელია ამოქმედდეს საანგარიშო პერიოდის განმავლობაში

2.1 ტერმინთა განმარტება:

„დაზღვეული“ – სამხედრო მოსამსახურეები, თავდაცვის სამინისტროს, სსიპ – კიბერუსაფრთხოების ბიურო, სსიპ – დავით აღმაშენებლის სახ. საქართველოს ეროვნული თავდაცვის აკადემიისა და სსიპ – კადეტთა სამხედრო ლიცეუმის თანამშრომელი (იუნკერი/კადეტი), აგრეთვე, მათი ოჯახის წევრები (მეუღლე (65 წლამდე) და შვილები (0-დან 22 წლამდე)).

„სადაზღვევო პრემია“ – თანხა, რომელიც უნდა გადაუხადოს „შემსყიდველმა“ „მიმწოდებელს“ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის საფასურად.

2.2 დაზღვეულთა სადაზღვევო პაკეტის მოცულობა და რაოდენობა

N	მომსახურების ჩამონათვალი	ლიმიტი	დაფარვა
1	ასისტანსი (24 სთ-იანი ცხელი ხაზი)	ულიმიტო	100%
2	ოჯახის ექიმის მომსახურება	ულიმიტო	100%
3	სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება	ულიმიტო	100%
4	გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება	1000 ლარი	100%
5	დამატებითი ამბულატორიული მომსახურება¹	1 000 ლარი	60%
6	პროფილაქტიკური გამოკვლევები	2-ჯერ წელიწადში	100%
7	ნებისმიერი გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება	ულიმიტო	100%
8	გეგმიური სტაციონარული მომსახურება	10 000 ლარი	100%
9	გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება	ულიმიტო	100%
10	მშობიარობა	800 ლარი (საკეისრო)	100%
		600 ლარი (ფიზიოლოგიური)	

11	სიცოცხლის დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	10 000 ლარი	100%
12	გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება	ულიმიტო	100%
13	სამივლინებო დაზღვევა (ვრცელდება მხოლოდ თანამშრომლებზე)	მრავალჯერადი. ევროპის ქვეყნები – 40 000 ევრო, თურქეთი და დსთ-ს ქვეყნები – 5 000 აშშ დოლარი, სხვა დანარჩენი ქვეყნები – 50 000 აშშ დოლარი ²	100%

1 - ითვალისწინებს, გეგმიური ამბულატორიით გათვალისწინებული ლიმიტის (მე-4 პოზიცია: 1,000 ლ. - 100%) ამოწურვის შემთხვევაში, სამედიცინო ჩვენებისას ოჯახის ექიმის მიერ დანიშნული ამბულატორიული მომსახურების, კერძოდ, სპეციალისტის კონსულტაციის, ინსტრუმენტული და ლაბორატორიული გამოკვლევების სამედიცინო ხარჯების ღირებულების ანაზღაურებას, პროვაიდერ ამბულატორიულ კლინიკებში (არანაკლებ 45 პროვაიდერი საქართველოში). შესაძლებელია სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან პროვაიდერ დაწესებულებებთან ხელშეკრულებები გაფორმდეს ელექტრონული ტენდერის ჩატარების შედეგად გაფორმებული ხელშეკრულების შემდეგ 1 თვის განმავლობაში.

2 - ამა თუ იმ ქვეყნის საელჩოს მოთხოვნის მიხედვით, სამივლინებო დაზღვევისთვის შესაძლოა დადგენილი იქნეს მეტი თანხა. ასეთ შემთხვევაში, მზღვეველი ვალდებულია დაზღვეულს გაუფორმოს სამივლინებო დაზღვევა, საელჩოს მიერ მოთხოვნილი თანხის შესაბამისად.

პრეისკურანტი
სადაზღვევო პრემია ერთ დაზღვეულზე:

ცხრილი N1

პუნქტი	დასაზღვევი პირი	მაქსიმალური სადაზღვევო პრემია ერთ დაზღვეულზე (ლარი)
1	საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს თანამშრომელი	15,20
2	საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს თანამშრომლის ოჯახის წევრი	11,30

ჯამი: 26,50 ლარი

დაღვეულთა რაოდენობა: **არაუმეტეს 65 500 (სამოცდახუთი ათას ხუთასი)** ადამიანი.

2.3 განსაკუთრებული პირობები:

2.3.1. ელექტრონული სისტემის გამოყენებით პრეტენდენტთა მიერ ელექტრონული ვაჭრობის ძირითად დროსა და დამატებით რაუნდებში განხორციელებული წინადადების ფასის ყოველი კლება და პრეისკურანტის საბოლოო ღირებულება პროპორციულად უნდა გადანაწილდეს ცხრილი N1-ის პირველ და მეორე პუნქტებში წარმოდგენილ ერთეულის ფასებზე.

2.3.2. სადაზღვევო პრემია პრეტენდენტებმა უნდა წარმოადგინონ საშემოსავლო გადასახადის გარეშე.

2.3.3. ხელშეკრულების გაფორმების მომენტისთვის, პრეტენდენტმა უნდა წარმოადგინოს „სახელმწიფო საიდუმლოების შესახებ“ საქართველოს კანონის ამოქმედებასთან დაკავშირებული ნორმატიული აქტების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის 21 იანვრის N42 ბრძანებულებით დადგენილი საიდუმლო ინფორმაციაზე დაშვების დამადასტურებელი დოკუმენტი (ფორმა N4).

2.3.4. ტენდერში გამარჯვებული პრეტენდენტი ვალდებულია, წინამდებარე სატენდერო დოკუმენტაციით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურების ფარგლებში, სსიპ – გიორგი აბრამიშვილის სახელობის საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს სამხედრო ჰოსპიტალი (შემდგომში - სამხედრო ჰოსპიტალი) გაითვალისწინოს პროვაიდერ კლინიკად, როგორც სტაციონარული, ასევე, ამბულატორიული კუთხით და აღნიშნულის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (მხარეთა შორის ხელშეკრულება, წინასწარი შეთანხმება და ა.შ.) წარმოადგინოს საკვალიფიკაციო მონაცემების დამადასტურებელი დოკუმენტების წარმოდგენამდე.

2.3.5. სამხედრო ჰოსპიტალსა და მიმწოდებელს შორის ურთიერთობაში გათვალისწინებულ უნდა იქნეს, აღნიშნული სატენდერო დოკუმენტაციისგან განსხვავებული შემდეგი საგამონაკლისო პირობები:

2.3.5.1. ამბულატორიული მომსახურებისათვის მიმწოდებლის სამხედრო ჰოსპიტალს ყოველთვიურად გადაუხდის ფიქსირებულ თანხას 43 000 (ორმოცდასამი ათასი) ლარს, საანგარიშო თვის დასრულებიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში.*

*აღნიშნული თანხის გადახდა გავლენას არ ახდენს სადაზღვევო პაკეტის გეგმიური ამბოლატორიული მომსახურების ლიმიტზე.

2.3.5.2. დაზღვეულთათვის სამხედრო ჰოსპიტალის მიერ გასაწევ/გაწეულ სამედიცინო მომსახურებასთან მიმართებაში არ გამოიყენება ოჯახის ექიმის ინსტიტუტი;

2.3.5.3. გამარჯვებულმა პრეტენდენტმა უნდა უზრუნველყოს 2.6. პუნქტის „ვ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული მომსახურებების (სტაციონარული მომსახურება) საფასურის ანაზღაურება სამხედრო ჰოსპიტალისათვის, მიუხედავად იმისა, ვრცელდება თუ არა დაზღვეულზე, სამხედრო ჰოსპიტალში საბიუჯეტო დაფინანსებით, პირადი ანაზღაურების გარეშე თუ შეღავათიანი პირობებით, მომსახურების მიღების შეღავათი. ამასთან, ასეთი შეღავათების მიღების უფლების მქონე პირებისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების საფასურის სამხედრო ჰოსპიტალისათვის ასანაზღაურებლად არ უნდა მოითხოვებოდეს სამხედრო ჰოსპიტალში მომსახურების საფასურის გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაციის – სალაროს შემოსავლის ორდერის ან/და სალაროს ქვითრის არსებობა. ამასთან სამხედრო ჰოსპიტალი გამარჯვებულ პრეტენდენტზე გაავრცელებს 20% ფასდაკლებას, მოცემული ტენდერით დაზღვეული პირების სტაციონარული მომსახურების ღირებულებაზე, სტანდარტულ ტარიფთან შედარებით (სტაციონარული მომსახურების სტანდარტული ტარიფი ერთვის სატენდერო დოკუმენტაციას)

2.3.5.4. სამხედრო ჰოსპიტალი ვალდებულია 2.3.5.3. ქვეპუნქტით გათვალისწინებული შემთხვევის დადგომის თაობაზე 24 საათის განმავლობაში სატელეფონო შეტყობინების მეშვეობით (ცხელი ხაზი) აცნობოს მიმწოდებელს. მიმწოდებელს უფლება აქვს საკუთარი წარმომადგენელი მიაგლინოს სამხედრო ჰოსპიტალში, მხოლოდ სტაციონარული მომსახურების მიმდინარეობის დაკვირვების მიზნით.

2.3.5.5. მიმწოდებელი ვალდებულია აუნაზღაუროს სამხედრო ჰოსპიტალს მოცემული ტენდერის ფარგლებში დაზღვეულებისათვის გაწეული სტაციონარული მომსახურების საფასურის 80%, გაწეული მომსახურების ანგარიშის წარდგენიდან 10 კალენდარული დღის ვადაში. გამარჯვებული

პრეტენდენტისათვის ანგარიშის წარდგენა, სამხედრო ჰოსპიტლის მიერ, ხდება ყოველი საანგარიშო თვის დასრულებიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, წინასწარ შეთანხმებული ფორმის შესაბამისად.

2.3.5.6. ანგარიშის წარდგენიდან 21 კალენდარული დღის განმავლობაში, მიმწოდებელმა სამხედრო ჰოსპიტალს უნდა წარუდგინოს დასაბუთებული პრეტენზია (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) გაწეული მომსახურების სადაზღვევო პირობებთან შეუსაბამობის შესახებ. თუ ასეთი პრეტენზია წარდგენილი არ იქნება მიმწოდებელი ვალდებულია სტაციონარული მომსახურების საფასურის დარჩენილი 20% გადაუხადოს სამხედრო ჰოსპიტალს პრეტენზიის წარდგენის ვადის (21 დღე) გასვლიდან 7 კალენდარული დღის განმავლობაში. პრეტენზიის წარდგენიდან 7 კალენდარული დღის განმავლობაში სამხედრო ჰოსპიტალმა უნდა შეატყობინოს მიმწოდებელს პრეტენზიის დაკმაყოფილების ან უარის შესახებ. შეუთანხმებლობის შემთხვევაში, სამხედრო ჰოსპიტლის მხრიდან მიმწოდებლის პრეტენზიის დაკმაყოფილებაზე უარის განცხადებიდან 21 დღის განმავლობაში, კონკრეტულ საკითხ(ებ)ს განიხილავს და გადაწყვეტილებას იღებს სპეციალურად შექმნილი ჯგუფი, თავდაცვის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის, სამხედრო ჰოსპიტალისა და სადაზღვევო კომპანიის თითო წარმომადგენლის შემადგენლობით. აღნიშნული ჯგუფი გადაწყვეტილებას იღებს ხმათა უმრავლესობით. საბოლოოდ მიღებული გადაწყვეტილების მიხედვით, გადაწყვეტილების მიღებიდან 10 კალენდარული დღის განმავლობაში, მოხდება მომსახურების საფასურის დარჩენილი ოდენობის (20%) ანაზღაურება ან გადახდილი თანხის ნაწილის უკან დაბრუნება.

2.3.6. საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო არ გადაუხდის გამარჯვებულ პრეტენდენტს საანგარიშო პერიოდის სადაზღვევო პრემიის შესაბამისი მოცულობის თანხას, თუ გამარჯვებული პრეტენდენტი არ აუნაზღაურებს სამხედრო ჰოსპიტალს დაზღვეულებისათვის გაწეული მომსახურების საფასურს 2.3.5.1., 2.3.5.5. და 2.3.5.6. პუნქტებით დადგენილ ვადაში. აღნიშნული პრემიის გადახდა განხორციელდება სამხედრო ჰოსპიტალისათვის მომსახურების საფასურის ანაზღაურების შემდეგ, ანაზღაურებიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში.

2.3.7. მოცემული ტენდერის პირობებით დაზღვეული პირების სტაციონარულ მომსახურებაზე სამხედრო ჰოსპიტლის მიერ გავრცელდება 20%-იანი ფასდაკლება, სატენდერო დოკუმენტაციაზე თანდართულ პრეისკურანტთან შედარებით.

2.3.8 სამხედრო ჰოსპიტალი უფლებამოსილია ხელშეკრულების გაფორმებიდან სამი თვის შემდგომ, საბაზრო პირობების შესაბამისად, განახორციელოს სამედიცინო სერვისების ტარიფების გადახედვა და არაუმეტეს 10% -მდე გაზრდა.

2.3.9. დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებზე, გეგმიური ამბოლატორიული ან/და გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების მიზნით, მიმწოდებელმა (მზღვეველმა) უნდა უზრუნველყოს დაზღვეული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებით, რაც გამოიხატება მიმწოდებლის მიერ 7 (შვიდი) სამუშაო დღის განმავლობაში საგარანტიო წერილის (ფინანსური ვაუჩერი) გაცემით, რომელიც მიმწოდებლის მიერ ელექტრონულად გადაგზავნილ იქნება პროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებებში.

2.3.10. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის ვადის ამოწურვის ან ხელშეკრულების შეწყვეტის შემდეგ, ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებზე ჰოსპიტალური მომსახურების მიღებისას გართულებების წარმოქმნის შემთხვევაში, მიმწოდებელმა (მზღვეველმა) უნდა მოახდინოს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფარვა 10 000 (ათი ათასი) ლარის ფარგლებში.

2.3.11. მომსახურების გაწევის ბოლო თვის განმავლობაში, ვადის ამოწურვამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღითადრე დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებზე გეგმიური ამბოლატორიული ან/და ჰოსპიტალური მომსახურების მიღების მიზნით, მიმწოდებელმა (მზღვეველმა) უნდა უზრუნველყოს დაზღვეული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებით, რაც გამოიხატება მიმწოდებლის მიერ 3 (სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში საგარანტიო წერილის (ფინანსური ვაუჩერი) გაცემით, რომლის ვადა იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის ვადის ამოწურვამდე.

2.3.12. ჰოსპიტალური მკურნალობისას სადაზღვევო ხარჯების ანაზღაურების გაცემაზე მზღვეველის ვალდებულება ვრცელდება 2017 წლის 31 იანვრის ჩათვლით დამდგარ და გაცხადებულ სადაზღვევო შემთხვევებთან ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა მიმართებაში და ის არ წყდება ხელშეკრულების შეწყვეტასთან ერთად, მითითებული ვალდებულებები წყდება მხოლოდ მისი შესრულების შემთხვევაში, სატენდერო დოკუმენტაციით განსაზღვრული მომსახურების პირობების დაცვით.

2.4 შესყიდვის ობიექტის სახელშეკრულებო ღირებულება

2.4.1. შესყიდვის ობიექტის სახელშეკრულებო ღირებულება შეადგენს 10 400 000 ლარს (საშემოსავლო გადასახადის გარეშე).

2.4.2. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება მოიცავს მზღვევლის ყველა ხარჯს, დაკავშირებულს მომსახურების გაწევასთან მათ შორის, კანონმდებლობით დადგენილ ყველა გადასახადს, მოსაკრებელსა და სახდელს (გარდა საშემოსავლო გადასახადისა).

2.4.3. პრეისკურანტის ჯამური სავარაუდო ღირებულება შეადგენს 26,50 ლარს;

2.4.4. თანამშრომლის/სამხედრო მოსამსახურის სადაზღვევო პაკეტის მაქსიმალური ღირებულება: 15,20 ლარი;

2.4.5. ოჯახის წევრის სადაზღვევო პაკეტის მაქსიმალური ღირებულება: 11,30 ლარი.

2.5 სხვა პირობები

2.5.1. დამზღვევი იღებს ვალდებულებას, გადაუხადოს მზღვეველს მიწოდებული მომსახურების ღირებულება, ამ მომსახურების მიღება-ჩაბარების აქტის ხელმოწერიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში, ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის საფუძველზე.

2.5.2. ანაზღაურება განხორციელდება ფაქტიურად დაზღვეულ პირთა რაოდენობის მიხედვით;

2.5.3. ანგარიშსწორების ვალუტა: ლარი. ანგარიშსწორების ფორმა: უნაღდო (საბანკო გადარიცხვა);

2.5.4. წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში 2017 წლის იანვრის თვის გასაწევი მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება წინასწარი ანგარიშსწორების წესით, მზღვევლის მიერ დაზღვევისთვის წარმოდგენილი საბანკო გარანტიის საფუძველზე. საბანკო გარანტიის ოდენობა 20%-ით უნდა აღემატებოდეს 2016 წლის დეკემბრის თვეში დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის ანაზღაურებულ თანხის ოდენობას.

2.5.5. იმ შემთხვევაში თუ ტენდერში ელექტრონული ვაჭრობის შედეგად გამარჯვებული მიმწოდებლის მიერ სისტემაში დაფიქსირებული საბოლოო ფასი (პრეისკურანტის ღირებულება) 20%-ზე მეტით დაბალია შესყიდვის ობიექტის სავარაუდო ღირებულებაზე, შემსყიდველი ორგანიზაციის მოთხოვნის შემთხვევაში, მიმწოდებელმა უნდა დაასაბუთოს ფასწარმოქმნის ადეკვატურობა ან/და ამ ფასად ტენდერით გათვალისწინებული ვალდებულების შესრულების შესაძლებლობა.

2.5.6. მიმწოდებელი ვალდებულია უზრუნველყოს ოჯახის ექიმის მომსახურება დაზღვეულის მიერ სერვის ცენტრში ზარის განხორციელებიდან (დაფიქსირებიდან) არაუგვიანეს 2 (ორი) სამუშაო დღის ვადაში.

2.6 მომსახურებათა განმარტებანი

ა) 24/7 ცხელი ხაზი - ითვალისწინებს სადღეღამისო სატელეფონო-საინფორმაციო კონსულტაციას, მიმდინარე სამედიცინო დაზღვევასთან დაკავშირებულ პრობლემატური საკითხების მოგვარებას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის დაგეგმვას, რითვისაც სადაზღვევო კომპანია გამოყოფს არანაკლებ 7 ოპერატორს.

ბ) სადაზღვევო კომპანიის სერვის ცენტრი – ითვალისწინებს სადაზღვევო კომპანიაში არანაკლებ 2 სერვის-ცენტრების შექმნას (თბილისში), სადაც ანალიტიკური სამსახური და კორპორატიული კლიენტების მომსახურების არანაკლებ 6 კომპეტენტური მენეჯერი, რომელიც იმუშავებს მხოლოდ თავდაცვის სამინისტროზე, რაც უზრუნველყოფს ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისით გათვალისწინებული სერვისების დროულ და კვალიფიციურ მიღებას.

გ) ოჯახის ექიმი – ითვალისწინებს კომპანიის მიერ მითითებული ოჯახის ექიმის (ზოგადი პრაქტიკის ექიმი) მომსახურებას - კონსულტაცია, (ვიზიტების რაოდენობა შეუზღუდავია) ჯანმრთელობის მუდმივი მეთვალყურეობას, საჭიროების შემთხვევაში მიმართვებითა და დანიშნულებით უზრუნველყოფას - ხარჯების ანაზღაურებას, ასევე, საჭიროებიდან გამომდინარე გასცეს საავადმყოფო ფურცელი (ბიულეტენი). თითოეულ დაზღვეულზე ავადმყოფობის ანკეტა-ისტორიის შექმნას (დამზღვევის მოთხოვნისას - სამედიცინო დოკუმენტაციის ელექტრონულ ვარიანტზე ხელმისაწვდომობას საჭიროების შემთხვევაში). საჭიროების შემთხვევაში ოჯახის ექიმის/პედიატრის ვიზიტს ბინაზე. ჰოსპიტალიზაციის შემთხვევაში პატრონაჟის ფუნქციას. ჰოსპიტალიზაციის შემდგომ მეთვალყურეობას (ბინაზე არანაკლებ 3 ვიზიტისა).

დ) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით გადაუდებელი

სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახების (საქართველოს მასშტაბით მოქმედი ყველა ლიცენზირებული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახება, მათ შორის 112. თავისუფალი არჩევანის პრინციპით), ადგილზე სამედიცინო მომსახურების, საჭიროების შემთხვევაში დაზღვეულის ვიტალური ფუნქციების შენარჩუნებით შემთხვევის ადგილიდან სამედიცინო დაწესებულებაში ტრანსპორტირების ხარჯების ანაზღაურებას.

ე) პროფილაქტიკური გამოკვლევები - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების (ექიმის კონსულტაცია, ელექტროკარდიოგრაფია, სისხლის საერთო ანალიზი, შარდის საერთო ანალიზი, პროთრომბინის განსაზღვრა სისხლში, შაქრის განსაზღვრა სისხლში, მუცლის, მცირე მენჯის ღრუს და სარძევე ჯირკვლების ულტრაბგერითი გამოკვლევა) ხარჯების ანაზღაურებას.

ვ) სტაციონარული მომსახურება:

- ✓ გეგმიური სტაციონარული მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ჰოსპიტალში 24- საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას და შესაბამისად, დაზღვეულისთვის ყველა იმ სერვისის მიწოდებას, რომელსაც ითვალისწინებს ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი (მათ შორის: ქირურგიული (ოპერაციული) მკურნალობის ნებისმიერი გაუტკივარების ხარჯების ანაზღაურება). ასევე დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების მქონე პირის (კვალიფიციური ლიცენზირებული ექიმი) გადაწყვეტილებით საჭირო მომსახურებას, რაც სამედიცინო ჩვენებით იქნება განპირობებული.
- ✓ გადაუდებელი სტაციონარული მომსახურება ითვალისწინებს სიცოცხლესთან შეუთავსებელი მწვავე, გადაუდებელ შემთხვევაში ჰოსპიტალში 24-საათზე მეტი ხნით დაყოვნებას და შესაბამისად, დაზღვეულისთვის ყველა იმ სერვისის მიწოდებას, რომელსაც ითვალისწინებს ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი. ასევე დამოუკიდებელი სამედიცინო საქმიანობის უფლების მქონე პირის (კვალიფიციური ლიცენზირებული ექიმი) გადაწყვეტილებით საჭირო მომსახურებას, რაც სამედიცინო ჩვენებით იქნება განპირობებული.

ზ) გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებისას ოჯახის ექიმის/პედიატრის მიერ დანიშნული ამბულატორიული მომსახურების (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევების, მაღალტექნოლოგიური კვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციების) ხარჯების ანაზღაურებას; ორსულთა პატონაჟისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები, ქირურგიული (ოპერაციული) მკურნალობის ნებისმიერი გაუტკივარების ხარჯების ანაზღაურება) ხარჯების ანაზღაურებას. ასევე ითვალისწინებს ანტირაბიული და ანტიტეტანური ვაქცინაციის სრული კურსის ხარჯების ანაზღაურებას.

თ) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – ითვალისწინებს სამკურნალო და დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას (კლინიკური, ინსტრუმენტული, ლაბორატორიული გამოკვლევები, მაღალტექნოლოგიური კვლევებისა და ამბულატორიული მანიპულაციები), რომლის გადავადების პირობებში მოსალოდნელია დაზღვეულის დაუყოვნებელი სიკვდილი, უნარშეზღუდულობა ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება და რომელსაც არ ესაჭიროება სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება.

ი) მშობიარობა – ითვალისწინებს ნებისმიერი გაუტკივარებით ფიზიოლოგიურ მშობიარობასთან ან საკეისრო კვეთასთან (მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებით), სამედიცინო ჩვენებით აბორტის, გარე ორსულობის და მკვდარი ნაყოფის გამოძევებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.

კ) გადაუდებელი სტომატოლოგია - ითვალისწინებს პირველადი სტომატოლოგიური დახმარების (კბილის მწვავე ტკივილისას გაყუჩების (ანესთეზია) და კბილის ამოღების (ექსტრაქცია) ღირებულების ანაზღაურებას.

ლ) სამივლინებო დაზღვევა (ვრცელდება თანამშრომლებზე) – ითვალისწინებს დაზღვეულისათვის გაწეული გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებას, დაზღვეულის რეპატრიაციასთან და გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.

მ) სიცოცხლის დაზღვევა - ითვალისწინებს (გარდა სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულების დროს სამხედრო მოსამსახურის გარდაცვალებისას). დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალებისას მემკვიდრისათვის პოლისში მითითებული ფიქსირებული თანხის ანაზღაურებას.

2.7 ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას

2.7.1. ჯანმრთელობის მდგომარეობის ნებისმიერი გაუარესებისას დაზღვეული უკავშირდება ოჯახის ექიმს/პედიატრს, რომელიც უზრუნველყოფს სამედიცინო შემთხვევის და დაავადების მართვას (დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, კლინიკური, ლაბორატორიული, ინსტრუმენტული გამოკვლევებისა და სპეციალისტის კონსულტაციის გამოყენებით), ახორციელებს სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას, მიმართვის დაგეგმვას სამედიცინო დაწესებულებასა თუ კონსულტანტთან.

2.7.2. პროფილაქტიკური გამოკვლევები - სამედიცინო ჩვენების გარეშე ჯანმრთელობის სამედიცინო შემოწმების მიზნით დაზღვეული მიმართავს ოჯახის ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვეულს სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული გამოკვლევებზე მიმართვით პროვაიდერ კლინიკაში.

2.7.3. სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას – დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი უკავშირდება კომპანიის ცხელ ხაზს ტელეფონის მეშვეობით. სასწრაფო გადაუდებელი დახმარების ბრიგადისათვის დაზღვეულის პოლისისა და პირადობის მოწმობის წარდგენისას, დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში პოლისით გათვალისწინებული თანხის გადახდისგან.

2.7.4. ჰოსპიტალიზაცია:

- ✓ გეგმიური ჰოსპიტალიზაციის საჭიროებას განსაზღვრავს ოჯახის ექიმი, ან მის მიერ მითითებული სპეციალისტი. ამ შემთხვევაში ოჯახის ექიმის მიერ გაცემული მიმართებით, დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება შესაბამის სტაციონარში მომსახურებით, რაც ათავისუფლებს დაზღვეულს სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდისაგან (გარდა იმ შემთხვევებისა, თუ სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებულია თანაგადახდა ან/და თანადაფინანსება) შემთხვევის გეგმიური ჰოსპიტალური დადგომის დადასტურებისას, რომელიც წარმოდგენილი იქნება დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის უფლების მქონე პირისაგან (კვალიფიციური, ლიცენზირებული ექიმი) სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება 100% მოხდეს სადაზღვევო კომპანიის მიერ.
- ✓ გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციისას სამედიცინო დაწესებულება, დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი, ვალდებულია აღნიშნულის შესახებ 48 საათის განმავლობაში აცნობოს კომპანიის ცხელ ხაზს, ტელეფონის და/ან ელ ფოსტის და/ან კომუნიკაციის სხვა ნებისმიერი საშუალების მეშვეობით. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პირადი ნომერი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება. აღნიშნული შეტყობინების მიღება წარმოადგენს მზღვეველის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საფუძველს.

2.7.5. ამბულატორიული მომსახურება:

- ✓ გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - დაზღვეული მიმართავს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტთან მიმართებით კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში, ან დაზღვეულის სურვილისამებრ სხვა ლიცენზირებულ არაპროვაიდერ, სამედიცინო დაწესებულებაში. ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ანაზღაურებას ექვემდებარება ოჯახის ექიმის მიმართვის საფუძველზე მიღებული მომსახურების ხარჯები. მიმართვის გარეშე, არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას დაზღვეული იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ოჯახის ექიმის მიმართვას, ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.
- ✓ გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურების მისაღებად სამედიცინო დაწესებულება, დაზღვეული ან სხვა დაინტერესებული პირი 24 საათის განმავლობაში უნდა დაუკავშირდეს კომპანიის ცხელ ხაზს ტელეფონის და/ან ელ ფოსტის და/ან კომუნიკაციის სხვა ნებისმიერი საშუალების მეშვეობით. შეტყობინება მოიცავს შემდეგ ინფორმაციას: დაზღვეულის სახელი, გვარი, პოლისის ნომერი, სამედიცინო დაწესებულების დასახელება. აღნიშნული შეტყობინების მიღება წარმოადგენს მზღვეველის მხრიდან სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურების საფუძველს.

2.7.6. ორსულობა:

- ✓ დაზღვეული მიმართავს ოჯახის ექიმს. ოჯახის ექიმი უზრუნველყოფს დაზღვეულს საჭირო კვლევებითა და სპეციალისტთან მიმართებით კომპანიის პროვაიდერ კლინიკებში ან დაზღვეულის სურვილისამებრ, სხვა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში. ამ შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება ამბულატორიული ან სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, სტაციონარული მომსახურების სადაზღვევო ლიმიტიდან.

2.7.7. მშობიარობა:

- ✓ მშობიარობის ხარჯების ანაზღაურება ხდება როგორც მზღვეველი პროვაიდერ, ასევე დაზღვეულის მიერ შერჩეულ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებში. ოჯახის ექიმთან მოსალოდნელი მშობიარობის წინასწარი შეთანხმების შემთხვევაში, დაზღვეული უზრუნველყოფილი იქნება კომპანიის პროვაიდერ სამშობიარო სახლში მიმართებით და დაზღვეული თავისუფლდება შესაბამის მომსახურებაში პოლისით გათვალისწინებული თანხის გადახდისაგან. არაპროვაიდერ სამედიცინო დაწესებულებაში მიმართვისას, დაზღვეული ან დაინტერესებული პირი იხდის შესაბამისი მომსახურების თანხას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.
- ✓ ნაადრევი მშობიარობის, უბედური შემთხვევის გამო ორსულობის შეწყვეტის ან საშვილოსნოს გარე ორსულობისას საჭირო სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ანაზღაურდება ამბულატორიული მომსახურების ან სამედიცინო ჩვენებიდან გამომდინარე, გადაუდებელი სტაციონარული

მომსახურების ლიმიტიდან.

2.7.8. სტომატოლოგია:

- ✓ გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურების შემთხვევაში დაზღვეული უფლებამოსილია მიმართოს ნებისმიერ ლიცენზირებულ სტომატოლოგიურ კლინიკას. დაზღვეული იხდის მომსახურების თანხას სრულად და შემდეგ ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას, რომელიც დადასტურებული უნდა იყოს მკურნალი ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით, გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.

2.7.9. სამივლინბო დაზღვევის პოლისით იფარება:

- I. დაზღვეულისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;
- II. დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული ხარჯები;

I. იფარება შემდეგი ტიპის სამედიცინო მომსახურება:

სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ხარჯები ხარჯები ანაზღაურდება სრულად და ფრანშიზის გარეშე. გადაუდებელი ამბულატორიული მკურნალობა ხარჯები ანაზღაურდება სრულად. ფრანშიზა: არა უმეტეს - 60.00 ევრო.

გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობა. დაზღვეულის გადაუდებელი ჰოსპიტალური მკურნალობისას ანაზღაურდება ხარჯები არაუმეტეს 500.00 ევროსი ყოველ საწოლდღეზე.

გადაუდებელი სტომატოლოგიური მკურნალობა

ანაზღაურდება მხოლოდ კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებასთან და კბილის გადაუდებელ ექსტაქციასთან დაკავშირებული ხარჯები არაუმეტეს 600.00 ევროსი (ჯამური ლიმიტი). ფრანშიზა:

არა უმეტეს - 60.00 ევრო.

გადაუდებელი ოფთალმოლოგიური მკურნალობა. ანაზღაურდება თვალის ტრავმული დაზიანების

შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ხარჯები არაუმეტეს 1500.00 ევროსი (ჯამური ლიმიტი). ფრანშიზა: არა უმეტეს - 50.00 ევრო.

რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურება. ანაზღაურება დაზღვეულის (დაშავებულის, ავადმყოფის) რეპატრიაციის ხარჯები სრულად, ფრანშიზის გარეშე. ქველიმიტი 4000.00 ევრო.

რეპატრიაციის შესახებ გადაწყვეტილებას ღებულობს მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტი მკურნალ ექიმთან კონსულტაციის საფუძველზე. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველის სამედიცინო ექსპერტთა ჯგუფი შესაძლოდ ჩათვლის დაზღვეულის რეპატრიაციას, მაგრამ დაზღვეული თუ უარს განაცხადებს რეპატრიაციაზე, აღნიშნული პოლისის მოქმედება წყდება და მზღვეველი იხსნის ყოველგვარ პასუხისმგებლობას დაზღვევის ჰოსპიტალიზაციისა და რეპატრიაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე.

II. დაზღვეულის გარდაცვალებისას შემთხვევაში იფარება:

რეპატრიაციის ხარჯები. ანაზღაურდება დაზღვეული პირის გარდაცვალების შემთხვევაში მისი ცხედრის ან ფერფლის სამშობლოში გადმოსვენებისათვის გაღებული ხარჯები. ანაზღაურდება ასევე, დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მისი ადგილზე დაკრძალვისათვის გაღებული ხარჯები.

ქველიმიტი: 4000.00 ევრო

სადაზღვევო ანაზღაურება:

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული/დამზღვევი ან უფლებამოსილი პირი ვალდებულია 48 საათის განმავლობაში შეატყობინოს მზღვეველის 24 საათიან ასისტანსის სამსახურს ამგვარის შესახებ, შემდეგ ნომერზე: -----

დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს წინამდებარე პოლისი შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას. მზღვეველი გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების ღირებულების პოლისის პირობებით განსაზღვრულ ნაწილს უნაღდო ანგარიშსწორების გზით პირდაპირ სამედიცინო დაწესებულებასთან, ხოლო დამზღვევი/დაზღვეული ვალდებულია გადაიხადოს ფრანშიზით გათვალისწინებული თანხა (არა უმეტეს - 60 ევროს ოდენობით).

იმისათვის რომ მოხდეს უნაღდო ანგარიშსწორება სამედიცინო დაწესებულებასთან, სამედიცინო დაწესებულებამ უნდა წარმოუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო მომსახურების ინვოისი, ავადმყოფობის ისტორია და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, დაზღვეულის პასპორტისა და სადაზღვევო პოლისის ასლებთან ერთად.

იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული ადგილზე გადაიხდის სამედიცინო მომსახურების მთლიან ხარჯებს, საქართველოში დაბრუნებიდან 72 საათის განმავლობაში, მან უნდა წარუდგინოს მზღვეველს სამედიცინო დასკვნა, ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების ჩამონათვალი, გადახდის დამადასტურებელი ქვითარი და პასპორტი. აღნიშნულის ვადის გადაცილების შემთხვევაში, სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, როდესაც ვადაგადაცილება ობიექტური მიზეზებითაა განპირობებული, რაც უნდა დასტურდებოდეს შესაბამისი და სათანადო მტკიცებულებებით.

- დაზღვეულის თანმხლები პირის მოგზაურობის ხარჯების ანაზღაურება
- თუ დაზღვეულის (ავადმყოფი, დამავებული) ტრანსპორტირებისას აუცილებელია თანმხლები პირის თავდგომა, მზღვეველი ანაზღაურებს ამ პირის მოგზაურობის ხარჯებს, თუ იმ პირის საქართველოში დასაბრუნებელი ბილეთის გამოყენება შეუძლებელია.

სადაზღვევო ანაზღაურება:

სადაზღვევო ანაზღაურების მისაღებად წარმოდგენილი უნდა იყოს დაზღვეულის მკურნალი ექიმის წერილობითი დასკვნა დაზღვეულის ტრანსპორტირებისას თავდგმურის საჭიროების შესახებ, ასევე თანმხლები პირის მოგზაურობისას გაწეული ხარჯების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია (სამოგზაურო ბილეთი, გადახდილი თანხის დამადასტურებელი ქვითარი). ანაზღაურება გაიცემა საბუთების წარმოდგენიდან 3 სამუშაო დღის ვადაში.

გამონაკლისები:

სამივლინებო დაზღვევის პოლისი არ ითვალისწინებს:

- იმ დაავადების ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც ხელს არ უშლის დაზღვეულს მივლინების გაგრძელებაში და არ საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას.
- სამოქალაქო ან სხვა სახელმწიფოსთან ომის, აჯანყების, დემონსტრაციების, ტერორისტული აქტების ან საბოტაჟის, არეულობის ან მღელვარების დროს მომხდარი უბედური შემთხვევებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- რადიქტიული წყაროს ზემოქმედებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
- პანდემიებით, ეპიდემიებით, გარემოს დაბინძურებით ან სტიქიური უბედურებით გამოწვეული ყველა სახის დაზიანებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.

- ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას მიღებული დაზიანებით, აგრეთვე, ლიცენზირებული ექიმის დაუნიშნავად მიღებული წამლების მომწამლავე ეფექტით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას, თვითდაშავებით, თვითმკვლელობით ან მათი მცდელობისას მიღებული დაზიანებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- ქრონიკულ ან მივლინებამდე არსებულ დაავადებებთან, დაზღვეული პირის თანდაყოლილ ფიზიკურ ან გონებრივ დეფექტებთან დაკავშირებული ნებისმიერი სამედიცინო მომსახურების ხარჯის ანაზღაურებას გარდა ნებისმიერი ხარჯი, გარდა ქრონიკული ავადმყოფობებით გამოწვეული მწვავე/გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა/მკურნალობის ხარჯებისა.
- ფსიქიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას.
- ონკოლოგიური დაავადებებით გამოწვეული ხარჯების ანაზღაურებას, გარდა ქრონიკული ავადმყოფობებით გამოწვეული მწვავე/გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა/მკურნალობის ხარჯებისა.
- ორსულობასთან, მშობიარობასთან და/ან მათ გართულებასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას, გარდა მწვავე/გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა/მკურნალობის ხარჯებისა.
- კონტრაცეფციის, უნაყოფობის კვლევისა და მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.იმ დაავადებათა მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომლებიც გამოვლინდა დაზღვეულის მივლინებამდე და რომელთა მკურნალობაც არ განხორციელებულა ან არ დასრულებულა საზღვარგარეთ გამგზავრებამდე.
- შიდსის, სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების, B და C ჰეპატიტის მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, გარდა ქრონიკული ავადმყოფობებით გამოწვეული მწვავე/გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა/მკურნალობის ხარჯებისა.
- შემთხვევებს, რომლებიც გამოწვეულია დაზღვეულის მიერ არააუცილებელ ხიფათში თავის
- ჩაგდებით (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც ეს ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას).
- ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამედიცინო მასაჟის, სანატორიულ-კურორტული მკურნალობის და კოსმეტიკური მიზნით ჩატარებული მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- პროტეზირებისა და ტრანსპლანტაციის ხარჯების ანაზღაურებას.
- აცრის ხარჯების ანაზღაურებას.
- არალიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებებსა და სამედიცინო საქმიანობის უფლების არმქონე კერძო პირებთან კონსულტაციისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას.
- შემთხვევებს, რომლებიც დაკავშირებულია ალპინიზმსა და კლდეზე ცოცვასთან, თხილამურებით სნოუბორდით სრიალი, დელტაპლანითა და პარაშუტითხტომასთან, წყალქვეშ ყვინთვისთან ან სხვა სახეობასთან, რომელიც შეიცავს დაშვების მომატებულ რისკს.
- სამედიცინო მკურნალობის ან კონსულტაციის ხარჯების ანაზღაურებაზე, თუ ეს წარმოადგენს მივლინების მიზანს.
- სათვალის, ლინზების, კონტაქტური ლინზების და სმენის აპარატის შერჩევასა და
- შეძენასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებას.
 - საჰაერო და სარკინიგზო კატასტროფის შედეგად დაზღვეულის დაზიანებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ან გარდაცვალებისას მისი რეპატრიაციის ხარჯები.
- კარდიოქირურგიული და კარდიო-ინვაზიური მეთოდებით მკურნალობის (აორტო-კორონარული შუნტირება, ბალონური ანგიოპლასტიკა და სტენტირება) ხარჯების ანაზღაურებას გარდა მწვავე-გადაუდებელი შემთხვევებისა.
- იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვევის პირობებში მითითებული გამონაკლისების არ ხდება მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, ასევე არ მოხდება რეპატრიაციის ხარჯების დაფარვაც.
- არ ანაზღაურდება რეპატრიაციის ხარჯები, თუ სამედიცინო მომსახურების მიღმა წარმოადგენს მივლინების მიზანს
- სადაზღვევო შემთხვევებს, როდესაც დაზღვეული ვერ ახერხებს განცხადებული პრეტენზიის დამტკიცებას.

2.7.10. სიცოცხლის დაზღვევა:

- ✓ ითვალისწინებს დაზღვეულის უბედური შემთხვევით ან ნებისმიერი ბუნებრივი მიზეზით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში (რომელიც არ არის დაკავშირებული დაზღვეულის მიერ სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულებასთან) მემკვიდრისთვის პოლისში მითითებული ფიქსირებული თანხის ანაზღაურებას. დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზით ანაზღაურებაზე პრეტენზიის შემთხვევაში, გარდაცვლილი დაზღვეულის სხეული უნდა იყოს ამოცნობილი. დაზღვეულის გაუჩინარების შემთხვევა არ განიხილება გარდაცვალებად. დაზღვეულის გარდაცვალებისას მოსარგებლე აცნობებს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ 72 საათის განმავლობაში და წარუდგენს ყველა აუცილებელი დოკუმენტაციას შემთხვევის დადგომიდან არაუგვიანეს 30 დღისა (გარდა სამკვიდრო მოწმობისა). მზღვეველს შეუძლია მოითხოვოს დაზღვეულის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული დამატებითი საბუთები ან/და თავად ჩაატაროს დამატებითი გამოკვლევები. დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, მზღვეველს, კომპანიის ფაქტიური მისამართზე უნდა გაეგზავნოს შემდეგი დოკუმენტაცია: დაზღვეულის გარდაცვალების დამადასტურებელი ოფიციალური ცნობა – რომელშიც მითითებული იქნება დაზღვეულის ასაკი და დაბადების თარიღი; სამედიცინო ცნობა – რომელშიც მითითებული იქნება გარდაცვალების გამომომწვევი მიზეზები და დაავადების განვითარების სტადიები; გარდაცვალების ეპიკრიზის (ამონაწერი ავადმყოფობის ისტორიიდან) ასლი; დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი აქტი; ნოტარიულად დამოწმებული ანდერძის ასლი, თუ ასეთი არსებობს. დაზღვევის პირობების გათვალისწინებით მზღვეველი უფლებამოსილია არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება, თუ დაზღვეულის გარდაცვალება წარმოადგენს მხოლოდ ქვემოთ ჩამოთვლილ გარემოებათა უშუალო შედეგს:
- ✓ დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია შიდსი ან აივინფექცია.
- ✓ დაზღვეული გარდაიცვლება ნარკოტიკული ან სხვა ტოქსიური ნივთიერებების ზემოქმედების შედეგად.
- ✓ დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენს თვითმკვლელობა.
- ✓ დაზღვეული გარდაიცვლება სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას.
- ✓ დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზია ომში, სამოქალაქო ომში, აჯანყებასა და გაფიცვაში ნებაყოფლობითი მონაწილეობა.

2.8 ანაზღაურებას არ ექვემდებარება

ა. სხეულის განზრახ თვითდაშავების, თვითმკვლელობის მცდელობით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან (თუ ეს არ ეხება სხვისი სიცოცხლის გადარჩენას) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; კრიმინალურ (კანონსაწინააღმდეგო) აქტში მონაწილეობით ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული ხარჯები; თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

ბ. ნარკოტიკული ნივთიერებების ზემოქმედებით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ტოქსიკომანიის, ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, ასევე, ამ ნივთიერებათა ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას ავტოსატრანსპორტო საშუალების მართვისას (თუ თავად ზემოქმედების ქვეშ მყოფი დაზღვეული მართავს ავტომობილს) მომხდარი ავტოსაგზაო შემთხვევით გამოწვეული ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; ალკოჰოლური თრობის შემთხვევაში, ბენეფიციარის ბრალეულობის (სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული დანაშაული) დამტკიცებისას.

გ. ექსპერიმენტული და არატრადიციული (ირიგოდიამენოსტიკა, ჰომეოპათია, ფიტოთერაპია, აკუპუნქტურა, მანუალური თერაპია და სხვა) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები; არარეგისტრირებული მედიკამენტების, ბიოლოგიურად აქტიური საკვების დანამატების, ჰიგიენისა და მოვლის საშუალებების, გადასახვევი მასალებისა და შაქრის შემცველობის ხარჯები; სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, რომელიც არ არის მიზანშეწონილი სამედიცინო თვალსაზრისით ან ჩატარებულია სამედიცინო ჩვენების გარეშე; ფსიქოტროპული პრეპარატისა და სისტემური ენზიმოთერაპიის ხარჯები;

დ. საქართველოში აღებული გამოსაკვლევი მასალის საზღვარგარეთ გაგზავნისა და გამოკვლევების, გეგმური აცრების (ვაქცინაცია, იმუნიზაცია,

(გარდა ანტიტეტანური და ანტირაბიული ვაქცინაციის სრული კურსისა)) ნებისმიერი სახის სამედიცინო ცნობის მიღებასთან დაკავშირებული გამოკვლევების, სანატორიული და ბალნეოლოგიური მკურნალობის, სამკურნალო ვარჯიშების, სამედიცინო მასაჟებისა და ფიზიოპროცედურების ხარჯები;

ე. კოსმეტიკური და პლასტიკური სამედიცინო მომსახურების, წონის კორექციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

ვ. სათვალის ჩარჩოს, კონტაქტური მინებისა და ლინზების, სასმენი მოწყობილობების ხარჯები; მხედველობის კორექციასთან, მათ შორის ექსიმერული ლაზერით მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები, გარდა სადაზღვევო პერიოდში მომხდარი უბედური შემთხვევით გამოწვეული დაზიანების ხარჯებისა;

ზ. ორგანოების და ქსოვილების ტრანსპლანტაციის ხარჯები, რომელთა ჩადგმა საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ქირურგიული ჩარევა აუცილებელია სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენის მიზნით – დამწვრობა, ქსოვილის ტრანსპლანტაცია და სხვა მსგავსი შემთხვევები.

თ. თანდაყოლილი და/ან გენეტიკური დაავადებების და ანომალიების მკურნალობასთან დაკავშირებული ხარჯები (გარდა ექიმის კონსულტაციისა და დიაგნოსტიკისა).

ი. სექსუალურ დარღვევებთან, ხელოვნურ განაყოფიერებასთან, სტერილიზაციასთან, რეპროდუქციულ დისფუნქციასთან, კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, სანაყოფე სითხის დიაგნოსტიკისა და ნებისმიერი სახის გენეტიკურ კვლევასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

კ. აივ ინფექციასთან, შიდსთან ჰეპატიტებთან (ნებისმიერი ფორმისა და სტადიის) დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა მწვავე/გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა/მკურნალობის ხარჯებისა;

ლ. ვენერიულ დაავადებებთან, შარდ-სასქესო სისტემის სხვადასხვა მიკროორგანიზმებით გამოწვეული (გარდა პირველადი სასკრინინგო დიაგნოსტიკისა, და მწვავე/გადაუდებელი მდგომარეობის მკურნალობისა) სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

მ. ფსიქოლოგიურ დაავადებასთან, ეპილევსიასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები გარდა მწვავე/გადაუდებელი მდგომარეობების მართვა/მკურნალობის ხარჯებისა, ასევე პირველადი კონსულტაციისა და დიაგნოსტიკისა, როდესაც არსებობს ეჭვი ზემოთ ჩამოთვლილ დაავადებებზე;

ნ. ფსიქოთერაპევტის, ფსიქოანალიტიკოსისა და ლოგოპედის მომსახურების ხარჯები;

ო. შაქრიან და უშაქრო დიაბეტთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები, გარდა მწვავე შემთხვევაში კონსერვატიული მკურნალობის, მზღვევებს არ ევალუა იმ სპეციფიკური მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურება, რაც იფარება სახელმწიფო პროგრამებით.

პ. ხელშეკრულებით დადგენილი პროცედურების დარღვევით ჩატარებული მკურნალობისა და გამოკვლევების ხარჯებს, გარდა იმ ურგენტული შემთხვევისა, როდესაც დაზღვეული ქმედითუუნაროა. ამასთან, შეტყობინება უნდა გაკეთდეს 72 საათში ასისტანსის სამსახურში ან/და ოჯახის ექიმთან;

ჟ. ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა, გარდა სამედიცინო ჩვენების გამონაკლისებისა.

ყველა სხვა შემთხვევა, რომელიც არ არის ასახული 2.8. პუნქტში ცალსახად ექვემდებარება ანაზღაურებას.

2.9 დამატებითი მოთხოვნები:

ა. დაზღვეულს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა მიიღოს გეგმიური ამბულატორიული მომსახურების დამატებითი სერვისი, კერძოდ: სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დაზღვეული აკეთებს მხოლოდ ერთ ვიზიტს ოჯახის ექიმთან, ათანხმებს მკურნალობის სქემას (ხდება ანამნეზის შეგროვება, კონსულტანტისა და მომსახურე კლინიკის შერჩევა) გაიცემა ვიწრო პროფილის სპეციალისტის კონსულტაციაზე მიმართვა, ხოლო შემდგომ კონკრეტული სპეციალისტის მიერ პირველად ნოზოლოგიაზე დანიშნულ დამატებით კვლევებზე აღარ იქნება სავალდებულო ოჯახის ექიმთან დაბრუნება და სატელეფონო შეტყობინების (ცხელ ხაზზე) შემდეგ, შეეძლება მომსახურების მიღება. ამ შემთხვევაში დაზღვეული იხდის შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ღირებულებას სრულად და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს სადაზღვევო კომპანიას მომსახურების მიღებიდან 30 დღის განმავლობაში. ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია მოიცავს: სადაზღვევო პოლისს, პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტს, მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო და გადახდის დამადასტურებელ ფინანსურ დოკუმენტაციას – სალაროს შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.

ბ. პრეტენდენტმა დამატებით უნდა წარმოადგინოს ჯანმრთელობის დაზღვევის ორი გაუმჯობესებული ალტერნატიული პაკეტი, შედგენილი ამ ტენდერის დოკუმენტაციის მოთხოვნების შესაბამისად. არჩევანის შემთხვევაში, სხვაობის ანაზღაურებას საკუთარი ხარჯებით ახორციელებს დაზღვეული.

გ. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ჩამონათვალი ხელშეკრულების გაფორმებამდე, წინასწარ იქნას შეთანხმებული მზღვეველთან (გათვალისწინებული უნდა იყოს ოჯახის ექიმების ლოკაციაზე ის მინიმალური სერვისები რომლებიც უნდა ჩატარდეს ადგილზე);

დ. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ნუსხაში ცვლილების შესახებ 15 კალენდარული დღით ადრე აცნობოს შემსყიდველს.

ე. ოჯახის ექიმებთან დაზღვეულთა გადანაწილება უნდა მოხდეს ტერიტორიული პრინციპის დაცვით. კერძოდ:

- ✓ თბილისი: მინიმუმ 5 სამედიცინო ცენტრი (თითოში მინიმუმ 3 ოჯახის ექიმი)
- ✓ ქუთაისი: მინიმუმ 2 სამედიცინო ცენტრი (თითოში მინიმუმ 3 ოჯახის ექიმი);
- ✓ ბათუმში: მინიმუმ 2 სამედიცინო ცენტრი (თითოში მინიმუმ 2 ოჯახის ექიმი);
- ✓ საქართველოს მასშტაბით შემსყიდველის მიერ მითითებულ (განისაზღვრება ხელშეკრულების გაფორმების დროს) სხვა მუნიციპალიტეტებში თითოში მინიმუმ 1 ოჯახის ექიმი
- * ოჯახის ექიმის განთავსების ადგილზე შესაძლებელი უნდა იყოს სულ მცირე შემდეგი მომსახურების მიღება : ელექტრო-კარდიოგრაფია, ულტრაბერითი გამოკვლევა, რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, ლაბორატორიული გამოკვლევა და ვიწრო სპეციალისტების კონსულტაცია.
- * სადაზღვევო კომპანიას შეუძლია შემსყიდველს შესთავაზოს ოჯახის ექიმთა განაწილებისა და ადგილზე მინიმალური მომსახურების მიღების ალტერნატიული ვარიანტი. საბოლოო გადაწყვეტილებას, კონკრეტული ვარიანტის შერჩევის თაობაზე, მიიღებს შემსყიდველი

ე. მზღვეველს საქართველოს მასშტაბით უნდა გააჩნდეს არანაკლებ 45 პროვაიდერი ამბულატორიული კლინიკა (შესაძლებელია სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან პროვაიდერ დაწესებულებებთან ხელშეკრულებები გაფორმდეს ელექტრონული ტენდერის ჩატარების შედეგად ხელშეკრულების დადების თარიღიდან 1 თვის განმავლობაში)

ვ. მზღვეველს თბილისის მასშტაბით უნდა გააჩნდეს ჰოსპიტალური პროვაიდერები დანართ N1-ში მოთხოვნილი პროფილური დანიშნულებით და მითითებული მინიმალური რაოდენობით (შესაძლებელია სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან პროვაიდერ დაწესებულებებთან ხელშეკრულებები გაფორმდეს

ელექტრონული ტენდერის ჩატარების შედეგად ხელშეკრულების დადების თარიღიდან 1 თვის განმავლობაში).

ზ. ჯანმრთელობის დაზღვევა ოჯახის წევრებზე ითვალისწინებს შემდეგ ასაკობრივ შეზღუდვებს:

ზ.ა) მეუღლე – (65 წლამდე).

ზ.ბ) შვილები – (0-დან 22-წლამდე).

თ. დასაზღვევ პირთა რაოდენობა შესაძლებელია იყოს უფრო ნაკლები, ვიდრე მითითებულია სატენდერო დოკუმენტაციაში. ანაზღაურება განხორციელდება ფაქტიურად დაზღვეულ პირთა რაოდენობის მიხედვით.

ი. გართულებულ და პათოლოგიურ ორსულობასთან და/ან მშობიარობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურება მოხდება გადაუდებელი ჰოსპიტალიზაციის და/ან გადაუდებელი ამბულატორიის ლიმიტიდან.

კ. ელექტრონული ტენდერის სავარაუდო ღირებულება (10 400 000 ლარი) არ მოიცავს საშემოსავლო გადასახადს, რომელსაც იხდის შემსყიდველი.

2.10 სატენდერო დოკუმენტაციასთან დაკავშირებული დამატებით ინფორმაცია და განმარტებები შეგიძლიათ მიიღოთ შემდეგი საკონტაქტო პირ(ებ)ისგან: ქ. თბილისი, საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო, გენ. გ. კვინიტაძის ქ. N20. სატენდერო კომისიის აპარატი: თეა გოგუა (ელ. ფოსტა: tgogua@mod.gov.ge; დავით გრიგოლაშვილი (ელ. ფოსტა: dgrigolashvili@mod.gov.ge); ტელ: +995 32 2 91 03 54

2.11 სატენდერო წინადადების წარდგენით პრეტენდენტი ავტომატურად გამოხატავს თანხმობას სატენდერო დოკუმენტაციით განსაზღვრულ მოთხოვნებზე

პრეტენდენტმა სატენდერო წინადადებასთან ერთად უნდა წარმოადგინოს შემდეგი ინფორმაცია/დოკუმენტები

- ა) ინფორმაცია კომპანიის რეკვიზიტების შესახებ;
- ბ) ფასების ცხრილი (პრეისკურანტი);
- გ) სიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიის ასლი;
- დ) არა სიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიის ასლი
- ე) სულ მცირე ორი გაუმჯობესებული ალტერნატიული პაკეტი;
- ვ) მომსახურების გაწევის პირობები;
- ზ) თბილისის მასშტაბით ჰოსპიტალური კლინიკების ჩამონათვალი დანართი #1-ის მოთხოვნათა გათვალისწინებით.

შენიშვნა: დოკუმენტების წარმოდგენა შესაძლებელია როგორც ქართულ, ისე უცხოურ ენებზე. დოკუმენტების უცხოურ ენაზე წარმოდგენის შემთხვევაში, მათ უნდა დაერთოს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით შესრულებული თარგმანები ქართულ ენაზე.

ჰოსპიტალური პროვაიდერების ჩამონათვალი (თბილისის მაშტაბით)		
№	პროფილის მიხედვით	მინიმალური რაოდენობა
1	ქირურგია	10
2	თერაპია	7
3	პედიატრია/მრავალპროფილური	4
4	კარდიოლოგია	5
5	ორთოპედია/ტრავმატოლოგია	5
6	მეანობა/გინეკოლოგია	7
7	უროლოგია/ნეფროლოგია	4
8	ინფექციური დაავადებები	1
9	ალერგოლოგია	1
10	ოტორინოლარინგოლოგია	4
11	ონკოლოგია	4
12	ანგიოლოგია/მიკროქირურგია	4
13	ნეირო ქირურგია	4
14	ნევროლოგია	4
15	კომბუსტიოლოგია	1
16	ყბა-სახის ქირურგია	3
17	ტოქსიკოლოგია	2
18	ოფთალმოლოგია	4
19	პროქტოლოგია	2
20	რეანიმაცია (მოზრდილთა)	5
21	მრავალპროფილური (მოზრდილთა)	6

შესაძლებელია სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან პროვაიდერ დაწესებულებებთან ხელშეკრულებები გაფორმდეს ელექტრონული ტენდერის ჩატარების შედეგად ხელშეკრულების დადების თარიღიდან 1 თვის განმავლობაში

ხელმოწერა, ბეჭედი _____

რეკვიზიტები:

პრეტენდენტის იურიდიული ფორმა და დასახელება:

ხელმძღვანელის სახელი და გვარი:

პრეტენდენტის იურიდიული ან/და ფაქტიური მისამართი:

საიდენტიფიკაციო კოდი: პრეტენდენტის ტელეფონის

ნომერი: ელექტრონული მისამართი: მომსახურე ბანკის

დასახელება: ბანკის კოდი:

ანგარიშის ნომერი:

ხელმოწერა, ბეჭედი _____

სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების ფორმა და პირობები

აღნიშნული წარმოადგენს სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების
პროექტს, რომელშიც შესაძლებელია ცვლილებების შეტანა, თუ, ის არ
ეწინააღმდეგება ტექნიკური მოთხოვნების შინაარსს

ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ № -----

შემსყიდველი – საქართველოს თავდაცვის სამინისტრო, წარმოდგენილი ----- სახით.
მისამართი: 0112, ქ. თბილისი, გენერალ გ.
კვინიტაძის ქ. №20. სკ. 204900483.
საბანკო რეკვიზიტები: ანგ.№200122900 სახელმწიფო ხაზინა, საქართველოს
თავდაცვის სამინისტრო, კოდი TRESGE22

მიმწოდებელი – ხელმძღვანელი/უფლებამოსილი პირი

მისამართი, ტელეფონი: _____

(იურიდიული და ფაქტობრივი ადგილსამყოფელის, საფოსტო, ელექტრონული მისამართები, ფაქსის ნომერი ოფიციალური
შეტყობინებისთვის)

საბანკო რეკვიზიტები: _____

იმის გათვალისწინებით, რომ შემსყიდველმა ჩაატარა ტენდერი SPA -----

-

(შესყიდვის ობიექტის მოკლე აღწერა, კლასიფიკატორის კატეგორიის, ქვეკატეგორიის, კლასის, ჯგუფის ან
დანაყოფის კოდი)

სახელმწიფო შესყიდვაზე, რომელშიც გამარჯვებულად მიჩნეული იქნა მიმწოდებლის სატენდერო
წინადადება, მხარეები შეთანხმდნენ შემდეგზე:

1. ტერმინთა განმარტებები

- 1.1. „ხელშეკრულება სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ“ (შემდგომში – „ხელშეკრულება“) –
შემსყიდველსა და მიმწოდებელს შორის დადებული წინამდებარე ხელშეკრულება,
რომელიც ხელმოწერილია მხარეთა მიერ, მასზე თანდართული ყველა დოკუმენტით.
- 1.2. „ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება“ – საერთო თანხა, რომელზეც გაფორმებულია
წინამდებარე ხელშეკრულება.
- 1.3. „შემსყიდველი“ (დამზღვევი) – ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს შესყიდვას.
- 1.4. „მიმწოდებელი“ (მზღვეველი) – პირი, რომელიც ახორციელებს მომსახურებას
ხელშეკრულების ფარგლებში.
- 1.5. „დაზღვეული“ – თავდაცვის სამინისტროს თანამშრომელი, აგრეთვე მათი ოჯახის
წევრები (მეუღლე და შვილები).
- 1.6. „სადაზღვევო პრემია“ – თანხა, რომელიც უნდა გადაუხადოს
„შემსყიდველმა“
„მიმწოდებელს“ ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დაზღვევის საფასურად.
- 1.7. „სადაზღვევო“ შემთხვევა“ – ფაქტობრივად დამდგარი შემთხვევა, როდესაც
ეს ხელშეკრულება მზღვეველის მიერ დაზღვეულის მიმართ სადაზღვევო ანაზღაურების
გადახდას ითვალისწინებს.

2. ხელშეკრულების საგანი

- 2.1. წინამდებარე ხელშეკრულება არეგულირებს ურთიერთობებს, რომელიც წარმოიშვება
მზღვეველს, დამზღვევსა და დაზღვეულს შორის წინამდებარე ხელშეკრულებით (მათ შორის
დანართებით) განსაზღვრული პირობების შესაბამისად.
- 2.2. წინამდებარე ხელშეკრულების პირობებისა და საქართველოს კანონმდებლობის
შესაბამისად, მზღვეველი ვალდებულია, დამზღვევის მიერ წინამდებარე ხელშეკრულების

გაფორმების შემდეგ, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, უზრუნველყოს დაზღვეული პირები დაზღვევით და მასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურებით.

3. მხარეთა უფლება-მოვალეობანი

3.1 მზღვეველი ვალდებულია:

3.1.1. განახორციელოს დაზღვევა წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობების შესაბამისად;

3.1.2. დროულად და სრულად დაარეგულიროს სადაზღვევო შემთხვევა (მათ შორის მოახდინოს შესაბამისი ანაზღაურება);

3.1.3. დამზღვევის მიერ მიწოდებული დაზღვეულ პირთა სიის შესაბამისად, არაუგვიანეს 10 სამუშაო დღის განმავლობაში დაამზადოს სადაზღვევო პოლის(ებ)ი (პლასტიკური ან ლამინირებული ბარათები) და მიაწოდოს დამზღვევს, გარდა ამ ხელშეკრულების ხელმოწერის მდგომარეობით მიწოდებული დაზღვეულ პირთა სიისა, რომელთა შესაბამისად სადაზღვევო პოლისები უნდა დამზადდეს და მიეწოდოს დამზღვევს ამ ხელშეკრულების ხელმოწერიდან 15 სამუშაო დღის განმავლობაში.

3.1.4. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას გაუწიოს დაზღვეულ პირებს მომსახურება და უზრუნველყოს დაზღვეულის იდენტიფიცირება ერთ-ერთი ქვემოთნამოთვლილი დოკუმენტით: სადაზღვევო პოლისი, საქართველოს მოქალაქის პირადობის მოწმობა, პასპორტი, დაბადების მოწმობა, საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული პიროვნების მაიდენტიფიცირებელი სხვა დოკუმენტები;

3.1.5. შექმნას სერვის-ცენტრი და გამოყოს არანაკლებ 6 მენეჯერი, რომელიც იმუშავეს მხოლოდ წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში დაზღვეულ პირებზე – შეთანხმებულად და კოორდინირებულად (ანალიტიკური სამსახური და მენეჯერები კორპორატიული კლიენტებისათვის)

3.1.6. პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ნუსხაში ცვლილების შესახებ 15 კალენდარული დღით ადრე აცნობოს 7.2.2. პუნქტით განსაზღვრულ პირებს.

3.1.7. განუხრელად და ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებები და კანონმდებლობის მოთხოვნები.

3.1.8. ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის ვადის ამოწურვის ან ხელშეკრულების შეწყვეტის შემდეგ, ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებზე პოსპიტალური მომსახურების მიღებისას გართულებების წარმოქმნის შემთხვევაში, მოახდინოს სამედიცინო მომსახურების ხარჯების დაფარვა 10 000 (ათი ათასი) ლარის ფარგლებში.

3.1.9. დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებზე, გეგმიური ამბოლატორიული ან/და გეგმიური პოსპიტალური მომსახურების მიღების მიზნით, უზრუნველყოს დაზღვეული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებით, რაც გამოიხატება მიმწოდებლის მიერ 7 (შვიდი) სამუშაო დღის განმავლობაში საგარანტიო წერილის (ფინანსური ვაუჩერი) გაცემით.

3.1.10. მომსახურების გაწევის ბოლო თვის განმავლობაში, ვადის ამოწურვამდე 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე დამდგარ სადაზღვევო შემთხვევებზე გეგმიური ამბოლატორიული ან/და პოსპიტალური მომსახურების მიღების მიზნით, უზრუნველყოს დაზღვეული ხელშეკრულების პირობების შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების ხარჯების ანაზღაურებით, რაც გამოიხატება მიმწოდებლის მიერ 3 (სამი) სამუშაო დღის განმავლობაში საგარანტიო წერილის (ფინანსური ვაუჩერი) გაცემით, რომლის ვადა იქნება ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის ვადის ამოწურვამდე.

3.2. მზღვეველი უფლებამოსილია:

3.2.1. მოსთხოვოს დამზღვევს (დაზღვეულს) წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება;

3.2.2. მოსთხოვოს დამზღვევს, გადაიხადოს სადაზღვევო შესატანი (პრემია) წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;

3.2.3. არ ანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევის ხარჯები, რომელიც არ არის გათვალისწინებული წინამდებარე ხელშეკრულების პირობებით;

3.2.4. არ განიხილოს 3.1.10 პუნქტით განსაზღვრული ვადის დარღვევით (მომსახურების გაწევის ვადის ამოწურვამდე არაუგვიანეს 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე) წარმოდგენილი გეგმიური ამბოლატორიული ან/და პოსპიტალური მომსახურების ანაზღაურების საკითხი.

3.3. დამზღვევი ვალდებულია:

- 3.3.1. გადაიხადოს სადაზღვევო შესატანი (პრემია) წინამდებარე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და ვადებში;
- 3.3.2. დაზღვეულს გააცნოს წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული დაზღვევის პირობები და ის უფლება-მოვალეობები, რომელიც უშუალოდ დაკავშირებულია დაზღვეულ პირებთან;
- 3.3.3. განუხრელად და ჯეროვნად შეასრულოს წინამდებარე ხელშეკრულებით ნაკისრი მოვალეობები;
- 3.3.4. დამზღვევი (საქართველოს თავდაცვის სამინისტროს შეიარაღებული ძალების გაერთიანებული შტაბის J-1 პირადი შემადგენლობის დეპარტამენტის უფროსის მიერ გამოყოფილი პირ(ებ)ი) ვალდებულია გადასცეს მზღვეველს დასაზღვევი პირების სია და მათი მაიდენტიფიცირებელი მონაცემები;
- 3.3.5. წინამდებარე ხელშეკრულების 3.3.4. პუნქტით განსაზღვრული მონაცემების მზღვეველისთვის გადაცემა მოხდება შემდეგი პირობების შესაბამისად:
- 3.3.5.1. მონაცემები თავდაცვის სამინისტროს თანამშრომლის თანამდებობაზე დანიშვნის თაობაზე – დაუყოვნებლივ (ტელეფონის და/ან ელ.ფოსტის და/ან კომუნიკაციის სხვა ნებისმიერი საშუალებით; ამგვარი შეტყობინება უნდა შეიცავდეს მხოლოდ დაზღვეულის სახელს, გვარს და პირად ნომერს). ამასთან, დამზღვევი კისრულობს ვალდებულებას ყოველი საანგარიშო თვის მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე წერილობით გადაუზავნოს მზღვეველს სათანადო მონაცემები
- 3.3.5.2. მონაცემები თავდაცვის სამინისტროს თანამშრომლის თანამდებობიდან გათავისუფლების თაობაზე – საანგარიშო თვის მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე.
- 3.3.5.3. მონაცემები თავდაცვის სამინისტროს თანამშრომლის ოჯახის წევრების შესახებ – დაუყოვნებლივ (ტელეფონის და/ან ელ.ფოსტის და/ან კომუნიკაციის სხვა ნებისმიერი საშუალებით; ამგვარი შეტყობინება უნდა შეიცავდეს მხოლოდ დაზღვეულის სახელს, გვარს და პირად ნომერს). ამასთან, დამზღვევი კისრულობს ყოველი საანგარიშო თვის მომდევნო თვის 5 რიცხვამდე წერილობით გადაუზავნოს მზღვეველს სათანადო მონაცემები.

3.4. დამზღვევი უფლებამოსილია:

- 3.4.1. მოსთხოვოს მზღვეველს დაზღვევის განხორციელება წინამდებარე ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობებისა და კანონმდებლობის შესაბამისად;
- 3.4.2. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს მზღვეველისაგან სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირება (მათ შორის შესაბამისი ანაზღაურების გაცემა/გადახდა);
- 3.4.3. მოსთხოვოს მზღვეველს ინფორმაცია დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და სადაზღვევო ზარალების შესახებ (როგორც თითოეულ დაზღვეულზე ცალკე, ასევე, კრებისთი მონაცემები), წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვადებისა და პირობების შესაბამისად.
- 3.4.4. მოსთხოვოს მზღვეველს ნაკისრი ვალდებულებების ჯეროვანი შესრულება;
- 3.4.5. მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით გაასაჩივროს მზღვეველის გადაწყვეტილება;

3.5. დაზღვეული ვალდებულია:

- 3.5.1. ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების დაცვით თვითონ ან უფლებამოსილი პირის მეშვეობით შეატყობინოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ;

3.6. დაზღვეული უფლებამოსილია:

- 3.6.1. წინამდებარე ხელშეკრულების მოთხოვნათა დაცვით წაუყენოს მზღვეველს შესაბამისი პრეტენზია და მოთხოვნა;
- 3.6.2. მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით გაასაჩივროს მზღვეველის გადაწყვეტილება;
- 3.6.3. მოითხოვოს ხარჯების ანაზღაურება მზღვეველისაგან წინამდებარე ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესაბამისად;

4. ხელშეკრულების ღირებულება, ანგარიშსწორება

4.1. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება შეადგენს **10 400 000 ლარს**.

4.2. ხელშეკრულების ჯამური ღირებულება მოიცავს მზღვეველის ყველა ხარჯს, დაკავშირებულს მომსახურების გაწევასთან მათ შორის, კანონმდებლობით დადგენილ ყველა გადასახადს, მოსაკრებელსა და სახდელს.

4.3. დამზღვევი იღებს ვალდებულებას, გადაუხადოს მზღვეველს მიწოდებული მომსახურების ღირებულება, ამ მომსახურების მიღება-ჩაბარების აქტის ხელმოწერიდან 30 კალენდარული დღის ვადაში, ამ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დოკუმენტაციის საფუძველზე.

4.4. შემსყიდველი არ გადაუხდის მიმწოდებელს საანგარიშო პერიოდის სადაზღვევო პრემიის შესაბამისი მოცულობის თანხას, თუ, მიმწოდებელს არ ექნება ანაზღაურებული სამხედრო ჰოსპიტლისათვის შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის გადახდის მომენტისათვის ვადამოსული გადახდები სატენდერო დოკუმენტაციის 2.3.5.1., 2.3.5.5. და 2.3.5.6. პუნქტებით გათვალისწინებული პირობებით. აღნიშნული პრემიის გადახდა განხორციელდება სამხედრო ჰოსპიტლისათვის მომსახურების საფასურის ანაზღაურების შემდეგ, ანაზღაურებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში.

4.5. ანაზღაურება განხორციელდება ფაქტიურად დაზღვეულ პირთა რაოდენობის მიხედვით;

4.6. ანაზღაურება განხორციელდება ფაქტობრივად დაზღვეულ პირთა რაოდენობის მიხედვით, შემდეგი პირობების შესაბამისად:

4.6.1. საანგარიშო თვის განმავლობაში, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროში, სსიპ – კიბერუსაფრთხოების ბიუროში, სსიპ – დავით აღმაშენებლის სახელობის საქართველოს ეროვნული თავდაცვის აკადემიასა და სსიპ – კადეტთა სამხედრო ლიცეუმში დანიშნულ თანამშრომლებზე/სამხედრო მოსამსახურეებზე (იუნკერი/კადეტი) და მათი ოჯახის წევრებზე სადაზღვევო პრემია ანაზღაურდება ხელშეკრულებით დადგენილი საერთო წესის მიხედვით;

4.6.2. საანგარიშო თვის განმავლობაში, საქართველოს თავდაცვის სამინისტროდან, სსიპ – კიბერუსაფრთხოების ბიუროდან, სსიპ – დავით აღმაშენებლის სახელობის საქართველოს ეროვნული თავდაცვის აკადემიიდან და სსიპ – კადეტთა სამხედრო ლიცეუმიდან გათავისუფლებულ თანამშრომლებზე/სამხედრო მოსამსახურეებზე (იუნკერი/კადეტი) და მათი ოჯახის წევრებზე, ამავე პერიოდის შესაბამისი სადაზღვევო პრემია არ ანაზღაურდება, მიუხედავად გათავისუფლების თარიღისა და დაზღვეულის მიერ მიღებული სამედიცინო მომსახურებისა.

4.7. ანგარიშსწორების ვალუტა: ლარი.

4.8. ანგარიშსწორების ფორმა: უნაღდო (საბანკო გადარიცხვა).

4.9. წინამდებარე ხელშეკრულების ფარგლებში 2016 წლის დეკემბერში გასაწევი მომსახურების ანაზღაურება განხორციელდება წინასწარი ანგარიშსწორების წესით, მზღვეველის მიერ დამზღვევისთვის წარმოდგენილი საბანკო გარანტიის საფუძველზე. საბანკო გარანტიის ოდენობა 20%-ით უნდა აღემატებოდეს 2016 წლის ნოემბრის თვეში დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის ანაზღაურებულ თანხის ოდენობას.

5. სტანდარტები

5.1. ხელშეკრულების ფარგლებში გაწეული მომსახურება უნდა შეესაბამებოდეს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრულ სტანდარტებს.

6. ინტელექტუალურ საკუთრებასთან დაკავშირებული უფლებები

6.1. ინტელექტუალურ საკუთრებასთან დაკავშირებული უფლებებით გათვალისწინებული ვალდებულებების დაცვა და ამ უფლებების გამოყენების პროცესში წარმოშობილი დავების მოგვარება ეკისრება მზღვეველს.

7. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლი (ინსპექტირება)

7.1. დამზღვევს უფლება აქვს ნებისმიერ დროს, მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია დაზღვეულთა მიმართ გაწეული სამედიცინო მომსახურებისა და სადაზღვევო ზარალების შესახებ (როგორც თითოეულ დაზღვეულზე ცალ-ცალკე, ისე, კრებისით მონაცემები).

7.2. ხელშეკრულების შესრულების კონტროლს განახორციელებს:

7.2.1. საქართველოს შეიარაღებული ძალების გაერთიანებული შტაბის J-1 პირადი შემადგენლობის დეპარტამენტის უფროსის მიერ გამოყოფილი პირ(ები) - დასაზღვევ პირთა სიის აღრიცხვა/მიწოდების, მისი შესრულების ვადების, დაზღვეულთა რაოდენობის ნაწილში მიღება-

ჩაბარების და აღნიშნულთან დაკავშირებით ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესრულების საკითხებზე

7.2.2. საქართველოს შეიარაღებული ძალების გენერალური შტაბის სამედიცინო დეპარტამენტის უფროსის მიერ გამოყოფილი პირ(ები) - მომსახურების ხარისხის კონტროლის, მომსახურების შესრულების ვადების, მისი მიღება-ჩაბარებისა და აღნიშნულთან დაკავშირებულ ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შესრულების საკითხებზე;

7.2.3. სახელმწიფო შესყიდვების დეპარტამენტის უფროსის მიერ გამოყოფილი პირ(ები) - ხელშეკრულების პირობების დარღვევის შემთხვევაში პირგასამტეხლოს დაკისრების საკითხებზე.

7.4. კონტროლი ხორციელდება ამ ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესრულების ნებისმიერ ეტაპზე.

7.5. კონტროლის განხორციელებისას მზღვეველი ვალდებულია შეასრულოს „გამარტივებული შესყიდვის, გამარტივებული ელექტრონული ტენდერისა და ელექტრონული ტენდერის ჩატარების წესის“ 22-ე მუხლით განსაზღვრული მოთხოვნები.

8. ხარისხი

8.1. მომსახურების თითოეული ეტაპის ხარისხი ერთდროულად უნდა შეესაბამებოდეს საქართველოში მოქმედ სტანდარტებს ამ ხელშეკრულებით განსაზღვრულ მოთხოვნებს.

9. შესყიდვის ობიექტის მიღება-ჩაბარების წესი

9.1. მზღვეველის მიერ მომსახურების გადაცემა და დამზღვევის მიერ მისი მიღება დასტურდება ორივე მხარის უფლებამოსილი წარმომადგენლების (დამზღვევის მხრიდან

7.2.1. და 7.2.2. პუნქტებში მითითებული პირ(ები), რომლებიც მიღება-ჩაბარების აქტს ხელს აწერენ ზემოთ აღნიშნული პუნქტების შესაბამისად მათთვის განსაზღვრული უფლებამოსილების ფარგლებში) მიერ ხელმოწერილი მიღება-ჩაბარების აქტით. მომსახურების მთლიანად ან ნაწილობრივ მიღებაზე უარის თქმის შემთხვევაში ხელშეკრულების აღნიშნული პუნქტებით განსაზღვრულმა პირმა უნდა შეადგინოს შესაბამისი აქტი.

9.2. მიღება-ჩაბარების აქტის გაფორმების შემთხვევაში, მომსახურების მიწოდების თარიღად ჩაითვლება დამზღვევისთვის მომსახურების ფაქტობრივად გადაცემის თარიღი.

9.3. მომსახურების ფაქტობრივად გადაცემა (გარდა 9.1. და 9.2. პუნქტებისა) არ წარმოადგენს მომსახურების საბოლოოდ მიღებას და არ წარმოშობს ანგარიშსწორების ვალდებულებას.

9.4. დამზღვევი უფლებამოსილია, განაცხადოს უარი მომსახურების ან მისი ნაწილის მიღებაზე და მათ ანაზღაურებაზე, თუ:

9.4.1. იგი უხარისხოა (მათ შორის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ხარისხის შეუსაბამო); ან/და

9.4.2. მიწოდებულია ხელშეკრულებაში ან/და მოთხოვნაში (შეკვეთაში) მითითებულ რაოდენობაზე მეტი ოდენობით (ნამეტის ფარგლებში); ან/და

9.4.3. მიწოდებულია ხელშეკრულებაში ან/და მოთხოვნაში (შეკვეთაში) მითითებულ რაოდენობაზე ნაკლები; ან/და

9.4.4. სრული მოცულობით არ არის წარმოდგენილი ხელშეკრულებით გათვალისწინებული დოკუმენტაცია; ან/და

9.4.5. ხარვეზების გამოსწორება შეუძლებელია; ან/და

9.4.6. კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა შემთხვევებში.

9.5. მომსახურების (მისი ნაწილის) მიღების და/ან საბოლოო შემოწმების შედეგად გამოვლენილი ნაკლის აღმოფხვრას საკუთარი ხარჯებით უზრუნველყოფს მზღვეველი.

10. უფლებების გადაცემა

10.1 მზღვეველმა დამზღვევის წინასწარი წერილობითი თანხმობის გარეშე, არც მთლიანად და არც ნაწილობრივ არ უნდა გადასცეს მოცემული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თავისი უფლება-მოვალეობანი და სხვა პირებს.

11. ხელშეკრულების შესრულების შეფერხება

11.1. თუ ხელშეკრულების შესრულების პროცესში მხარეები წააწყდებიან რაიმე

ხელშეშლელ გარემოებას, რომლის გამო ფერხდება ხელშეკრულების პირობების შესრულება, ამ მხარემ დაუყოვნებლივ უნდა გაუგზავნოს მეორე მხარეს წერილობითი შეტყობინება შეფერხების ფაქტის, მისი შესაძლო ხანგრძლივობისა და გამომწვევი მიზეზების შესახებ. შეტყობინების მიმღებმა მხარემ, რაც შეიძლება მოკლე დროში, უნდა აცნობოს მეორე მხარეს თავისი გადაწყვეტილება ამ გარემოებებთან დაკავშირებით.

11.2. თუ ხელშეკრულების პირობების შესრულების შეფერხების გამო მხარეები შეთანხმდებიან ხელშეკრულების პირობების შესრულების ვადის გაგრძელების შესახებ, ეს გადაწყვეტილება უნდა გაფორმდეს ხელშეკრულებაში ცვლილების შეტანის გზით. შეთანხმების შემთხვევაში გადავადებულ პერიოდზე მხარეს არ დაეკისრება პირგასამტეხლო.

12. ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანა

12.1. არავითარი გადახრა ან ცვლილება ხელშეკრულების პირობებში არ დაიშვება, ორივე მხარის მიერ ხელმოწერილი წერილობითი შესწორებების გარდა.

12.2. თუ რაიმე წინასწარ გაუთვალისწინებელი მიზეზების გამო წარმოიშობა ხელშეკრულების პირობების შეცვლის აუცილებლობა, ცვლილებების შეტანის ინიციატორი ვალდებულია წერილობით შეატყობინოს მეორე მხარეს შესაბამისი ინფორმაცია.

12.3. ნებისმიერი ცვლილება, რომელსაც მოჰყვება ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების გაზრდა ან დამზღვევისათვის პირობების გაუარესება, დაუშვებელია გარდა საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული შემთხვევებისა.

12.4. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 398-ე მუხლით გათვალისწინებული პირობების დადგომის შემთხვევაში, დაუშვებელია თავდაპირველად დადებული სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 10% მეტი ოდენობით გაზრდა.

12.5. ხელშეკრულების პირობების ცვლილება უნდა გაფორმდეს ორმხრივად ხელმოწერილი წერილობითი დოკუმენტის შედგენით, რაც წარმოადგენს ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

12.6. ხელშეკრულებაში დამატებების და/ან ცვლილებების შეტანის დოკუმენტს ხელს აწერენ მხარეთა უფლებამოსილი წარმომადგენლები.

13. ხელშეკრულების პირობების შეუსრულებლობა

13.1. თუ დამზღვევი აღმოაჩენს მზღვეველის მხრიდან მომსახურების არაჯეროვან ან უხარისხო შესრულებას (ხელშეკრულებით ნაკისრი ნებისმიერი ვალდებულების შეუსრულებლობა), მზღვეველს დაეკისრება პირგასამტეხლო თითოეულ შემთხვევაში 1 000 (ერთი ათასი) ლარის ოდენობით.

13.2. დამზღვევი უფლებამოსილია მზღვეველისათვის 13.1. პუნქტით გათვალისწინებული პირგასამტეხლოს არაერთგზის დარიცხვის შემთხვევაში ცალმხრივად შეწყვიტოს ხელშეკრულება და 13.1. პუნქტით განსაზღვრულ პირგასამტეხლოსთან ერთად დააკისროს მზღვეველს პირგასამტეხლო ხელშეკრულების ღირებულების 2%-ის ოდენობით.

13.3. დამზღვევის მხრიდან წინამდებარე ხელშეკრულების 4.3. პუნქტით განსაზღვრული ანგარიშსწორების ვადების დარღვევის შემთხვევაში, დამზღვევს შესაძლოა დაეკისროს პირგასამტეხლო გადასახდელი თანხის 0.1%-ის ოდენობით ყოველ ვადაგადაცილებულ დღეზე, ამასთან, არა უმეტეს გადასახდელი თანხის 2%-სა.

13.4. პირგასამტეხლოს გადახდა არათავისუფლებს მხარეს ამ ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ვალდებულებების შესრულებისგან.

14. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის გარანტია

14.1. ხელშეკრულების შესრულების უზრუნველყოფის საბანკო გარანტია შეადგენს ხელშეკრულების ჯამური ღირებულების 2% და მისი მოქმედების ვადა 30 დღით აღემატება ხელშეკრულების მოქმედების ვადას.

14.2. მიმწოდებელის მიერ ხელშეკრულების შეუსრულებლობის შემთხვევაში წარმოშობილი ზიანის ანაზღაურების ან პირგასამტეხლოს გადახდის ვალდებულების შესრულების უზრუნველსაყოფად შემსყიდველი უფლებამოსილია განახორციელოს თავისი, როგორც საბანკო გარანტიის ბენეფიციარის უფლებები, კანონმდებლობით გათვალისწინებული წესით.

15. ხელშეკრულების შეწყვეტა

15.1. ეს ხელშეკრულება შეიძლება ვადამდე შეწყდეს:

ა) ორმხრივი წერილობითი შეთანხმებით ნებისმიერ დროს;

ბ) ნებისმიერი მხარის ინიციატივით, ცალმხრივად, თუ მეორე მხარე არ ან არაჯეროვნად ასრულებს ნაკისრ ვალდებულებას, რის თაობაზეც ამ მეორე მხარეს წერილობით მიეცა გაფრთხილება და ამ დარღვევის გამოსასწორებლად მიეცა დამატებითი ვადა არანაკლებ

10 სამუშაო დღის ოდენობით. ამასთან, დამატებითი ვადა შეიძლება არ მიეცეს, თუ აშკარაა, რომ მას შედეგი არ ექნება, ან ვალდებულების არ ან არაჯეროვნად შესრულების გამო შეწყვეტის ინიციატორ მხარეს ხელშეკრულების საგნისადმი ინტერესი ეკარგება, ასევე საქართველოს სამოქალაქო კოდექსით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.

15.2. ხელშეკრულების შეწყვეტა (მათ შორის, ვადის გასვლის გამო შეწყვეტა) არ ათავისუფლებს მხარეებს:

ა) იმ ვალდებულებების შესრულებისაგან, რომლებიც ხელშეკრულების შეწყვეტამდე წარმოიშვა ან/და მოთხოვნის უზრუნველყოფის დამატებით საშუალებად გამოიყენება (ამ მოთხოვნის არსებობის პერიოდში);

ბ) ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის დაკმაყოფილების ვალდებულებისაგან (ზიანის არსებობის შემთხვევაში)

15.3. ხელშეკრულების ცალკეული პირობების მოქმედების შეწყვეტა არ ათავისუფლებს მზღვეველს დანარჩენი ვალდებულებების შესრულებისაგან.

16. დაუძლეველი ძალა (ფორს-მაჟორი)

16.1. მხარეები თავისუფლდებიან პასუხისმგებლობისგან ვალდებულებების სრული ან ნაწილობრივი შეუსრულებლობისათვის ფორს-მაჟორის შემთხვევაში, როდესაც ნაკისრი ვალდებულებების შესრულება შეუძლებელია.

16.2. „ფორს-მაჟორის“ ქვეშ იგულისხმება გარემოება, რომელიც არ არსებობდა ამ ხელშეკრულების დადებისას და რომლის თავიდან აცილება ან გადალახვა მხარეს არ შეეძლო, კერძოდ: საომარი მდგომარეობა/საბრძოლო მოქმედება, წყალდიდობა, მიწისძვრა, ხანძარი, ავარია, გაფიცვა, ეპიდემია, საბიუჯეტო ასიგნების მკვეთრი შემცირება და სხვა მსგავსი გარემოებანი.

16.3. მხარე, რომლისთვისაც ფორს-მაჟორის გამო შეუძლებელი შეიქმნა ვალდებულებების შესრულება, ვალდებულია დაუყოვნებლივ (ფორს-მაჟორის დადგომიდან არა უგვიანეს 2 სამუშაო დღისა) აცნობოს მეორე მხარეს ნაკისრი ვალდებულების შეუსრულებადობის შესახებ. შეუტყობინებლობის ან დაგვიანებით შეტყობინების შემთხვევაში იგი კარგავს უფლებას დაეყრდნოს ფორს-მაჟორის არსებობას, როგორც პასუხისმგებლობისგან განთავისუფლების საფუძველს. შეტყობინებაში მითითებული ფორს-მაჟორის ფაქტი უნდა დადასტურდეს.

16.4. ფორს-მაჟორის მიუხედავად მხარე, რომლისთვისაც ნაკისრი ვალდებულების შესრულება შეუძლებელი ხდება, კეთილსინდისიერებისა და გონიერების ფარგლებში, მიმართავს ვალდებულების შესრულების ყველა შესაძლო ალტერნატიულ ხერხს.

16.5. თუ ფორს-მაჟორული მდგომარეობა 30 კალენდარულ დღეზე მეტ ხანს გრძელდება, მაშინ მხარეებს უფლება აქვთ ცალმხრივად შეწყვიტონ ხელშეკრულება.

17. სადაო საკითხების გადაწყვეტა

17.1. მხარეები თანხმდებიან, რომ მათ შორის ამ ხელშეკრულებასა ან მის განხორციელებასთან დაკავშირებული ნებისმიერი სადაო საკითხი მოლაპარაკების მეშვეობით მოაგვარონ.

17.2. თუ სადაო საკითხი მოლაპარაკებით ვერ მოგვარდა, ნებისმიერ მხარეს დავის გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია ისარგებლოს საქართველოს კანონმდებლობით მინიჭებული უფლებებით.

18. გადასახადები და დაბეგვრა

18.1. მზღვეველი პასუხს აგებს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი გადასახადების, ბეგარის, მოსაკრებლების და სხვა გადასახადების გადახდაზე.

19. შეტყობინება

19.1. თუ ამ ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული, მხარეთა შორის ამ ხელშეკრულების ფარგლებში ნებისმიერი ოფიციალური ურთიერთობა წარმოებს წერილობითი ფორმით და იგზავნება საფოსტო გზავნილის სახით ან მიეწოდება უშუალო ადგილსამყოფლის მიხედვით. შეტყობინება შედის ძალაში ადრესატის მიერ მისი მიღების დღეს ან შეტყობინების ძალაში შესვლის დადგენილ დღეს, იმის მიხედვით, თუ ამ თარიღებიდან რომელი უფრო გვიან დგება.

19.2. დამზღვევის მიერ შეტყობინება მიწოდებულად ითვლება იმ შემთხვევაშიც, თუ მან შეტყობინება გაგზავნა მზღვეველის ყოფილ მისამართზე, რომელიც მომწოდებელმა შეცვალა, მაგრამ ამის თაობაზე არ აცნობა დამზღვევს. ამ შემთხვევაში შეტყობინება მიწოდებულად ითვლება გაგზავნის მეორე სამუშაო დღეს.

20. სხვა პირობები

20.1. ხელშეკრულება ძალაში შედის ხელმოწერის დღიდან და მოქმედებს 2017 წლის 31 მარტის ჩათვლით.

20.2. მომსახურება უნდა განხორციელდეს 2016 წლის 01 თებერვლიდან - 2017 წლის 31 იანვრის ჩათვლით.

20.3. ჰოსპიტალური მეურნალობისას სადაზღვევო ხარჯების ანაზღაურების გაცემაზე მზღვეველის ვალდებულება ვრცელდება 2017 წლის 31 იანვრის ჩათვლით დამდგარ და გაცხადებულ სადაზღვევო შემთხვევებთან ხელშეკრულებით ნაკისრ ვალდებულებათა მიმართებაში და ის არ წყდება ხელშეკრულების შეწყვეტასთან ერთად, მითითებული ვალდებულებები წყდება მხოლოდ მისი შესრულების შემთხვევაში, ხელშეკრულების 3.1. პუნქტით გათვალისწინებული პირობების დაცვით.

20.4. ხელშეკრულების დანართები წარმოადგენს წინამდებარე ხელშეკრულების განუყოფელ ნაწილს.

20.5. ყველა სხვა საკითხი რაც არ რეგულირდება ამ ხელშეკრულებით რეგულირდება საქართველოს კანონმდებლობით.

20.6. ხელშეკრულება შედგენილია ქართულ ენაზე, თანაბარი იურიდიული ძალის მქონე 6 (ექვსი) იდენტურ გზემკლარად.

შემსყიდველი

.....

მიმწოდებელი

.....

