

შეთანხმება № 1

2015 წლის 24 დეკემბრის № 1267/06 სახელმწიფო შესყიდვის ხელშეკრულებაში

ცვლილების შესახებ

ქ. თბილისი

27 მაისი 2016 წელი

ერთის მხრივ, სსიპ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი (შემდგომში „შემსყიდველი“) ქ. თბილისი; ი. ჭავჭავაძის გამზირი #1, წარმოდგენილი მისი ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის მოადგილის, ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის მოვალეობის შემსრულებლის ერმი ქემოკლიძის სახით და მეორეს მხრივ, სს „სადაზღვევო კომპანია ჯი პი აი ჰოლდინგი“ (შემდგომში „მიმწოდებელი“) ქ. თბილისი, კოსტავას ქ. #67, წარმოდგენილი მისი გენერალური დირექტორის მინდობილი პირის, სამედიცინო დირექტორის ბესიკ ფესტვენძის სახით, 2015 წლის 24 დეკემბერს გამორმებული სახელმწიფო შესყიდვის შესახებ ხელშეკრულება #1267/06-ის საფუძველზე, თანხმდებიან შემდეგზე:

1. ხელშეკრულების მუხლში #2 დაზუსტდეს 2.4 პუნქტით განსაზღვრული დანართის ნუმერაცია და #6-ის ნაცვლად დაფიქსირდეს #3.
2. ხელშეკრულების მუხლში #5 დაზუსტდეს 5.2 პუნქტით განსაზღვრული ცვლილებების განხორციელების თარიღები, კერძოდ:
 - დაზღვეულ პირთა დამატება განხორციელდება ყოველი თვის პირველი რიცხვიდან.
 - დაზღვეულ პირთა გაუქმების შესახებ შეტყობინება გაკეთდება მიმწოდებელთან შემსყიდველის მიერ ყოველი თვის 01 რიცხვში, ხოლო გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების წინა თვის ბოლო რიცხვიდან. ნაადრევი შეტყობინების შემთხვევაში გაუქმება განხორციელდება შეტყობინების მიღების თვის ბოლო რიცხვიდან.
3. 2015 წლის 11 დეკემბრის დაზუსტების წერილში 5.3 პუნქტით განსაზღვრული სადაზღვევო ბარათებით დაზღვევის ვადა განისაზღვროს ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი ორი თვის განმავლობაში. განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვში (15.01.2016-დან 01.03.2016-ის ჩათვლით).
4. ხელშეკრულების მუხლში #5 დაზუსტდეს 5.4 და 5.5 პუნქტებით განსაზღვრული ოჯახის წევრების დაზღვევის პირობები, კერძოდ:
 - შტატგარეშე თანამშრომლების და ოჯახის წევრების დაზღვევის ვადა განისაზღვრება ხელშეკრულების გაფორმებიდან პირველი ორი თვით. ოჯახის წევრების დამატება განხორციელდება თვეში ორჯერ შეტყობინების მიღების შემგომ 01 ან 15 რიცხვში (15.01.2016-დან 01.03.2016-ის ჩათვლით)
 - ხელშეკრულების განმავლობაში ახალმიღებული თანამშრომლების დაზღვევის შემთხვევაში, ოჯახის წევრების დაზღვევა შესაძლებელია ახალმიღებული თანამშრომლის დაზღვევისთანავე.
5. ხელშეკრულების მუხლში #5 დაზუსტდეს 5.6 პუნქტით განსაზღვრული ახალშეძენილი ოჯახის წევრების დაზღვევის პირობები, კერძოდ:
 - დაზღვეული თანამშრომლის მიერ ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2 თვის შემდეგ მთელი პერიოდის განმავლობაში ოჯახის წევრების დაზღვევა განხორციელდება დაოჯახების ან შვილის შექმნის შემთხვევაში, ამ ფაქტების დადგომიდან პირველი ერთი თვის განმავლობაში (პირად მონაცემებთან ერთად ქორწინების და/ან ჯვრისწერის მოწმობის, ან დაბადების მოწმობის წარმოდგენის საფუძველზე).
6. ხელშეკრულების მე-8 მუხლის 8.4.4 მუხლი დაზუსტდეს და ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით
 - გააუქმოს თანამშრომლის (როგორც საშტატო განრიგით გათვალისწინებული პერსონალის, ასევე შტატგარეშე პერსონალის) და/ან მისი ოჯახის წევრის დაზღვევა შრომითი ხელშეკრულების შეწყვეტისას უპირობოდ, ხოლო „შემსყიდველის“ მიერ დაზღვეულის მოთხოვნის შემთხვევაში, თუ

დაზღვეულს არ აქვს მიღებული სადაზღვევო მომსახურება ან მისთვის მიმწოდებლის მიერ ანაზღაურებული თანხის ოდენობა არ აღემატება მის სასარგებლოდ გადახდილ სადაზღვევო პრემიას.

7. ხელშეკრულების მუხლში #8 დაზუსტდეს 8.1 პუნქტის 8.1.10 ქვეპუნქტით განსაზღვრული სააფთიაქო ქსელის მიმართ არსებული პრეტენზიის დაფიქსირებისა და შემდგომი ქმედების პროცედურა შემდეგნაირად:
 - დაზღვეულის პრეტენზია ჩაითვლება დასაბუთებულად, თუ იგი დააფიქსირებს პირადი ექიმის მიერ გამოწერილი მიმართვის ნომერს, თარიღს, იმ მედიკამენტის სახელწოდებასა და დოზირებას, რომლის შექმნა ვერ შესძლო მზღვეველის პროვაიდერულ ქსელში, აფთიაქის მისამართს, აფთიაქში მიმართვის თარიღს. ყოველ ასეთ წერილობით პრეტენზიას დამზღვევი მიაწვდის მზღვეველს ელექტრონული ფოსტის საშუალებით მისამართზე quality@gpih.ge ყოველი ასეთი პრეტენზიის დაფიქსირების შემთხვევაში მზღვეველი კომუნიკაციას მოახდენს პროვაიდერული ფარმაცევტული ქსელის მენეჯმენტთან, რათა მოხდეს მსგავსი შემთხვევების აღმოფხვრა. ერთი კალენდარული თვის განმავლობაში აღნიშნული წესით დაფიქსირებული დასაბუთებული 20 პრეტენზიის დაფიქსირების შემთხვევაში, ან სადაზღვევო პერიოდში 80-ზე მეტი დასაბუთებული პრეტენზიის დაფიქსირების შემთხვევაში, დამზღვევი წერილობით მიმართავს მზღვეველს 80%-იანი სააფთიაქო ქსელის შეცლის ან დამატების მოთხოვნით, ხოლო მზღვეველი დააკმაყოფილებს ამ მოთხოვნას 20 კალენდარული დღის ვადაში.
 8. დაზუსტდეს ხელშეკრულების მე-10 მუხლის 10.1 პუნქტი შემდეგნაირად:
 - დაზღვეულთა სამედიცინო მომსახურება ხორციელდება სადაზღვევო ბარათისა და პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე, მზღვეველთან ხელშეკრულებით დაკავშირებულ (პროვაიდერ) სამედიცინო დაწესებულებაში.
 9. ხელშეკრულების 16.6 პუნქტში მითითებულია, რომ ხელშეკრულებას თან ერთვის 7 დანართი. გასწორდეს რაოდენობა ჩამონათვალის შესაბამისად და დაფიქსირდეს ციფრი 4.
 10. დანართი #1-ში ამბულატორიული მომსახურების ჩამონათვალში, მუხლი #4-ის პუნქტი #4.2 ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„გეგმიური ამბულატორიული მომსახურება - სამედიცინო ჩვენებისას პირადი ექიმის მიერ დანიშნული სხვადასხვა პროფილის ექიმების კონსულტაციის, კლინიკური, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევები. საჭიროების შემთხვევაში ფიზიოთერაპიული მკურნალობა 30% იანი ფასდაკლებით.
- ლაბორატორიული გამოკვლევები ითვალისწინებს:
- როგორც საბაზისო, ასევე სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში ჩატარებული ადამიანის ბიოლოგიური სითხეების კვლევების, განავლის გამოკვლევების; ბიოპტატის ციტოლოგიური და ჰისტოლოგიური კვლევების ღირებულების ანაზღაურებას
 - საბაზისო კლინიკებში აღებული ნაცხების და იქვე ჩატარებული მიკროსკოპული კვლევების ღირებულების ანაზღაურებას
- ინსტრუმენტული გამოკვლევები ითვალისწინებს:
- როგორც საბაზისო, ასევე სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში ჩატარებული ექოსკოპიის, ფიბროსკოპიის, რენტგენის, კომპიუტერული ტომოგრაფიის, მაგნიტურ-რეზონანსული კვლევის, კორონაროგრაფიის, აუდიომეტრიისა და ტიმპანომეტრიის ღირებულების ანაზღაურებას
 - საბაზისო კლინიკებში ჩატარებული დოზირებული ფიზიკური დატვირთვის (ტრედმილზე ან ველოერგომეტრზე) ტესტის ღირებულების ანაზღაურებას
11. დანართი #1-ის მუხლში #4 4.5 პუნქტის („ამბულატორიული მომსახურება) მიხედვით იფარება:

„გულ-სისხლძარღვთა და სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებებთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები კარდიოქირურგიული ხარჯები“.
 12. დანართი #1-ის მუხლი #4-ს დაემატოს 4.9 პუნქტი შემდეგი რედაქციით:

4.9 ანაზღურებას ექვემდებარება სასწრაფო დაყოვნებული ამბულატორიული მანიპულაციები მწვავე პრობლემების დროს:

4.9.1 უცხო სხეულის ამოღება

4.9.2 აბსცესის/ფურუნკული/კარბუნკულის გახსნა

4.9.3 კანარციუმის ქირურგიული მკურნალობა

4.9.4 საგრემლე გზების გამორეცხვა

4.9.5 ნეკრექტომია

4.9.6 რქოვანას ამორეცხვა

4.9.7 ტრავმის შედეგად თაბამირის დადება, იმობილიზაცია, შეხვევები

მომსახურების მისაღებად დაზღვეული მიმართავს პირად ექიმს, რომელიც უზრუნველყოფს მას შესაბამისი მიმართვით ნებისმიერ ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ან მზღვეველის ცხელ ხაზს, რომელიც უზრუნველყოფს მომსახურების მიღების ორგანიზებას.

კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში ოჯახის ექიმის მიმართვის წარდგენის საფუძველზე დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან.

კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას ანაზღურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის მოწმობა;
- ოჯახის ექიმის მიმართვა (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით),
- მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,
- სალაროს ქვითარი და შემოსავლის ორდერი
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

13. დანართი #1-ის პუქტს #17.9 დაემატოს მომსახურებების ტიპების მიხედვით სადაზღვევო ანაზღურების მისაღებად აუცილებელი დოკუმენტების ნუსხა შემდეგი რედაქციით:

17.9 არაპროვადერ სამედიცინო დაწესებულებაში სამედიცინო მომსახურების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, დაზღვეულმა მზღვეველს უნდა წარუდგინოს შემდეგი სამედიცინო და ფინანსური დოკუმენტაცია:

17.9.1. გეგმიური ამბულატორიული მომსახურებისას:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი;
- პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვა/მიმართვები, დანიშნულება.
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება,
- მიმართვების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია
- შემოსავლის ორდერი და სალაროს ქვითარი.
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

17.9.2. გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურებისას:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის მოწმობა;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით),
- მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,

- სალაროს ქვითარი და შემოსავლის ორდერი
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

17.9.3. სასწრაფო გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის გამოძახებისას:

- სადაზღვევო ბარათი
- პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დამადასტურებელ სამედიცინო დოკუმენტაცია
- გადახდის დამადასტურებელი ფინანსური დოკუმენტაცია - ფინანსთა სამინისტროს მიერ დადგენილი ფორმით სტამბური წესით დაბეჭდილი ჩეკთან გათანაბრებული დოკუმენტი ან დოკუმენტი, სადაც მოცემულია დეტალური განფასება/კალკულაცია და სალაროს ქვითარი
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

17.9.4. გეგმიური სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურებისას:

მომსახურების შესახებ დაზღვეულმა სრულყოფილი დოკუმენტაცია უნდა წარმოადგინოს მზღვეველთან ქირურგიული მკურნალობამდე მინიმუმ 5 (ხუთი) სამუშაო დღით ადრე; იმ შემთხვევაში, თუ გეგმიური ამბულატორიული ქირურგიული მკურნალობა წინასწარ არ არის შეთანხმებული მზღვეველთან და წინასწარ არ არის წარმოდგენილი შესაბამისი დოკუმენტაცია მომსახურება მზღვეველის მიერ ანაზღაურებას არ ექვემდებარება.

კომპანიის კონტრაქტორ კლინიკაში მომსახურების მისაღებად მზღვეველი გასცემს საგარანტიო წერილს, რის საფუძველზეც დაზღვეული თავისუფლდება ღირებულების სადაზღვევო პირობებით გათვალისწინებული წილის გადახდის პროცედურისაგან. საგარანტიო წერილის მისაღებად საჭირო დოკუმენტაცია: მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია და ფორმა #100.

კომპანიის არაკონტრაქტორ კლინიკაში მიმართვისას ანაზღაურებისათვის საჭირო დოკუმენტაცია:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის მოწმობა;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით),
- მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,
- სალაროს ქვითარი და შემოსავლის ორდერი
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

17.9.5. გადაუდებელი სტაციონარული (ჰოსპიტალური) მომსახურებას:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის მოწმობა;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით)
- მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,
- სალაროს ქვითარი და შემოსავლის ორდერი
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

17.9.6. ექიმის დანიშნულებით მედიკამენტების შეძენისას:

- პირადი/ოჯახის ექიმის მიმართვა სპეციალისტთან, ვინც დანიშნა მედიკამენტები
- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება,
- დანიშნულების შესაბამისი ამონაწერი შეძენილი მედიკამენტების შესახებ, მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,
- სალაროს ქვითარი.
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

ერთჯერად ანაზღაურებას ექვემდებარება მედიკამენტების არაუმეტეს ერთი თვის მკურნალობისათვის საჭირო ღირებულების ხარჯები.

17.9.7. ორსულობისას:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ექიმი სპეციალისტის დანიშნულება, დანიშნულების შესაბამისად ჩატარებული ამბულატორიული მომსახურება,
- მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,
- სალაროს ქვითარი და შემოსავლის ორდერი
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

17.9.8. მშობიარობისას:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის მოწმობა;
- ბავშვის დაბადების მოწმობა;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ფორმა #100 (მიღებული მომსახურება დეტალური აღწერით),
- მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,
- სალაროს ქვითარი.
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

17.9.9. გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურებისას:

- სადაზღვევო ბარათი;
- პირადობის დამადასტურებელ დოკუმენტი;
- მომსახურე დაწესებულების/ექიმის ბეჭდითა და ხელმოწერით დადასტურებული ჩატარებული მომსახურების დეტალურ სამედიცინო დოკუმენტაცია,
- მომსახურების დეტალური განფასება/კალკულაცია,
- სალაროს ქვითარი.
- დაზღვეულის საბანკო რეკვიზიტები

14. დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო ბარათის დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, მიმწოდებელი გასცემს ბარათის ასლს. ამის შემდეგ დაკარგული ბარათი უვარგისად ჩაითვლება, ხოლო ასლის გაცემასთან დაკავშირებულ ხარჯს, 5.00 (ხუთი) ლარს, გაიღებს დაზღვეული.

15. დანართი #1-ში მუხლში #16 („ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები)“) დაზუსტდეს პუნქტში #16.4 „ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედი“ და „პროტექტორების“ ფორმულირება შემდეგნაირად:

- პროტექტორებს მიეკუთვნება შემდეგი საშუალებები ჯენერიული დასახელებების მიხედვით:

ანგიოპროტექტორები:

1. დიოსმინი
2. ჰესპერიდინი
3. ვენორუტინი
4. ტროქსერუტინი

ჰეპატოპროტექტორები:

1. სილიმარინი
2. სილიბინინი
3. ადემეთიონინი
4. ყველა მცენარეული ჰეპატოპროტექტორი
5. ურსოდეოქსიქოლის მჟავა
6. ფოსფოლიპიდები

7. L-ორნითინი, L-ასპარტატი

გასტროპროტექტორები:

1. სუკრალფატი
2. ბისმუტის პრეპარატები
3. მუკოგენი

- ნივთიერებათა ცვლაზე მოქმედ საშუალებებს მიეკუთვნება შემდეგი საშუალებები ჯენერიული დასახელებების მიხედვით:

1. ინოზინი
2. ლევოკარნიტინი
3. მელდონიუმი
4. ტრიფოსადენინი,
5. კოკარბოქსილაზა
6. ტრიმეტაზიდინი
7. ფოსფოკრეატიმი
8. კალიუმის ოროტატი
9. ადემეთიონინი
10. კალიუმის ასპარტატი, მაგნიუმის ასპარტატი
11. ვინპოცეტინი
12. თიოქტის მჟავა
13. ალენდრონის მჟავა
14. ბონდრონატის მჟავა
15. ეტილმედროქიპირიდინის სუქცინატი (მექსილოლი, მექსიბათი)
16. ნიცერგოლინი
17. გინკოს პრეპარატები
18. ფოსფოკრეატინი
19. რანოლაზინი
20. არგინინ -ასპარტატი
21. გლუკოზამინი
22. ქონდროიტინი
23. ციტიკოლინი
24. პირაცეტამი
25. ცერებროლიზინი
26. პირიტინოლი
27. გლუტამინი მჟავა
28. გლიცინი
29. ფენიბუტი
30. ვინკამინი
31. გამა ამინო ცხიმმჟავა
32. გამალატი
33. ბეტროპილი
34. მეტფორმინი
35. სულფანილმარდოვანას პრეპარატები
36. თიზოლიდინედიონები
37. მეგლიტინიდები
38. სტატინები: სიმვასტატინი, ატორვასტატინი, როზუვასტატინი, ცერივასტატინი, პრავასტატინი, ლოვასტატინი
39. ფიბრატები
40. ომეგა 3 პრეპარატები

16. შპს „ვერე XXI“-ში დაზღვეულს შეუძლია ამბულატორიული მომსახურების (ექიმის კონსულტაცია, ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები) მიღება ხელშეკრულების მე-16 მუხლის (ანაზღაურებას არ ექვემდებარება (გამონაკლისები) #16.9; 16.10 და 16.13 პუნქტებში ჩამოთვლილი დაავადებების დროს. ანაზღაურებას ექვემდებარება მხოლოდ შპს „ვერე XXI“-ში წარმოებული ამბულატორიული მომსახურებები.
17. შპს „ვერე XXI“-ში დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს სპეციალისტს სამედიცინო ჩვენებით, თავისი შეხედულებისამებრ ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე. ასევე შპს „ვერე XXI“-ში დაზღვეულს შეუძლია ჩაიტაროს ლაბორატორიული ან ინსტრუმენტული კვლევები ნებისმიერი ლიცენზირებული ექიმის დანიშნულებით.
18. დაზღვეულს შეუძლია ქვემოთ ჩამოთვლილი ამბულატორიული გამოკვლევების ჩატარება პირადი ექიმის მიმართვის გარეშე, იმ შემთხვევაში, თუ ეს კვლევები დანიშნულია იმ სპეციალისტის მიერ, რომლის კონსულტაციაც დაზღვეულმა ჩაიტარა პირადი ექიმის მიმართვით და ეს კვლევები არ არის საბაზისო კლინიკაში ჩატარებული სპეციალისტთან გადამისამართებამდე.

გამოკვლევების ჩამონათვალი:

- 19.1 სისხლის საერთო ანალიზი;
- 19.2 შარდის საერთო ანალიზი;
- 19.3 შეკვეცილი კოაგულოგრამა;
- 19.4 INR
- 19.5 გლუკოზის დონის განსაზღვრა უზმოზე და ჭამის შემდეგ/დატვირთვის ტესტი;
- 19.6 რენტგენი;
- 19.7 ელექტროკარდიოგრამა

შემსყიდველი

მისამართი: ქ.თბილისი; ი.ჭავჭავაძის გამზ. №1

რეკვიზიტები:

სახაზინო სამსახური
თსუ საკუთარი სახსრები

საიდენტიფიკაციო კოდი: 204864548

თსუ ადმინისტრაციის ხელმძღვანელის მ.შ



ე. ქემოკლიძე

თსუ საფინანსო დეპარტამენტის უფროსი

თსუ იურიდიული დეპარტამენტის უფროსი

მიმწოდებელი

მისამართი: ქ.თბილისი; კოსტავას ქ. 67

საბანკო რეკვიზიტები:

სს „თიბისი ბანკი“, მარჯანიშვილის ფილიალი
ა/ა N GE GE13TB110000005700652
ბანკის კოდი: TBCBGE22
საიდენტიფიკაციო კოდი: 204426674

დირექტორი:



ბ. ფისტინიძე

ი. საღარეიშვილი

ა. კუკულავა

(Handwritten signatures in blue ink)