

SECTIUNEA III
CONTRACT

**CONPET S.A.**

str. Anul 1848 nr. 1-3, Ploiești, 100559, Prahova, România
Tel: +40-244-401360; fax: + 40 – 244 – 516451
e-mail: conpet@conpet.ro; web: www.conpet.ro
CUI: 1350020; Cod CAEN 4950; Înregistrată la Registrul
Comerțului Prahova sub numărul J29/6/22.01.1991
Capital social subscris și vărsat 28 569 842,40 lei

**CONTRACT DE SERVICII
(ASIGURARE)**

nr. S-CA _____ din _____

1. În temeiul Normelor Procedurale Interne de Achiziții ale CONPET S.A. Ploiești (revizia 1), s-a încheiat prezentul contract de servicii,

Între

PARTILE CONTRACTANTE

CONPET S.A., cu sediul în Ploiești, str. Anul 1848, nr. 1-3, jud. Prahova, telefon 0244/401330, fax 0244/516451, înregistrată la Registrul Comerțului de pe lângă Tribunalul Prahova, sub nr. J29/6/1991, cod fiscal RO 1350020, capital social subscris și vărsat: 28.569.842,4 lei, cod IBAN RO38 RNCB 0205 0448 6570 0001, deschis la Banca Comercială Română – Sucursala Ploiești, reprezentată legal, prin ing. Liviu Ilași – Director General și ec. Sanda Toader – Director Economic, în calitate de **CONTRACTANT**

și

_____, cu sediul în _____, str. _____, nr. __, jud. _____, telefon/fax _____, număr de înregistrare în Registrul Asigurătorilor _____ număr autorizație _____, Operator de date cu caracter personal înregistrat sub numărul _____, cod de înregistrare fiscală RO _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub numărul J__/__/__, având cod IBAN _____ deschis la _____, reprezentată prin _____ - _____, în calitate de **ASIGURATOR**

Asigurătorul și Contractantul vor fi denumiți în cele ce urmează „Părțile”

Părțile în temeiul acordului lor de voință liber consimțit și neviciat au convenit încheierea și semnarea prezentului contract de asigurare (denumit în continuare „contractul”) în următoarele condiții:

Articolul 1. Obiectul contractului

(1) Asigurătorul se obligă să presteze *“servicii de asigurare voluntară de sănătate, pentru salariații CONPET S.A.”*, în conformitate cu prevederile Caietului de sarcini, propunerea tehnică - financiară și cu obligațiile asumate prin prezentul contract.

(2) Achiziția are în vedere asigurarea serviciilor destinate diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care salariații CONPET SA au acces în suma acoperită.

(3) Prin contractul de asigurare, Contractantul asigurării, se obligă să plătească o primă Asiguratorului iar acesta la rândul său, se obligă ca la producerea riscului asigurat să plătească furnizorului de servicii medicale sau asiguratului, după caz, despăgubirea, în limitele și în termenele convenite.

Articolul 2. Legea aplicabila contractului

- (1). Contractul va fi interpretat conform legilor din România
- (2). Protecția prin asigurare oferită de Asigurator cu privire la acoperirea riscului îmbolnăvirii Asiguraților se limitează la prestațiile medicale efectuate pe teritoriul României.

Articolul 3. Termene contractuale

- (1) Durata contractului este de 12 luni de la data semnării sale de către părți. Perioada asigurată începe în 24 de ore de la data achitării decontului de asigurare respectiv facturii.
- (2) Contractul poate fi prelungit prin acordul de vointa al partilor, prin act adițional.
- (3) Termenul de comunicare a listelor cu salariații CONPET SA este 24 ore de la data semnării contractului de prestare a serviciilor.
- (4) Termenul de emitere a decontului și a facturii este de 24 ore de la data comunicării listelor inițiale cu salariații „Conpet” S.A.
- (5) Termenul de emitere a cardurilor este de 72 ore de la data comunicării listelor de către beneficiar a salariaților „Conpet” SA.
- (6) Termenul de distribuire a cardurilor individuale de către Asigurator este de 10 zile lucrătoare de la data emiterii cardurilor.

Articolul 4. Valoarea contractului/ Prima de asigurare.

- (1) Valoarea estimată a contractului este de.....euro/an, reprezentând prima anuală de asigurare deeuro/asigurat/an, calculată pentru un număr de.....salariați.
- (2) Valoarea primei de asigurare.....euro/asigurat/an este ferma pe toată perioada de valabilitate a contractului.
- (3) Valoarea contractului poate suporta modificări, în funcție de fluctuația de personal, până la un număr maxim de 1800 salariați.
- (4) Salariatul nou angajat, ulterior încheierii prezentului contract, dobândește calitatea de asigurat în termen de 24 ore de la notificarea Asiguratorului de către Contractant.
- (5) Incetarea calității de salariat conduce la încetarea calității de asigurat. Notificarea Asiguratorului cu privire la încetarea calității de salariat se face de către Contractant în termen de 24 ore.
- (6) La finalizarea prezentului contract părțile vor proceda la regularizarea costurilor cu primele de asigurare plătite în baza contractului, funcție de numărul de asigurați intrați-iesiți și respectiv perioada de asigurare/salariat.

Articolul 5. Plata primelor de asigurare

- (1) Valoarea contractului prevăzută la art. 4(1) din prezentul contract, se achită integral în termen de 5 zile de la primirea decontului și a facturii.
- (2) Plata primei de asigurare se efectuează prin virament bancar în contul Asiguratorului, cont bancar specificat în contractul de asigurare respectiv:
- (3) Obligațiile comune de plată, după caz, rezultate din regularizarea prevăzută la art. 4 (6) din prezentul contract, se vor achita în termen de 15 zile lucrătoare de la data încheierii procesului verbal de regularizare.

Articolul 6. Definiții

a. Contractantul asigurării – Societatea care încheie contractul cu asiguratorul, în numele persoanei asigurate și care poartă responsabilitatea cu privire la plata primei de asigurare.

b. Asigurat - salariat pentru care s-a încheiat contractul de asigurare cu asiguratorul și căruia îi sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

c. Prestator - asiguratorul Societate de Asigurări -persoana juridică sau filiala autorizată în condițiile Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, să exercite activități de asigurare, să practice clasele de asigurări de sănătate din categoria asigurărilor de viață și/sau generale și care își asumă răspunderea de a acoperi cheltuielile cu serviciile medicale prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, precum și sucursala unei societăți de asigurare sau a unei societăți mutuale, dintr-un stat membru al Uniunii Europene sau aparținând Spațiului Economic European, care a primit o autorizație de la autoritatea competentă a statului membru de origine în acest sens.

d. Contract de asigurare: poliță de asigurare împreună cu condițiile generale de asigurare, condițiile specifice de asigurare și orice alte documente.

e. Card de asigurare: document care atestă că persoana nominalizată în acesta are calitatea de Asigurat.

f. Accident: vătămare corporală a Asiguratului cauzată direct și independent de orice boală fizică sau psihică, ca rezultat al unui eveniment neașteptat, extern și independent de voința Asiguratului. Sunt acoperite numai accidentele produse pe perioada de valabilitate a asigurării.

g. Acut: simptomatologie instalată brusc sau cu o evoluție de scurtă durată, care în urma unui tratament pe termen scurt duce la reîntoarcerea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.

h. Afecțiune/vătămare/condiție medicală pre-existentă: o vătămare corporală sau o boală sau consecințele ei, orice procedură medicală, precum și orice manifestare patologică sau altă condiție medicală rezultată în urma unei boli sau a unui accident care a apărut anterior datei intrării în vigoare a poliței de asigurare, indiferent de asigurare, indiferent dacă tratamentul a fost administrat sau nu, pentru care Asiguratul:

- i) a fost diagnosticat, sau
- ii) a solicitat sau a primit tratament sau servicii medicale, sau
- iii) a urmat un tratament prescris, sau
- iv) asiguratul știa de existența acesteia sau manifestările bolii (simptomele și semnele) nu puteau trece neobservate.

i. Boală: stare anormală a organismului care afectează fie întregul organism, fie orice parte a acestuia, care determină deteriorarea funcționării normale a acestuia.

j. Boala acută – simptomatologie instalată brusc și cu o evoluție de scurtă durată, care în urma unui tratament pe termen scurt duce la revenirea la starea de sănătate de dinainte de instalarea acesteia.

k. Boală cronică: o boală sau vătămare corporală care are cel puțin două din următoarele caracteristici:

- a) are o evoluție pe o perioadă nedeterminată și nu are tratament cunoscut;
- b) este o recidivantă sau există posibilitatea de a recidiva;
- c) este permanentă
- d) asiguratul necesită recuperare medicală (reabilitare) sau o educație medicală specifică pentru a-și controla boala;
- e) necesită monitorizare (supraveghere medicală), consultații medicale, controale, examinări medicale sau investigații repetate, pe termen lung.

l. Diagnosticare: procesul de identificare a unei boli în baza datelor clinice și a celor obținute din investigații paraclinice.

m. Risc asigurat: posibilitatea de producere a unei daune - accidentul sau boala survenite în perioada de valabilitate a asigurării, pentru care Asiguratorul preia costul serviciilor medicale sau acordă indemnizații de asigurare în conformitate cu condițiile generale și specifice.

n. Furnizor de servicii medicale: persoană fizică sau juridică a carei funcționare este autorizată pentru a presta servicii medicale, în conformitate cu legislația în vigoare în România.

o. Call-Center – Serviciu telefonic specializat, 7 zile din 7, cel puțin 12 ore/zi prin intermediul căruia pot fi solicitate informații cu privire la contractul de asigurare și pot fi efectuate programări la furnizorii agreeți.

p. Coplăți: procent sau sume menționate în polița și care reprezintă suma participării personale ce trebuie plătită de către Asigurat medicului cu contract, rata participării personale pe care Asiguratul trebuie să o plătească unui medic neagreat, precum și plafonul maxim de despăgubire, referitor la tratamentele incluse în asigurare.

q. Necesitate medicală: un serviciu sau un produs medical furnizat de un furnizor medical autorizat care este util pentru diagnosticul, asistența medicală sau tratamentul bolii sau leziunii în cauză.

r. Servicii medicale: consultații medicale, tratamente sau investigații medicale efectuate de către personal medical de specialitate cu competența și autorizare dintr-o unitate sanitară publică sau privată, autorizată în România, conform metodelor recunoscute, omologate și testate clinic în România.

s. Sistemul asigurărilor sociale de sănătate: sistem de ocrotire a sănătății populației din România statuat prin lege.

t. Spital: este o unitate sanitară, publică sau privată, care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:

- a) Funcționează în condiții de deplină acreditare pe teritoriul României;
- b) Dispune de personal medical auxiliar calificat în acordarea de asistență medicală de specialitate (cu diplomă de specialitate recunoscută în România și are drept de liberă practică);
- c) Dispune de facilități și echipamente medicale de specialitate;
- d) Acordă îngrijiri medicale și servicii de diagnostic și tratament în regim permanent pacienților internați, cu consemnarea zilnică a stării clinice și a procedurilor de diagnostic și tratament aplicate acestora.

u. Spitalizare: perioada de internare într-un spital, indiferent de numărul de zile de spitalizare, recomandată de un medic de specialitate în scopul tratării afecțiunilor și/sau vătămărilor corporale apărute ca urmare a unui accident sau boli acoperite prin polița de asigurare. Nu este considerată spitalizare internarea cu scop de odihnă, cură de dezintoxicare, geriatrie.

v. Zi de spitalizare: se consideră o zi de spitalizare ziua calendaristică indiferent de ora internării și externării Asiguratului.

w. Spitalizare în ambulatoriu: tratament care din motive medicale trebuie efectuat o anumită perioadă sub supraveghere medicală într-un spital sau altă unitate medicală și care nu implică șederea în cursul nopții.

x. Tratament: servicii medicale necesare în vederea vindecării sau ameliorării unei boli sau a unei vătămări corporale.

y. Tratament sau procedură efectuate în scop experimental: orice medicament, dispozitiv, procedură sau tratament vor fi considerate experimentale sau investigaționale dacă:

- a) Există insuficiente date disponibile privind efectele pe termen lung din studiile clinice efectuate și publicate în literatura medicală de specialitate pentru a documenta siguranța și eficiența tratamentului sau procedurii respective pentru boală sau leziunea în cauză;
- b) Sunt necesare prin legislație dar nu s-a aprobat promovarea (marketingul) procedurii sau tratamentului respectiv;

c) O autoritate națională medicală sau stomatologică sau abilitată în reglementările de rigoare a statuat în scris că este aplicată în scop experimental, investigațional sau în scop de cercetare;

d) Protocolul scris, protocoalele utilizate în facilitățile de tratament respective, orice protocol folosit în orice altă facilitate de studiu pentru același dispozitiv, medicament, procedură sau tratament, orice acord scris folosit pentru aceeași facilitate de tratament sau pentru studiul aceluiași medicament, dispozitiv, procedură sau tratament stabilite cu scop experimental, investigațional sau de cercetare.

z. Tabele de beneficii: un rezumat al beneficiilor acoperite conform poliței de asigurare.

aa. Urgența medicală: deteriorarea stării de sănătate a Asiguratului, survenită brusc și neașteptat, care nu are legătură cu puseul acut a unei boli cronice sau o afecțiune preexistentă și care necesită îngrijiri medicale imediate.

bb. Asigurare de grup - asigurarea acordată unui anumit număr de persoane, în care contractantul este angajatorul persoanelor respective sau asociația din care fac parte;

cc. Lista furnizorilor agreeți - totalitatea furnizorilor aflați în relații contractuale cu asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate;

dd. Pachet de servicii medicale - serviciile destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care asigurații au acces;

ee. Polița de asigurare - document scris, emis de prestator, care dovedește încheierea contractului de asigurare privată de sănătate;

ff. Perioada de așteptare - intervalul de timp dintre data încheierii contractului de asigurare și data de la care este angajată răspunderea asiguratorului pentru anumite servicii specificate în contract.

gg. Cerere de plată a daunei - solicitarea de acoperire a unei daune acoperite prin contractul de asigurare;

hh. Prețul contractului - prețul plătitibil prestatorului de către achizitor, în baza contractului, pentru îndeplinirea integrală și corespunzătoare a tuturor obligațiilor asumate prin contract;

ii. Servicii - activități a căror prestare fac obiect al contractului;

jj. Clauze contractuale - prevederi menționate în contractul de asigurare voluntară de sănătate de grup, care stabilesc cel puțin drepturile și obligațiile părților contractante;

kk. Litigii - neînțelegeri, divergențe, diferențe de opinii între părțile contractului;

ll. Zi - zi calendaristică; **luna** - 30 de zile; **an** - 365 de zile;

mm. Excluderi: situații/circumstanțe în legătură cu care asiguratorul nu își asumă răspunderea cu privire la protecția prin asigurare.

Articolul 7. Confidențialitate

(1) O parte contractanta nu are dreptul, fara acordul scris al celeilalte parti:

a) de a face cunoscut contractul sau orice prevedere a acestuia unei terte parti, in afara acelor persoane implicate in indeplinirea contractului;

b) de a utiliza informatiile si documentele obtinute sau la care are acces in perioada de derulare a contractului si ulterior pe perioada nedeterminata, in alt scop decat acela de a-si indeplini obligatiile contractuale.

(2) Dezvaluirea oricarei informatii fata de persoanele implicate in indeplinirea contractului se va face confidential si se va extinde numai asupra acelor informatii necesare in vederea indeplinirii contractului.

(3) O parte contractanta va fi exonerata de raspunderea pentru dezvaluirea de informatii referitoare la contract daca:

a) informația a fost dezvaluită după ce a fost obținut acordul scris al celeilalte parti contractante pentru asemenea dezvaluire; sau

b) partea contractantă a fost obligată în mod legal să dezvăluie informația.

(4) Contractantul se obligă să aducă la cunoștința Asiguraților și să le obțină acordul cu privire la faptul că achizitorul prelucrează datele acestora cu caracter personal referitoare la datele de identificare inclusiv CNP, serie și număr act de identitate, date privind sănătatea precum și date socio-profesionale, în scopul desfășurării activității de asigurări a acestora.

(5) Informațiile cuprinse în contractul de asigurare voluntară, precum și informațiile privind starea de sănătate a asiguratului au caracter confidențial și nu pot fi divulgate unor terți de către asigurații care practică asigurări voluntare de sănătate sau persoanele fizice/juridice care, prin natura relațiilor de serviciu, cum ar fi controlor, auditor și alte asemenea funcții, intră în posesia informațiilor în cauză, cu excepția cazurilor prevăzute de lege, conform dispozițiilor Legii nr. 95/2006 și ale Legii nr. 677/2001.

Articolul 8. Obligațiile partilor

8.1. Obligațiile Asiguratorului

(1) Asiguratorul are obligația de a presta serviciile prevăzute în contract cu profesionalismul și promptitudinea convenite angajamentului asumat și în conformitate cu propunerea sa tehnică și la termenele convenite.

(2) Asiguratorul are obligația de a presta serviciile, de a asigura resursele umane, materiale, instalațiile, echipamentele sau altele asemenea, fie de natură provizorie, fie definitive cerute de și pentru contract, în măsura în care necesitatea asigurării acestora este prevăzută în contract sau se poate deduce în mod rezonabil din contract.

(3) Asiguratorul este pe deplin responsabil pentru prestarea serviciilor în conformitate cu graficul de implementare. Totodată este răspunzător de calificarea personalului folosit pentru prestarea serviciilor pe toată durata contractului.

(4) Asiguratorul se obligă să presteze serviciile în conformitate cu standardele și procedurile în domeniu;

(5) Asiguratorul nu va utiliza informațiile și documentele obținute sau la care are acces în perioada de derulare a contractului, în alt scop decât acela de a-și îndeplini obligațiile contractuale.

(6) Asiguratorul nu va permite accesul terților la informațiile și documentele obținute sau la care are acces în perioada de derulare a contractului și va păstra confidențialitatea acestora.

(7) Asiguratorul va deconta contravaloarea serviciilor acoperite în pachetul de servicii medicale de bază precum și serviciile medicale suplimentare oferite.

(8) Asiguratorul va accepta în asigurare toți salariații Conpet S.A. indiferent de starea de sănătate: afecțiuni preexistente și boli cronice fără a face evaluarea medicală la intrarea în asigurare.

(9) Asiguratorul are obligația să deconteze contravaloarea serviciilor medicale indiferent de unitatea medicală din rețea/din afara rețelei și indiferent de locația acestora (fie că se află în localitatea de domiciliu, fie că se află în altă localitate).

(10) Să asigure accesul la serviciile medicale asigurate la cererea asiguratului prin intermediul serviciului Call Center.

(11) Asiguratorul va suporta costurile în limitele sumelor asigurate declarate în oferta sa.

(12) Asiguratorul are obligația să deconteze direct furnizorului de servicii medicale accesate în rețeaua proprie;

(13) Pentru serviciile medicale accesate în afara rețelei de furnizori de servicii medicale, Asiguratorul are obligația să le deconteze asiguratului (decontare indirectă), în baza documentației (dosar de daună) depusă de către asigurat la Asigurator, în termen de maxim 14 zile lucrătoare de la data recepționării dosarului complet. Acesta va conține: raportul medical, factura/bon fiscal în original, cererea de despăgubire.

(14) Să emită, să distribuie și să schimbe gratuit cardurile, la termenele din prezentul contract.

(15) Să prezinte la punctele de lucru Conpet S.A., modul de accesare a serviciilor medicale în termenul din prezentul contract și a planului de comunicare anexat propunerii tehnice.

- (16) Asiguratorul va asigura pe cheltuiala sa deplasarea în punctele de lucru CONPET S.A. pentru distribuirea cardurilor si promovarea materialelor legate de asigurare si va suporta contravaloarea acestor materiale respectiv: ghid asigurat, card de asigurat, formulare necesare, postere, flyere, etc.).
- (17) Sa asigure functionarea permanenta a dispeceratului de asistență specializat al asiguraților – Call Center, care să cunoască pachetul de servicii medicale și care să îndeplinească cel puțin următoarele condiții:
- Să fie disponibil 7 zile din 7, cel puțin 12 ore/zi;
 - Să dețină o capacitate minimă de resurse umane de minim 10 persoane cu pregătire medicală;
 - Să aibă capacitate dovedită de răspuns în maxim 48 ore;
 - Să asigure suport în decontarea directă cu furnizorii de servicii medicale, suport în procesul de rambursare;
 - Să ofere un sistem de sondaj prin telefon/ online, sistem prin care se oferă status pentru dosarele de rambursare;
 - Să aibă posibilitatea efectuării programărilor, cel puțin prin: telefon și email;
 - Să asigure termen maxim de ramburs: 14 zile lucrătoare de la confirmarea de către Asigurator a finalizării dosarului.
- (18) Sa furnizeze la cererea asiguratului sau Contractantului informatiile solicitate referitoare la: identificarea asiguratului care a accesat serviciul “Call Center”, data programării serviciului medical solicitat, evidența serviciilor medicale efectuate, evidența numărului de accesari a serviciilor medicale acoperite de asigurare, evidența numărului de asigurați ce au accesat serviciile medicale, monitorizarea sesizărilor/reclamațiilor, gradul de satisfacție a asiguraților.
- (19) Sa solutioneze reclamațiile asiguraților în termen de 15 zile de la primirea sesizării și să informeze atât asiguratul cât și Contractantul cu privire la modul de soluționare. La cererea Contractantului, Asiguratorul are obligația de a pune la dispoziția Contractantului toate documentele care au stat la baza reclamației.
- (20) Sa prezinte serviciile medicale la care au acces salariatii CONPET SA in maxim 18 zile lucrătoare de la data intrării în vigoare a contractului.

8.2. Obligatii de buna conduita ale Asiguratorului

(1) Asiguratorul va actiona intotdeauna loial si impartial si ca un consilier de incredere pentru Contractant conform regulilor si/sau codului de conduita al profesiei sale, precum si cu discretia necesara. Se va abtine sa faca afirmatii publice in legatura cu serviciile prestate fara sa aiba aprobarea prealabila a Contractantului, precum si sa participe in orice activitati care sunt in conflict cu obligatiile sale contractuale in raport cu acesta.

(2) In cazul in care Asiguratorul sau oricare din subcontractantii sai, se ofera sa dea, ori sunt de acord sa ofere ori sa dea, sau dau oricarei persoane, mita, bunuri in dar, facilitati ori comisioane in scopul de a determina ori recompensa indeplinirea ori neindeplinirea oricarui act sau fapt privind contractul de servicii sau orice alt contract incheiat cu Contractantul, ori pentru a favoriza sau defavoriza orice persoana in legatura cu Contractul sau cu orice alt contract incheiat cu acesta, Contractantul poate decide rezilierea Contractului fara indeplinirea vreunei formalitati si fara interventia vreunei autoritati sau instante de judecata si sa pretinda plata de daune interese conform art. 10.(5).

(3). Platile catre Asigurator aferente Contractului vor constitui singurul venit ori beneficiu ce poate deriva din Contract, si atat Asiguratorul cat si personalul sau salariat ori contractat, inclusiv conducerea sa si salariatii din teritoriu, nu vor accepta niciun comision, discount, alocatie, plata indirecta ori orice alta forma de retributie in legatura cu sau pentru executarea obligatiilor din contract.

(4) Asiguratorul nu va avea niciun drept, direct sau indirect, la vreo redeventa, facilitare sau comision cu privire la orice bun sau procedeu brevetat sau protejat utilizate in scopurile Contractului, fara aprobarea prealabila in scris a Contractantului.

(5) Asiguratorul si personalul sau vor respecta secretul profesional, pe perioada executarii Contractului, inclusiv pe perioada oricarei prelungiri a acestuia, precum si dupa incetarea Contractului. In acest sens, cu exceptia cazului in care se obtine acordul scris prealabil al Contractantului. Asiguratorul si personalul sau, salariat ori contractat de acesta, incluzand conducerea si salariatii din teritoriu, nu vor comunica niciodata oricarei alte persoane sau entitati, nicio informatie confidentiala divulgata lor sau despre care au luat cunostinta si nu vor face publica nicio informatie referitoare la recomandarile primite in cursul sau ca rezultat al derularii Serviciilor ce fac obiectul prezentului Contract. Totodata, Asiguratorul si personalul sau nu vor utiliza in dauna Contractantului informatiile ce le-au fost furnizate sau rezultatul studiilor, testelor, cercetarilor desfasurate in cursul sau in scopul executarii Contractului.

(6) Executarea Contractului nu va genera sub nicio forma cheltuieli comerciale neuzuale. Daca apar totusi astfel de cheltuieli, Contractul poate fi reziliat fara indeplinirea vreunei formalitati si fara interventia vreunei autoritati sau instante de judecata. In acest caz Asiguratorul are dreptul de a pretinde numai plata corespunzatoare pentru partea din contract indeplinita pana la data rezilierii contractului.

Sunt considerate cheltuieli comerciale neuzuale :

- i. comisioanele care nu sunt mentionate in Contract sau care nu rezulta dintr-un contract valabil incheiat referitor la prezentul Contract,
- ii. comisioanele care nu corespund unor servicii executate si legitime,
- iii. comisioanele platite unui destinatar care nu este in mod clar identificat sau
- iv. comisioanele platite unei persoane care potrivit tuturor aparentelor este o persoana inte

8.3.Obligatiile Contractantului

(1) Contractantul are obligatia de a pune la dispozitie Asiguratorului orice facilitati si/sau informatii pe care acesta le-a cerut in propunerea tehnica, dacă le detine si pe care le considera necesare pentru indeplinirea contractului.

(2) Achizitorul se obliga sa plateasca primele de asigurare la scadenta.

Articolul 9. Documentele contractului

Anexa 1 –Caietul de sarcini

Anexa 2 - Propunerea tehnica

Anexa 3 – Dovada constituirii Garantiei de buna executie

Articolul 10. Garantia de buna executie a contractului

(1) Garantia de buna executie a contractului se constituie de catre Asigurator in scopul asigurarii Contractantului de indeplinirea cantitativa, calitativa si in perioada convenita a contractului.

(2) Garantia de buna executie se constituie prin Scrisoare de garantie bancara de buna executie emisa de catre o banca agreata de ambele parti, in favoarea Contractantului. Scrisoarea de garantie bancara de buna executie este in cuantum de 5% din valoarea totala a contractului respectiv, in cuantum de In cazul in care valoarea contractului se modifica, Asiguratorul are obligatia de a actualiza cuantumul garantiei de buna executie in functie de valoarea totala a contractului.

(3) Scrisoarea de garantie de buna executie se va prezenta de catre Asigurator Contractantului, in original, in termen de 10 zile de la data semnarii contractului si va avea o valabilitate de cel putin 12 luni de la data emiterii. Prelungirea termenului contractului obliga Asiguratorul la extinderea valabilitatii Scrisorii de garantie bancara de buna executie, cu minimumluni de la data expirarii Scrisorii de garantie bancara prezentate initial. Din Scrisoarea de garantie bancara de buna executie trebuie sa reiasa, fara echivoc, ca societatea bancara va plati Contractantului suma solicitata, la prima si simpla cerere a Contractantului.

(4) Contractantul se obligă să elibereze garanția pentru participare numai după ce Asiguratorul a prezentat Scrisoarea de garantie de buna executie, emisa conform prevederilor prezentului capitol.

(5) Contractantul are dreptul de a emite pretentii asupra garanției de buna executie, în limita prejudiciului creat, dacă Asiguratorul nu își îndeplinește și/sau își îndeplinește în mod necorespunzător obligațiile asumate prin contract. Anterior emiterii unei pretentii asupra garanției de buna executie, Contractantul are obligația de a notifica pretentia Asiguratorului, precizând obligațiile care nu au fost respectate.

(6) Contractantul are dreptul de a emite pretentii asupra garanției de buna executie, pentru recuperarea penalităților de întârziere, datorate ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor la termenele stabilite prin contract. Contractantul are obligația de a notifica pretentia sa Asiguratorului, precizând obligațiile care nu au fost respectate.

(7) Garanția de buna executie se restituie de către Contractant, Asiguratorului în termen de cel mult 30 zile de la data îndeplinirii integrale de către Asigurator a tuturor obligațiilor asumate prin contractul respectiv, dacă Contractantul nu a ridicat până la acea data pretentii asupra ei.

Articolul 11. Întârzierea prestării serviciilor

(1) Asiguratorul are obligația de a începe prestarea serviciilor după semnarea contractului.

(2) Serviciile prestate în baza contractului sau, dacă este cazul, orice fază a acestora prevăzută să fie terminată într-o perioadă stabilită în caietul de sarcini și în oferta prezentată trebuie finalizată în termenul convenit de părți, termen care se calculează de la data începerii prestării serviciului.

(3) În cazul în care:

a) volumul sau natura serviciilor neprevăzute; sau
b) condițiile climatice extrem de nefavorabile; sau
c) alte circumstanțe neobisnuite, susceptibile de a surveni altfel decât prin încălcarea contractului de către Asigurator, îndreptătesc Asiguratorul să solicite, pe de o parte, prelungirea perioadei de prestare a serviciilor sau a oricărei faze a acestora și, pe de altă parte, revizuirea perioadei de prestare.

c₁) În cazul în care motivul legal invocat nu mai este actual, Asiguratorul are obligația să notifice imediat Contractantul asupra datei la care serviciile vor fi reluate.

Articolul 12. Penalități

(1) În cazul în care, Asiguratorul nu își îndeplinește în termenele contractuale obligațiile asumate, Asiguratorul are obligația de a plăti Contractantului penalități în cuantum de 3%/zi din valoarea primei de asigurare/salariat, pentru fiecare obligație contractuală în parte neîndeplinită, începând cu prima zi de întârziere.

(2) Penalitățile calculate vor fi notificate Asiguratorului, precizând obligațiile care nu au fost respectate și perioadele de întârziere. Asiguratorul va achita în termen de 5 (cinci) zile lucrătoare de la primirea notificării suma calculată drept penalități. Contractantul va emite factură către Asigurator după încasarea sumei reprezentând penalități.

(3) Neplata penalităților de întârziere în termenul de 5 (cinci) zile lucrătoare de către Asigurator da dreptul Contractantului de a emite pretentii asupra garanției de buna executie, pentru recuperarea penalităților de întârziere. Contractantul are obligația de a notifica penalitățile Asiguratorului, precizând obligațiile care nu au fost respectate.

(4) În cazul în care Contractantul nu onorează facturile în termen de 20 de zile de la expirarea perioadelor prevăzute de contract, acesta are obligația de a plăti penalități în cuantum de 3 %/zi din valoarea neachitată, pentru fiecare zi de întârziere, începând cu prima zi de la scadența.

Articolul 13. Rezilierea contractului. Daune – interese. Incetarea contractului

(1) Nerespectarea obligațiilor asumate prin prezentul contract de către una dintre părți da dreptul părții lezate de a cere rezilierea contractului de prestări servicii și de a pretinde plata de daune-interese.

(2) Dacă în perioada de derulare a contractului, Asiguratorul:

a) nu a prezentat în termen garanția bancară de buna executie, în condițiile prevăzute în prezentul contract;

- b) a cesionat o parte din obligatiile asumate prin contract sau a subcontractat o parte din contract fara acceptul Contractantului;
- c) depaseste cu 30 de zile termenul de prestare a serviciilor prevazute in contract si anexe;
- d) autorizatiile/licentele Asiguratorului expira sau sunt anulate in perioada de derulare a contractului,

Contractantul va notifica Asiguratorul pentru remedierea acestor aspecte.

Dacă, în termen de 14 zile de la primirea notificării emise de către Contractant, Asiguratorul nu ia toate măsurile posibile de remediere a neîndeplinirii obligațiilor, Contractantul poate, printr-o a doua înștiințare emisă în termen de 21 de zile, sa rezilieze contractul si să pretinda plata de daune interese.

(3) Partile sunt de drept in intarziere prin simpla ajungere la scadenta a oricarei obligatii neexecutate instituite prin contract fara necesitatea transmiterii in acest sens a unei notificari sau a indeplinirii a unei formalitati cu privire la executarea obligatiilor scadente.

(4) La rezilierea contractului conform art. 13. (2), Contractantul are dreptul de a pretinde daune-interese in cuantum de 10% din valoarea contractului. Suma va fi platita in termen de 30 de zile de la data instiintarii de reziliere a contractului. Totodata, Asiguratorul este obligat sa restituie primele de asigurare proportional cu perioada ramasa neasigurata.

(5) Nerespectarea obligatiilor prevazute la art. 8 (2) din prezentul contract, in mod culpabil, da dreptul Contractantului de a considera contractul reziliat de drept fara interventia instantei si fara a fi necesara indeplinirea vreunei formalitati si de a pretinde plata de daune interese

(6) Contractul poate inceta si prin ajungere la termen sau prin acordul partilor, declararea falimentului prestatorului.

Articolul 14. Cesiunea si subcontractarea

(1) Asiguratorul nu poate cesiona total sau partial prezentul contract.

(2) Asiguratorul nu poate subcontracta decat subcontractantilor declarati in propunerea sa tehnica sau numai dupa obtinerea acordului scris din partea Contractantului. Schimbarea subcontractantului nu va schimba pretul contractului.

(3) Asiguratorul raspunde in mod direct fata de Contractant pentru orice neconformitate aparuta in prestarea serviciilor si care se datoreaza unui subcontractant precum si pentru orice pretentie ridicata de un tert ca urmare a unei actiuni sau inactiuni a unui subcontractant.

(4) Asiguratorul are obligatia de a prezenta la data semnarii prezentului contract toate contractele incheiate cu subcontractantii desemnati,

(5) Lista subcontractantilor, cu datele de recunoastere ale acestora, precum și contractele încheiate cu aceștia se constituie în anexe la contract.

(6) Asiguratorul este pe deplin răspunzător față de Contractant de modul în care îndeplinește contractul.

Articolul 15. Forta majora

(1) Forța majora exonereaza partile contractante de indeplinirea obligatiilor asumate prin prezentul contract, pe toata perioada in care aceasta acționeaza.

(2) Îndeplinirea contractului va fi suspendata in perioada de actiune a fortei majore, dar fara a prejudicia drepturile ce li se cuveneau partilor pana la aparitia acesteia.

(3) Partea contractanta care invoca forta majora are obligatia de a notifica celeilalte parti, imediat si in mod complet, producerea acesteia si de a lua orice masuri care ii stau la dispozitie in vederea limitarii consecintelor.

(4) Daca forta majora actioneaza sau se estimeaza ca va actiona o perioada mai mare de 30 zile, fiecare parte va avea dreptul sa notifice celeilalte parti incetarea de drept a prezentului contract, fara ca vreuna dintre parti sa poata pretinde celeilalte daune-interese.

Articolul 16. Solutionarea litigiilor

(1) Contractantul si Asiguratorul vor face toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabila, prin tratative directe, orice neintelegere sau disputa care se poate ivi intre ei in cadrul sau in legatura cu indeplinirea contractului.

(2) Daca dupa 15 zile de la inceperea acestor tratative Contractantul si Asiguratorul nu reusesc sa rezolve in mod amiabil o divergenta contractuala, fiecare poate solicita ca disputa sa se solutioneze de catre instantele judecatoresti de drept comun de la sediul Contractantului.

Articolul 17. Comunicari

(1) Orice comunicare intre parti, referitoare la indeplinirea prezentului contract, trebuie sa fie transmisa in scris.

(2) Orice document scris trebuie inregistrat atat in momentul transmiterii, cat si in momentul primirii.

(3) Data comunicarii se considera data luarii la cunostinta.

(4) Pe parcursul derularii prezentului contract, toate documentele aferente acestuia, inclusiv corespondenta intre parti, vor fi elaborate in limba romana.

(5) Comunicarile intre parti se pot face si prin telefon, fax sau e-mail, cu conditia confirmarii in scris a primirii comunicarii.

Articolul 18. Clauze finale

(1) Modificarea prezentului contract se face numai prin act aditional incheiat intre partile contractante.

(2) Prezentul contract, impreuna cu anexele sale care fac parte integranta din cuprinsul sau, reprezinta vointa partilor si inlatura orice alta intelegere verbala dintre acestea, anterioara si ulterioara incheierii lui.

(3) In cazul in care partile isi incalca obligatiile lor, neexercitarea de partea care sufera vreun prejudiciu a dreptului de a cere executarea intocmai sau prin echivalent banesc a obligatiei respective nu inseamna ca ea a renuntat la acest drept al sau.

Prezentul contract s-a incheiat astazi, _____, la Ploiesti, în două exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

CONTRACTANT

ASIGURATOR

CONPET S.A. Ploiești