Հ Ա Մ Ա Ձ Ա Յ Ն Ա Գ Ի Ր N 1
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓԱԹԵԹԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ N 02551341-ԱՊ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

22/07/2025թ.

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը (այսուհետ՝ Ապահովադիր)՝ ի դեմս **գլխավոր քարտուղար Վարդանուշ Գրիգորյանի** մի կողմից, **և «ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական փակ բաժնետիրական ընկերությունը** (այսուհետ՝ ապահովագրող)՝ ի դեմս **գործադիր տնօրեն Արմինե Մելքոնյանի** մյուս կողմից, հետագայում երկու կողմերը միասին կանվանվեն «Կողմեր», կնքեցին 07/04/2025թ.-ին կնքված սոցիալական փաթեթի շահառուների առողջության ապահովագրության N 02551341-ԱՊ պայմանագրում (այսուհետ՝ Պայմանագիր) փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ սույն համաձայնագիրը՝ հետևյալի մասին.

1. Հիմք ընդունելով առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հուլիսի 21-ի N 4414- Լ հրամանը՝ Պայմանագրում կատարել հետևյալ փոփոխությունները.
   1.1. Պայմանագրի N 2 Հավելվածում կատարել փոփոխություն՝ համաձայն N 1 հավելվածի:
   1.2. Սույն համաձայնագրի 1.1 կետով նախատեսված փոփոխություններով պայմանավորված՝
   1.2.1. Պայմանագրի 5.2 կետում «**217 240 000 000** ՀՀ դրամ» բառերը փոխարինել «**228 360 000 000 ՀՀ դրամ**» բառերով,
   1.2.2 Պայմանագրի 6.2 կետը շարադրել հետևյալ բովանդակությամբ ««2025 թվականի հաշվարկային պայմանագրային ընդհանուր գումարը կազմում է **803 509 354** ՀՀ դրամ:
   1.3 Պայմանագրի 11.1 կետում «30/06/2025թ.» ամսաթիվը փոխարինել և «30/09/2025թ.» ամսաթվով:
   Սույն համաձայնագիրն ուժի մեջ է մտնում 01/07/2025թ. ժամը՝ 00:01-ին և ավարտվում 30/09/2025թ. ժամը՝ 23:59-ին:
2. Կողմերը, ղեկավարվելով ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 441-րդ հոդվածի 2-րդ մասի դրույթներով, համաձայնում են, որ սույն համաձայնագիրը տարածվում է միմյանց միջև 2025թ.-ի հուլիսի 1-ից հետո ծագած հարաբերությունների վրա:
3. Սույն համաձայնագիրը կնքվում է երկու օրինակից, որոնք ունեն հավասար իրավաբանական ուժ: Սույն համաձայնագիրը հանդիսանում է Պայմանագրի անբաժանելի մասը: Յուրաքանչյուր կողմին տրվում է համաձայնագրի մեկ օրինակ:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂ

«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ԱՓԲԸ

Հասցե՝ ք. Երևան, 0010, Արամի 3, 5
Հեռ.՝ + 374 60 54 00 00
Էլ. փոստ՝ statemedclaims@silinsuracne.net
Բանկ՝ «Հայէկոնոմբանկ» ԲԲԸ

Բանկային հաշիվ՝ 163007039676
ՀՎՀՀ՝ 02551341

Գործադիր տնօրեն՝
Արմինե Մելքոնյան

_____

Digitally signed by MELKONYAN ARMINE 7909860803
Date: 2025.07.28 15:59:07 AMT

ԱՊԱՀՈՎԱԴԻՐ

Հայաստանի Հանրապետության
առողջապահության նախարարություն

Հասցե՝ Երևան, Կառավարական տուն 3
Հեռ: +374 60 80-80-03
Էլ. փոստ՝ info@moh.am
Բանկ՝ ՀՀ ՖՆ աշխատակազմի
գործառնական վարչություն
Բանկային հաշիվ՝ 900011105013
ՀՎՀՀ 02507171

ՀՀ առողջապահության նախարարության
գլխավոր քարտուղար՝ Վարդանուշ Գրիգորյան

GRIGORYAN VARDANUSH 6802780100

Digitally signed by GRIGORYAN VARDANUSH 6802780100
DN: cn=GRIGORYAN VARDANUSH 6802780100, c=AM
Date: 2025.07.31 17:37:13 +04'00'

Հավելված N 1
Սոցիալական փաթեթի շահառուների
առողջության ապահովագրության պայմանագրում
փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ
04/07/2025թ. կնքված համաձայնագրի

«Հավելված N 2
Սոցիալական փաթեթի շահառուների
առողջության ապահովագրության պայմանագրի

ՎՃԱՐՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԸ

(ՀՀ դրամ)

Ծրագրային դասիչ	Ծրագրի անվանումը	Վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մասնաբաժինները և դրանց համապատասխան վերջնաժամկետները											
				մինչև 2025թ. ապրիլի 30-ը	մինչև 2025թ. Մայիսի 31-ը	մինչև 2025թ. Հունիս 30-ը	մինչև 2025թ. օգոստոսի 31-ը	մինչև 2025թ. սեպտեմբերի 30-ը	մինչև 2025թ. հոկտեմբերի 30-ը				Ընդամենը տարի
1207- 11004	Պետական հիմնարկների և կազմակերպությունների աշխատողների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ			214 047 200	415 667 800	476 058 155	663 207 396	738 996 493	803 509 353				**803 509 353**

Ապահովագրող

(ստորագրությունը)

Ապահովադիր

GRIGORYAN VARDANUSH 6802780100

Digitally signed by GRIGORYAN VARDANUSH 6802780100
DN: cn=GRIGORYAN VARDANUSH 6802780100, c=AM
Date: 2025.07.28 17:37:41 +04'00'

(ստորագրությունը)

Digitally signed by MELKONYAN ARMINE 7909860803
Date: 2025.07.28 15:59:42 AMT