**APSTIPRINĀTS**

 **Sabiedrības ar ierobežotu atbildību**

 **„Labiekārtošana–D”**

 **Iepirkuma komisijas sēdē**

 **2016. gada 20.jūnijā**

 **Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_M.Garkuls**

**NOLIKUMS iepirkumam**

Publisko iepirkumu likuma 8.2panta noteiktā kārtībā

**“SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**identifikācijas Nr. L2016/26**

**Daugavpilī, 2016**

**1. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

* 1. Pasūtītājs:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums** | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana–D” |
| Adrese | 1.Pasažieru iela 6, Daugavpils, LV-5401 |
| Reģ. Nr | 41503003033 |
| Kontaktpersona | Aleksandrs Birjukovs |
| Tālruņa Nr. | 65457654 (par iepirkuma nolikuma nosacījumiem) |
| Kontaktpersona | personāla direktors Staņislavs Jānis Baltacis |
| Tālruņa Nr. | 29478260, 65457653 (par apdrošināšanas nosacījumiem) |
| Faksa Nr. | 654-57652 |
| e-pasta adrese | iepirkumi@labiekartosana.lv |
| Darba laiks | Pirmdien | No 08.00 līdz 12.00 un no 12.30 līdz 18.00 |
| Otrdien, Trešdien, Ceturtdien | No 08.00 līdz 12.00 un no 12.30 līdz 16.30 |
| Piektdien | No 08.00 līdz 12.00 un no 12.30 līdz 15.00 |

* 1. Iepirkuma identifikācijas numurs: L2016/26
	2. Līguma slēdzējs: Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana–D”.
	3. Iepirkuma metode:

Valsts iepirkuma metode ir iepirkums, kas tiek organizēts saskaņā ar 2006.gada 6.aprīļa LR Publisko iepirkumu likuma 8.2pantā noteikto kārtību.

* 1. Informācijas apmaiņa un papildus informācijas sniegšana:

Informācijas apmaiņa starp Pasūtītāju, no vienas puses, un ieinteresētajiem Piegādātājiem, no otras puses, notiek rakstveidā - pa pastu, faksu vai e-pastu. Pieprasījumi jāadresē iepirkuma „SIA “Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr.L2016/26, iepirkuma komisijai.

* + 1. Ieinteresētajiem Piegādātājiem ir tiesības pieprasīt papildu informāciju par iepirkumu, tai skaitā pieprasīt paskaidrojumus par Nolikumu pa pastu, faksu vai elektroniski.
		2. Uz informācijas pieprasījumiem un jautājumiem obligāti jābūt norādei: Iepirkums“SIA “Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr.L2016/26. Pasūtītājs nosūta informāciju Pretendentam, kas pieprasījis informāciju. Pasūtītājs nodrošina, ka netiek publiskota informācija par Pretendentu, kurš uzdevis jautājumu vai pieprasījis informāciju.
		3. Tiek uzskatīts, ka Pretendents ir saņēmis informāciju, ja Pasūtītājs to ir ievietojis Daugavpils pašvaldības mājas lapā [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv)
	1. Iespējas saņemt nolikumu un iepazīties ar to:
		1. Ar Nolikumu līdz 1.7.1. punktā minētā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām var iepazīties Daugavpils pašvaldības mājas lapā [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv).
		2. Ieinteresētajiem Piegādātājiem ir pienākums sekot līdzi Nolikumā publicētajai un/vai aktualizētajai informācijai. Komisija nav atbildīga par to, ja kāda ieinteresētā persona nav iepazinusies ar informāciju, kurai ir nodrošināta brīva un tieša elektroniskā pieeja.
	2. Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība.
		1. Piedāvājums jāiesniedz Pasūtītājam darba dienās:
			1. pirmdien no plkst. 8:00 līdz 12:00, no plkst.12:30 līdz 18:00,

1.7.1.2. otrdien, trešdien, ceturtdien no plkst. 8:00 līdz 12:00, no plkst.12:30 līdz 16:30, piektdien no plkst. 8:00 līdz 12:00, no plkst.12:30 līdz 15:00, **bet ne vēlāk kā līdz 2016.gada 04.jūlijam plkst. 10:00**, SIA „Labiekārtošana-D” 4.kabinetā, 1.Pasažieru ielā 6, Daugavpilī, LV-5401.

* + 1. Pretendents atbilstoši 1.11. punktā noteiktajām prasībām noformētu piedāvājumu iesniedz personīgi vai nosūta to pa pastu uz adresi Sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana–D”, 1.Pasažieru ielā 6, Daugavpilī, LV-5401. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šī Nolikuma 1.7.1. punktā norādītajā adresē līdz minētajam termiņam.
		2. Pasūtītāja pārstāvis piedāvājumu neatvērtu atdod vai nosūta tā iesniedzējam, ja:
			1. piedāvājums neatbilst nolikuma 1.11.1 un 1.11.2. punktā minētajām prasībām,
			2. piedāvājums tiek iesniegts pēc 1.7.1. punktā norādītā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.
		3. Saņemot piedāvājumu, Pasūtītāja pārstāvis to reģistrē, norādot piedāvājuma reģistrācijas kārtas numuru, Pretendenta nosaukumu, saņemšanas datumu un laiku. Piedāvājumi tiek glabāti neatvērti līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
	1. Piedāvājumu atvēršana: **atklāta**.
	2. Piedāvājuma derīguma termiņš:
		1. Piedāvājuma derīguma termiņš – 60 (sešdesmit) kalendārās dienas no piedāvājumu atvēršanas dienas.
		2. Gadījumā, ja līdz šim termiņam netiek noslēgts iepirkuma līgums, Pasūtītājs var lūgt piedāvājuma derīguma termiņu pagarināt.
	3. Piedāvājuma nodrošinājums: nav paredzēts.
	4. Piedāvājuma noformējuma prasības:
		1. Piedāvājums jāievieto slēgtā aploksnē vai cita veida necaurspīdīgā iepakojumā (kastē vai tml.) tā, lai tajā iekļautā informācija nebūtu redzama un pieejama līdz piedāvājumu atvēršanas brīdim.
		2. Uz aploksnes (iepakojuma) jānorāda:
			1. Pretendenta nosaukums, adrese, tālrunis, fakss;
			2. Pretendenta kontaktpersonas vārds, uzvārds un kontakttālrunis;
			3. Pasūtītāja nosaukums un adrese;
			4. Norāde ″Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana–D”, 1.Pasažieru iela 6, Daugavpils, LV-5401. Iepirkums „SIA “Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr.L2016/26.
			5. norāde „Neatvērt pirms piedāvājumu atvēršanas sanāksmes”.
		3. Pretendenti sedz visas izmaksas, kas saistītas ar viņu piedāvājuma sagatavošanu un iesniegšanu Pasūtītājam.
		4. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā. Ja kāds dokuments vai citi piedāvājumā iekļautie informācijas materiāli vai dokumenti nav latviešu valodā, tiem pievieno apliecinātu tulkojumu atbilstoši Ministru kabineta 2000.gada 22.augusta noteikumu Nr.291 „Kārtība, kādā apliecināmi dokumentu tulkojumi valsts valodā” prasībām.
		5. Pretendents nav tiesīgs iesniegt piedāvājuma variantus.
		6. **Piedāvājumā jāietver:**
			1. **Pieteikums par piedalīšanos iepirkumā**, kas sagatavots atbilstoši 1.pielikumā norādītajai formai; ja pieteikumu iesniedz personu apvienība, tad visi tās dalībnieki paraksta pieteikumu, kā arī norāda katras personas atbildības apjomu, kā arī norāda personu, kas pārstāv personu apvienību iepirkumā;
			2. **Pretendenta atlases** **dokumenti (atbilstoši Nolikuma 4.3. punktam);**
			3. **Pretendenta pārstāvja vai pilnvarotās personas parakstīts Finanšu piedāvājums un Tehniskais** **piedāvājums (atbilstoši nolikum**a **4.4.punktam un 4.5.punktam);**
			4. Ja piedāvājumā ietvertos dokumentus paraksta pilnvarota persona, jāpievieno pilnvaras oriģināls.
		7. Pretendents piedāvājumu iesniedz 1 (vienā) eksemplārā.
		8. Piedāvājumi, kas iesniegti līdz Piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, netiek atdoti atpakaļ un tiek glabāti atbilstoši Publisko iepirkumu likuma prasībām.
		9. Piedāvājuma dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, lai izvairītos no jebkādiem pārpratumiem. Vārdiem un skaitļiem jābūt bez iestarpinājumiem vai labojumiem. Ja pastāvēs jebkāda veida pretrunas starp skaitlisko vērtību apzīmējumiem ar vārdiem un skaitļiem, noteicošais būs apzīmējums ar vārdiem.
		10. Visi iesniedzamie dokumenti jānoformē atbilstoši 2010.gada 6.maija likuma „Dokumentu juridiskā spēka likums” prasībām un ievērojot 2010.gada 28.septembra MK Noteikumus Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība”.
		11. Pretendentam, iesniedzot piedāvājumu, ir tiesības visu iesniegto dokumentu atvasinājumu un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu, ievērojot 2010.gada 28.septembra MK Noteikumus Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība”. ja viss piedāvājums ir caurauklots (cauršūts). Ja iepirkuma komisijai rodas šaubas par iesniegtā dokumenta kopijas autentiskumu, tā pieprasa, lai Pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu.
		12. Piedāvājuma eksemplāram (oriģinālam) jābūt:
			1. Ar pievienotu satura rādītāju;
			2. Ar secīgi numurētām visām lapām;
			3. Caurauklotām (cauršūtām) tā, lai nebūtu iespējams nomainīt lapas;
			4. Uz pēdējās lapas aizmugures caurauklošanai (cauršūšanai) izmantojamā aukla jānostiprina ar pārlīmētu lapu, kurā norādīts cauršūto lapu skaits skaitliskā un vārdiskā izteiksmē, ko ar savu parakstu un Pretendenta zīmoga nospiedumu (ja tāds paredzēts) apliecina pretendenta pārstāvis vai viņa pilnvarotā persona, paraksta atšifrējums, amats, institūcijas nosaukums, dokumenta sagatavošanas datums un vieta.
1. **INFORMĀCIJA PAR IEPIRKUMA PRIEKŠMETU**
	1. Iepirkuma priekšmeta apraksts: Iepirkuma priekšmets ir „SIA “Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, (turpmāk tekstā – Piegāde).
	2. Iepirkuma priekšmetam atbilstošais CPV kods: 66512200-4.
2. **TEHNISKĀS SPECIFIKĀCIJAS VISPĀRĪGIE NOSACĪJUMI**
	1. Vispārīgie nosacījumi:
		1. Par SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšanu **Piegādātājs ar Pasūtītāju** slēdz rakstisku iepirkuma līgumu.
		2. Līguma izpildes termiņš: Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un tiek noslēgts uz 1 gadu (12.mēnešiem).
		3. Piegādātājs iesniedz piedāvājumu atbilstoši Pasūtītāja tehniskajā specifikācijā norādītajam apjomam.
			1. Tiek aizpildīts iepirkuma nolikuma 3.pielikums ″Pretendenta tehniskais piedāvājums” .
3. **PRASĪBAS PRETENDENTAM UN IESNIEGTAJAM PIEDĀVĀJUMAM. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI**
	1. Obligātie nosacījumi Pretendenta dalībai iepirkumā:
		1. Pretendentam nav pasludināts tā maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātspējas atjaunošanu), nav apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, nav uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas netiek likvidēts;
		2. Pretendentam Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, nav nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 euro;
		3. Nolikuma 4.1.1.punktā un 4.1.2.punktā noteiktas prasības attiecas arī uz personu apvienības dalībniekiem jebkurā to kombinācijā, kā arī uz Pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst Nolikumā noteiktajām prasībām;
		4. Pasūtītājs izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkumā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu, ja tas konstatē neatbilstību Nolikuma 4.1.1.punkta un 4.1.2.punktā minētajiem apstākļiem;
		5. Pretendents ir iesniedzis tikai patiesu informāciju un ir iesniedzis visu pieprasīto informāciju.
	2. **Prasības attiecībā uz Pretendenta iespējām veikt profesionālo darbību.**
		1. Pretendents ir reģistrēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām.
	3. Lai konstatētu atbilstību iepirkuma Nolikuma prasībām, **Pretendentam ir jāiesniedz sekojoši atlases dokumenti:**
		1. *Pieteikums* par piedalīšanos iepirkumā, kas sagatavots atbilstoši 1.pielikumā norādītajai formai. Ja pieteikumu iesniedz personu apvienība, tad visi tās dalībnieki paraksta pieteikumu, kā arī norāda katras personas atbildības apjomu, kā arī norāda personu, kas pārstāv personu apvienību iepirkumā.
		2. Licences par tiesībām veikt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā pretendenta apliecināta kopija. Pretendents, kuram ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus ārpus Latvijas Republikas, bet nav reģistrējis apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikā, gadījumā, ja tam tiks piešķirtas līguma slēgšanas tiesības, reģistrējas pakalpojuma sniegšanai Latvijas Republikā saskaņā ar normatīvajiem aktiem un pirms līguma noslēgšanas iesniedz pasūtītājam licences par tiesībām veikt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā pretendenta apliecinātu kopiju.
		3. Informāciju par Latvijā reģistrēta pretendenta reģistrācijas faktu un izslēgšanas nosacījumiem, komisija iegūs publiskās datubāzēs. Ārvalstīs reģistrēts pretendents iesniedz šādus dokumentus, kuri izsniegti ne agrāk kā mēnesi pirms iesniegšanas dienas:
			1. attiecīgās ārvalsts kompetentās institūcijas izsniegtu dokumentu (tulkotu un apliecinātu dokumenta kopiju), kas apliecina, ka pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, vai pretendenta pārstāvja parakstītu un tulkotu attiecīgās ārvalsts publiskā reģistra izdruku, kas apliecina pretendenta reģistrācijas faktu (ja kompetentās institūcijas izziņas netiek izdotas);
			2. attiecīgās ārvalsts kompetentās institūcijas izziņu (tulkotu un apliecinātu dokumenta kopiju), kas apliecina pretendenta likumiskā pārstāvja (vadītāja, direktora) paraksta tiesības. Ja pieteikumu paraksta pilnvarotā persona – papildus pievieno pilnvaras oriģināla eksemplāru.
	4. **Prasības Tehniskajam piedāvājumam.**
		1. Tehniskajam piedāvājumam jāatbilst Tehniskajā specifikācijā (2.pielikums) noteiktajām prasībām. Tehniskajā specifikācijā (2.pielikums) izvirzītās prasības ir Pasūtītāja noteiktais minimālais prasību līmenis. Pretendentu iesniegtajiem Piedāvājumiem ir jāatbilst šīm noteiktajām minimālajām prasībām.
		2. Tam ir jābūt Pretendenta vai tā pilnvarotās personas parakstītam.
		3. Tehniskajam piedāvājumam Pretendents pievieno:

4.4.3.1. veselības apdrošināšanas noteikumi, kuri nav pretrunā ar piedāvāto veselības apdrošināšanas programmu;

4.4.3.2. līgumorganizāciju saraksts, kurš aktualizēts uz 2016. gada 1.aprīli

4.4.3.3. līgumorganizācijās apmaksājamo pakalpojumu saraksts;

4.4.3.4. detalizēts pakalpojumu apraksts katrai programmai ar skaidri atšifrētu limitu, apakšlimitu, ierobežojumu un atlaižu lielumu attiecīgajiem pakalpojumiem;

4.4.3.5. līgumorganizācijās neapmaksājamo pakalpojumu saraksts;

4.4.3.6. nelīgumorganizācijās neapmaksājamo pakalpojumu saraksts;

4.4.3.7. papildus piedāvāto pakalpojumu apraksts un maksa par katru papildus piedāvāto pakalpojumu, kuri veicami apdrošināšanas polises noteikumu uzlabošanai;

4.4.3.8. Pretendenta apstiprināts cenrādis, pēc kura tiks apmaksāti Pasūtītājam sniegtie pakalpojumi ārstniecības iestādēs, kuras nav Pretendenta līgumorganizācijas, norēķinu kārtība un termiņi. Ja Pretendentam nav vienots nelīgumorganizāciju cenrādis, Pretendents iesniedz apliecinājumu, kurā norāda saskaņā ar kuras organizācijas cenrādi tiks veikta apmaksa par nelīgumorganizācijās saņemtajiem pakalpojumiem;

4.4.3.9. medicīnisko un/vai finanšu dokumentu iesniegšanas kārtība atlīdzības saņemšanai par saņemtajiem medicīnas pakalpojumiem ārstniecības iestādēs, kuras nav Pretendenta līgumorganizācijas1;

4.4.3.10. informācija par kārtību un termiņiem, veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā t.sk. norādīti neizmantotās un papildus maksājamās prēmijas aprēķināšanas algoritmi;

4.4.3.11. Pretendenta pārstāvniecību un lokalizēto filiāļu saraksts, kurās iespējams iesniegt atlīdzības pieteikumus un saņemt atlīdzību skaidrā naudā, norādot izmaksas limitu vienam gadījumam.

* 1. **Prasības Finanšu piedāvājumam.**
		1. Piedāvājuma vienības cena jānorāda bez pievienotās vērtības nodokļa (PVN) un tā jānosaka eiro (EUR). *Vienību cenas tiek norādītas ar precizitāti divi cipari aiz komata*.
		2. Katrā vienības cenā jāietver visi nodokļi, nodevas, piegāde, maksājumi un visas saprātīgi paredzamās izmaksas, atskaitot pievienotās vērtības nodokli.
		3. Vienību cenas tiek fiksētas uz visu Līguma izpildes laiku un netiks mainītas, noslēgtā Līguma darbības periodā.
		4. Piedāvājuma cena bez PVN tiek ierakstīta konkursa nolikuma 4.pielikumā ″Finanšu piedāvājums″ attiecīgās tabulas ailē.
		5. Finanšu piedāvājumam jābūt Pretendenta vai tā pilnvarotās personas parakstītam, uz Pretendenta veidlapas.
		6. Finanšu piedāvājumā atspoguļotajam tehniskajam piedāvājumam jāatbilst Tehniskajā specifikācijā (2.pielikums) noteiktajām prasībām.
1. **PIEDĀVĀJUMU ATVĒRŠANA:**

5.1. Piedāvājumus atvērs 2016.gada . 04.jūlijāplkst.10.00 SIA „Labiekārtošana-D”, 1.Pasažieru ielā 6, Daugavpilī, 7.kab.

5.2. Atvēršanas sanāksmē piedalās SIA „Labiekārtošana-D” iepirkumu komisijas locekļi.

5.3. Piedāvājumu atvēršanas sanāksme ir atklāta. Interesenti, kas piedalās sanāksmē, reģistrējas komisijas sagatavotajā reģistrācijas lapā. Sākot piedāvājumu atvēršanas sanāksmi, tiek paziņots komisijas sastāvs.

5.4. Pēc komisijas sastāva paziņošanas tiek nolasīts pretendentu saraksts. Pēc tam katrs komisijas loceklis paraksta apliecinājumu, ka nav tādu apstākļu, kuru dēļ varētu uzskatīt, ka viņš ir ieinteresēts kāda konkrēta pretendenta izvēlē vai darbībā.

5.5. Pēc apliecinājumu parakstīšanas komisija atver pretendentu piedāvājumus to iesniegšanas secībā,

nosaucot pretendentu, piedāvājuma iesniegšanas datumu, laiku, piedāvāto cenu un citas ziņas, kas raksturo piedāvājumu. Visi komisijas locekļi parakstās uz piedāvājuma oriģināliem. Piedāvājumu atvēršanas norisi, kā arī visas augstāk minētās nosauktās ziņas komisija protokolē.

5.6. Kad visi piedāvājumi atvērti un veiktas augstāk minētās darbības, atvēršanas sanāksmi slēdz.

1. **VĒRTĒŠANA – PRETENDENTU ATLASE UN PIEDĀVĀJUMA IZVĒLE**
	1. **Vērtēšana:**
		1. Pasūtītājs neizskata pretendenta piedāvājumu vai arī izslēdz pretendentu no turpmākās dalības jebkurā piedāvājumu izvērtēšanas stadijā, ja pretendenta piedāvājums neatbilst norādītajiem atlases kritērijiem vai arī pretendents ir norādījis nepatiesas ziņas.
		2. Piedāvājumu noformējuma pārbaudi, Pretendentu atlasi, Tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudi un piedāvājuma izvēli saskaņā ar izraudzīto piedāvājuma izvēles kritēriju – saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums (turpmāk tekstā – Piedāvājumu vērtēšanu) iepirkuma komisija veic slēgtā sēdē.
		3. Vērtēšana notiek 2 posmos:
			1. Pretendenta piedāvājumā iesniegto dokumentu atbilstība nolikuma prasībām.
			2. Finanšu piedāvājuma atbilstība vērtēšanas kritērijam (**saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums**).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*1 nedrīkst būt ierobežojums minimālajai summai vienam čekam, un norēķinus jāveic visa apdrošināšanas perioda laikā bez laika ierobežojuma, kā arī 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas pēc polišu darbības beigām*

* + 1. Iepirkuma komisija izvēlēsies saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, kuru atzinusi par atbilstošu Publisko iepirkumu likuma, šī Nolikuma un Tehniskās specifikācijas prasībām.
		2. Iepirkuma komisija:
			1. Uzsākot vērtēšanu veiks pārbaudi vai piedāvājumus iesniegušajiem pretendentiem dienā kad paziņojums par plānoto līgumu publicēts Iepirkumu uzraudzības biroja mājas lapā internetā, bija nodokļu parādi un rīkosies Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta astotajā daļā noteiktajā kārtībā;
			2. Pārbaudīs piedāvājumu atbilstoši Nolikumā norādītajām prasībām, vai tas ir cauršūts un caurauklots, pārbaudīs piedāvājuma noformējumu;
			3. Veiks pretendentu atlasi – pārbaudīs iesniegto dokumentu atbilstību nolikuma prasībām;
			4. Pārbaudīs tehniskā piedāvājuma atbilstību tehnisko specifikāciju prasībām un nepieciešamības gadījumā pieprasīs pretendentam izskaidrot tehniskajā piedāvājumā iekļauto informāciju.
		3. Pārbaudīs vai pretendentu piedāvājumos nav aritmētiskās kļūdas.
			1. Noteiks Nolikuma prasībām atbilstošu piedāvājumu un pieņems starplēmumu par pretendentu, kuram atbilstoši citām paziņojumā par līgumu un Nolikumā noteiktajām prasībām un izraudzītajam piedāvājuma izvēles kritērijam būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības;
			2. Veiks pārbaudi par Publisko iepirkumu likuma 8.2 pantā noteikto izslēdzošo nosacījumu neesamību attiecībā uz pretendentu, kuram atbilstoši citām paziņojumā par līgumu un Nolikumā noteiktajām prasībām un izraudzītajam piedāvājuma izvēles kritērijam būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības.
		4. Piedāvājumi, kas iesniegti pēc uzaicinājumā norādītā termiņa, netiks vērtēti.
		5. Pēc finanšu piedāvājumu izvērtēšanas, komisija aizpilda vērtēšanas tabulu, lai noteiktu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, vadoties pēc šādiem kritērijiem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Kritērijs | Maksimālais punktu skaits |
| 1. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Apdrošināšanas kvalitāte - apdrošināšanas nosacījumi, ierobežojumi, izņēmumi:**  |  |
| 1. Par piedāvājumā norādīto cenu piedāvāts lielāks apdrošinājuma limits ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai nekā prasīts Tehniskajā specifikācijā - vērtējamo punktu skaits tiks noteikts ņemot vērā visu iesniegto piedāvājumu priekšrocības. Maksimāli iespējamais punktu skaits=11.

|  |
| --- |
| Pretendents, kurš būs norādījis vislielāko apdrošinājuma limitu ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai, saņems maksimāli iespējamo punktu skaitu, pārējie pretendenti proporcionāli mazāk. 2 |
| 2. Par piedāvājumā norādīto cenu piedāvāts lielāks apdrošinājuma limits medikamentu iegādes programmai nekā prasīts Tehniskā specifikācijā - vērtējamo punktu skaits tiks noteikts ņemot vērā visu iesniegto piedāvājumu priekšrocības. Maksimāli iespējamais punktu skaits =5.  |
| Pretendents, kurš būs norādījis vislielāko apdrošinājuma limitu medikamentu iegādes programmai, saņems maksimāli iespējamo punktu skaitu, pārējie pretendenti proporcionāli mazāk. 3  |
| 3. Par piedāvājumā norādīto cenu piedāvāts lielāks apdrošinājuma limits zobārstniecības programmai nekā prasīts Tehniskā specifikācijā - vērtējamo punktu skaits tiks noteikts ņemot vērā visu iesniegto piedāvājumu priekšrocības. Maksimāli iespējamais punktu skaits= 5.  |
| Pretendents, kurš būs norādījis vislielāko apdrošinājuma limitu zobārstniecības programmai, saņems maksimāli iespējamo punktu skaitu, pārējie pretendenti proporcionāli mazāk. 4  |
| 4. Ja Pretendents ambulatorās rehabilitācijas programmā piedāvā iekļaut papildus procedūras - ūdens procedūras un/vai manuālo terapiju un/vai ārstniecisko vingrošanu grupās (ne mazāk kā 10 procedūras), ar limitu ne mazāk kā EUR 10,50 (desmit *euro*, 50 centi) apmērā par 1 procedūru – papildus tiek piešķirts 1 punkts par katru no iepriekš minētajām procedūrām. Maksimāli iespējamais punktu skaits =3.  |
| 5. Ja Pretendents stacionārās rehabilitācijas pakalpojumus iekļauj ambulatorās un stacionārās aprūpes programmā – papildus tiek piešķirti 5 punkti.  |

 |

 | 29 |
| 2. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Apmaksas nosacījumi nelīgumorganizācijās:**  |  |
| Pretendents, kurš apmaksā vislielāko summu nelīgumorganizācijās par: - pirmreizējo ģimenes ārsta konsultāciju; - pirmreizējo speciālista konsultāciju; - ģimenes ārsta mājas vizīti; - rentgenoloģiskiem izmeklējumiem ar kontrastvielu; - magnētiskās rezonanses izmeklēšanu bez kontrastēšanas; - ārstniecisko masāžu ambulatorajā rehabilitācijā 1 reizei; - 1 (vienas) gultas dienu stacionārā (parastā palātā); - 1 (vienas) gultas dienu stacionārā paaugstināta servisa apstākļos; - veikto operāciju (visas apmaksājamās summas skaitot kopā, vienas pozīcijas maksimālais punktu skaits – 1 punkts) saņem maksimālo punktu skaitu = 9 punkti, pārējie pretendenti saņem proporcionāli mazāku punktu skaitu.  |

 | 9 |
| 3. | Ja Pretendents nodrošina, ka tā pārstāvis ierodas pie Pasūtītāja 2 reizes mēnesī, lai saņemtu iesniegtos pieteikumus atlīdzību saņemšanai – papildus tiek piešķirts 1 punkts.  | 1  |
| 4. | **Apdrošināšanas atlīdzības par saņemtajiem pakalpojumiem:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ja Pretendents nodrošina čeku par saņemtajiem pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšanu elektroniski – papildus tiek piešķirti 3 punkti. |  |
| 2. Apdrošināšanas atlīdzības par saņemtajiem pakalpojumiem iemaksa personas bankas kontā pēc personas atlīdzības elektroniskā pieteikuma vai Pasūtītāja birojā iesniegtā pieteikuma un maksājumu dokumentu vai to elektronisko kopiju iesniegšanas par pakalpojumiem, kuru apmaksu apdrošinātā persona ir veikusi no saviem personīgajiem līdzekļiem: 1. piecu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas = 6 punkti; 2. sešu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas = 5 punkti; 3. septiņu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas = 4 punkti; 4. astoņu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas = 3 punkti; 5. deviņu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas = 2 punkti; 6. desmit darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas = 1 punkts; Maksimāli iespējamais punktu skaits = 6.  |
| 3. Apdrošināšanas atlīdzības par saņemtajiem pakalpojumiem izmaksa skaidrā naudā apdrošinātāja kasē pēc personas atlīdzības pieteikuma un maksājumu dokumentu iesniegšanas par pakalpojumiem, kuru apmaksu apdrošinātā persona ir veikusi no saviem personīgajiem līdzekļiem: 1. uzreiz līdz EUR 70,00 (septiņdesmit *euro*, 00 centi) = 1 punkts; 2. uzreiz no EUR 71,00 (septiņdesmit viens *euro*, 00 centi) līdz EUR 150,00 (viens simts piecdesmit *euro*, 00 centi) = 2 punkti; 3. uzreiz virs EUR 151,00 (viens simts piecdesmit viens *euro*, 00 centi) = 3 punkti. Maksimāli iespējamais punktu skaits = 3.  |
|  |

 | 12 |
| 5. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Piedāvājuma cena (bez PVN)**  |  |
| Pretendents, kurš būs piedāvājis viszemāko cenu S = (1)+(2)+(3), (sk.nolikuma pielikumu-finanšu piedāvājuma veidlapu) saņems maksimāli iespējamo punktu skaitu, pārējie pretendenti proporcionāli mazāk. 5 Norādīta summētā cena S ir par 3 programmām minētajam darbinieku skaitam-tas ir pamatprogrammai “Ambulatorās un stacionārās aprūpes apdrošināšanas programma” un divām papildprogrammām “Medikamentu iegādes programma” , “Zobārstniecības pakalpojumu programma” ),  |

 | 49 |
| **Maksimālais iespējamais kopējais punktu skaits** | **100** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 Aprēķins pēc formulas: Iegūtie punkti = vērtējamais piedāvātais apdrošinājuma limita ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai pārsvars pār tehnisko specifikāciju (piedāvātais apdrošinājuma limits ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai – Tehniskajā specifikācijā noteiktais) reizināts ar 11 punktiem dalīts ar lielāko piedāvāto apdrošinājuma limita ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai pārsvaru pār tehnisko specifikāciju (piedāvātais apdrošinājuma limits ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai – Tehniskajā specifikācijā noteiktais).

3 Aprēķins pēc formulas: Iegūtie punkti = vērtējamais piedāvātais apdrošinājuma limita medikamentu iegādes programmai pārsvars pār tehnisko specifikāciju (piedāvātais apdrošinājuma limits medikamentu iegādes programmai – Tehniskajā specifikācijā noteiktais) reizināts ar 5 punktiem dalīts ar lielāko piedāvāto apdrošinājuma limita medikamentu iegādes programmai pārsvaru pār tehnisko specifikāciju (piedāvātais apdrošinājuma limits medikamentu iegādes programmai – Tehniskajā specifikācijā noteiktais).

4 Aprēķins pēc formulas: Iegūtie punkti = vērtējamais piedāvātais apdrošinājuma limita zobārstniecības programmai pārsvars pār tehnisko specifikāciju (piedāvātais apdrošinājuma limits zobārstniecības programmai pārsvars – Tehniskajā specifikācijā noteiktais) reizināts ar 5 punktiem dalīts ar lielāko piedāvāto apdrošinājuma limita zobārstniecības programmai pārsvaru pār tehnisko specifikāciju (piedāvātais apdrošinājuma limits zobārstniecības programmai pārsvars – Tehniskajā specifikācijā noteiktais).

5 Aprēķins pēc formulas: Iegūtie punkti =zemākā piedāvātā cena dalīta ar piedāvāto cenu reizināts ar 49 punktiem.

* + 1. Iegūtie punkti tiek noapaļoti līdz diviem cipariem aiz komata.
		2. Iepirkumu komisija par saimnieciski visizdevīgāko atzīs piedāvājumu, kurš ieguvis visaugstāko vērtējumu saskaņā ar 6.1.8. punktā noteiktajiem piedāvājumu vērtēšanas kritērijiem. Ja saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma vērtēšanas rezultātā vienādu augstāko punktu skaitu iegūst divi vai vairāki Pretendenti, par iepirkuma uzvarētāju noteiks Pretendentu, kurš būs piedāvājis vislielāko apdrošināšanas limitu ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai.
		3. Aritmētisko kļūdu labošana:
			1. Piedāvājumu izvēles laikā iepirkuma komisija pārbauda, vai piedāvājumā nav aritmētisko kļūdu (kļūdas, kuras ir pieļautas vienīgi aritmētisku jeb matemātisku darbību rezultātā);
			2. Ja iepirkuma komisija piedāvājumā konstatē aritmētisko kļūdu, tā šo kļūdu izlabo;
			3. Par kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu (piedāvāto līgumcenu) iepirkuma komisija paziņo Pretendentam, kura pieļautā kļūda labota;
			4. Turpmākajā piedāvājumu vērtēšanā iepirkuma komisija ņem vērā tikai šajā sadaļā noteiktajā kārtībā veiktos labojumus un laboto piedāvājuma summu.
		4. Nepamatoti lēta piedāvājuma noteikšana:
			1. Ja iepirkuma komisija konstatē, ka konkrētais piedāvājums varētu būt nepamatoti lēts, iepirkuma komisija pirms šā piedāvājuma noraidīšanas rakstveidā pieprasa detalizētu paskaidrojumu par būtiskajiem piedāvājuma nosacījumiem, ievērojot Publisko iepirkumu likumā noteikto kārtību un paredzētās iespējas;
			2. Ja izvērtējot Pretendenta sniegto skaidrojumu, iepirkuma komisija konstatē, ka Pretendents nevar pierādīt, ka tam ir pieejami būtiski piedāvājuma nosacījumi, kas ļauj noteikt tik zemu cenu, iepirkuma komisija atzīst piedāvājumu par nepamatoti lētu un turpmāk to neizskata.
1. **LĒMUMA PUBLICĒŠANA, PRETENDENTU INFORMĒŠANA PAR PIEŅEMTO LĒMUMU UN LĪGUMA SLĒGŠANA**
	1. Lēmuma pieņemšana:
		1. Iepirkuma komisija nosaka saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu un pieņem lēmumu par iepirkuma līguma slēgšanu ar Pretendentu, kura piedāvājums atzīts par Pasūtītāja prasībām atbilstošu.
	2. Lēmuma publicēšana:
		1. Iepirkuma komisija ne vēlāk kā 5 (piecas) darbdienas pēc tam, kad noslēgts līgums, publicē informatīvu paziņojumu par noslēgto līgumu Iepirkumu uzraudzības biroja mājas lapā internetā.
	3. Pretendentu informēšana**:**
		1. Iepirkuma komisija informē visus pretendentus par iepirkumā izraudzīto pretendentu vai pretendentiem 3 (triju) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas. Iepirkuma komisija triju darba dienu laikā pēc pretendenta pieprasījuma saņemšanas izsniedz vai nosūta pretendentam šā nolikumā 7.1.punktā minēto lēmumu, kā arī Daugavpils pašvaldības mājas lapā [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv), nodrošina brīvu un tiešu elektronisku pieeju šā nolikumā 7.1.punktā minētajam lēmumam.
	4. Iepirkuma līguma slēgšana**:**
		1. Pasūtītājs slēdz iepirkuma līgumu ar iepirkuma komisijas izraudzīto Pretendentu.
		2. Ja izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar Pasūtītāju, iepirkuma komisija pieņem lēmumu slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kurš piedāvājis nolikuma prasībām atbilstošu piedāvājumu. Pasūtītājs ir tiesīgs pieprasīt no nākamā pretendenta apliecinājumu, ka tas nav uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto pretendentu. Ja pieņemts lēmums slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kurš piedāvājis nolikuma prasībām atbilstošu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, bet tas atsakās līgumu slēgt, vai arī nākamais Pretendents uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto pretendentu, iepirkuma komisija pieņem lēmumu pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
2. **IEPIRKUMA KOMISIJAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**
	1. Piedāvājumu izvērtēšanā iepirkuma komisijai ir tiesības pieaicināt ekspertus.
	2. Iepirkuma komisijai ir tiesības pieprasīt, lai Pretendents rakstiski precizē vai izskaidro informāciju par savu piedāvājumu (tiktāl, lai netiktu mainīts piedāvājums un tajā ietvertā informācija pēc būtības).
	3. Iepirkuma komisijai ir tiesības pārbaudīt nepieciešamo informāciju kompetentā institūcijā, publiski pieejamās datu bāzēs vai citos publiski pieejamos avotos.
	4. Pasūtītājs ir tiesīgs pārtraukt iepirkumu un neslēgt līgumu, ja tam ir objektīvs pamatojums.
	5. Iepirkuma komisijas pienākums ir ne vēlāk kā 2 (divas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām pēc laikus iesniegta ieinteresētā piegādātāja rakstiska pieprasījuma sniegt papildu informāciju par nolikumu.
	6. Iepirkuma komisijas pienākums ir izskatīt Pretendentu piedāvājumus, novērtēt to atbilstību nolikuma prasībām.
	7. Iepirkuma komisijas pienākums ir rakstiski informēt visus Pretendentus par iepirkuma rezultātiem pēc lēmuma pieņemšanas.
3. **PRETENDENTA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**
	1. Pretendentam, iesniedzot piedāvājumu, ir pienākums ievērot visus nolikumā minētos nosacījumus.
	2. Pretendents ir tiesīgs iesniegt informācijas pieprasījumu pēc jebkāda veida paskaidrojumiem rakstveidā un laikus, lai iepirkuma komisija atbildi varētu sniegt šī nolikuma 8.5. punktā norādītajā termiņā.
	3. Pretendentam ir pienākums rakstveidā, iepirkuma komisijas noteiktajā termiņā sniegt papildu informāciju vai paskaidrojumus par piedāvājumu, ja iepirkuma komisija to pieprasa.
	4. Pretendentam ir pienākums iesniegt apliecinājumu par piedāvājuma derīguma termiņa pagarinājumu 3 (trīs) darba dienu laikā pēc iepirkuma komisijas rakstiska pieprasījuma, ja iepirkuma komisija pieņem lēmumu par iepirkuma termiņa pagarinājumu un Pretendents vēlas turpināt dalību iepirkuma procedūrā.
	5. Pretendentam ir tiesības saņemt lēmumu, ar kuru tika noteikts uzvarētājs. Pasūtītājs triju darbdienu laikā pēc pretendenta pieprasījuma saņemšanas izsniedz vai nosūta pretendentam pieprasīto lēmumu.
	6. Pretendents, kas iesniedzis piedāvājumu iepirkumā, uz kuru attiecas Publisko iepirkumu likuma 8.2panta noteikumi, un kas uzskata, ka ir aizskartas tā tiesības vai ir iespējams šo tiesību aizskārums, ir tiesīgs pieņemto lēmumu pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā [Administratīvā procesa likumā](http://www.likumi.lv/doc.php?id=55567) noteiktajā kārtībā. Administratīvās rajona tiesas spriedumu var pārsūdzēt kasācijas kārtībā Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamentā. Lēmuma pārsūdzēšana neaptur tā darbību.
4. **IEPIRKUMA LĪGUMS**
	1. Pretendents, kura Piedāvājums atzīts par Pasūtītāja prasībām atbilstošu piedāvājumu (saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums), paraksta iepirkuma līgumu.
	2. Ja uzvarētājs neparaksta iepirkuma līgumu Pasūtītāja noteiktajā termiņā uzvarētāja vainas dēļ, Pasūtītājs to uzskata par atteikumu slēgt līgumu un ir tiesīgs pieņemt lēmumu slēgt iepirkuma līgumu ar pretendentu, kura piedāvājums ir nākamais nolikuma prasībām visatbilstošākais.
5. **PIELIKUMU SARAKSTS**

Šim nolikumam ir pievienoti sekojošie pielikumi, kas ir tā neatņemamas sastāvdaļas:

1. pielikums **PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS IEPIRKUMā**

2. pielikums **TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

3.pielikums **PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

4.pielikums **FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

5. pielikums **LĪGUMA PROJEKTS**

**1.pielikums**

***iepirkumam Nr. L2016/26***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Sabiedrības ar ierobežotu atbildību** **„Labiekārtošana–D”,****1. Pasažieru iela 6, Daugavpils, LV-5401, Latvija****Iepirkumu komisijai** |

**PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS IEPIRKUMā**

**„SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”**

 **identifikācijas Nr.L2016/26**

Pretendents [pretendenta nosaukums], reģ. Nr. [reģistrācijas numurs], [adrese], tā [personas, kas paraksta, pilnvarojums, amats, vārds, uzvārds] personā, ar šā pieteikuma iesniegšanu:

* 1. Piesakās piedalīties iepirkumā „SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana” sidentifikācijas Nr.L2016/26.
	2. Apņemas ievērot iepirkuma Nolikuma prasības.
1. Atzīst sava piedāvājuma spēkā esamību 60 kalendārās dienas no piedāvājumu atvēršanas dienas, bet gadījumā, ja tiek atzīts par uzvarētāju - līdz attiecīgā līguma noslēgšanai.
2. Apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu un izpildīt visus līguma pamatnosacījumus.
3. Apliecina, ka ir iesniedzis tikai patiesu informāciju.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendents** |  |
| **Reģistrācijas Nr.**  |  |
| **Adrese:** |  |
| **Kontaktpersona** |  |
| **Kontaktpersonas tālr./fakss, e-pasts** |  |
| **Bankas nosaukums, filiāle** |  |
| **Bankas kods** |  |
| **Norēķinu konts** |  |
| **Vārds, uzvārds\*** |  |
| **Amats** |  |
| **Paraksts** |  |
| **Datums** |  |
| **Zīmogs** |  |

\* Pretendenta vai tā pilnvarotās personas vārds, uzvārds

**2.pielikums**

***iepirkumam Nr. L2016/26***

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

„**SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr.L2016/26**

# PAMATOJUMS:

SIA „Labiekārtošana-D” 20.06.2016. rīkojums Nr.92 „ Par iepirkuma komisijas nozīmēšanu iepirkuma veikšanai”.

**VISPĀRĒJĀS PRASĪBAS**:

1. Apdrošināšanai ir jābūt derīgai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

2. Paredzamais apdrošināšanas periods (līguma periods): viens kalendārais gads. Kalendārais gads var tikt precizēts atbilstoši faktiskajam, iespējamajam līguma noslēgšanas datumam.

3. Paredzamais kopējais Pasūtītāja apdrošināmo darbinieku skaits ir sekojošs (precīzs apdrošināmo skaits tiks norādīts apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī):

*-Pamatprogramma “Ambulatorās un stacionārās aprūpes apdrošināšanas programma” = 70 (septiņdesmit) cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās);*

*-Papildus (pēc brīvprātīgas izvēles) programma “Medikamentu iegādes programma” par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, kuru darbinieki var iegādāties pēc brīvprātīgas izvēles = 30 (trīsdesmit)**cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās) ;*

-*Papildus* *(pēc brīvprātīgas izvēles) Zobārstniecības pakalpojumu programma Nr.1 “ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMI ar 70 % (septiņdesmit procentu) atlaidi” = 40 (četrdesmit) cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās);*

-*Papildus (pēc brīvprātīgas izvēles) Zobārstniecības un protezēšanas pakalpojumu programma Nr.2 “ZOBĀRSTNIECĪBAS UN PROTEZĒŠANAS PAKALPOJUMI ar 50 % (piecdesmit procentu) atlaidi”=15 (piecpadsmit) cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās).*

3.1. Pasūtītājs patur tiesības izvēlēties iepriekšminētas papildprogrammas pie izdevīgiem veselības apdrošināšanas nosacījumiem, vienojoties ar darbiniekiem par papildprogrammu līdzfinansēšanu. Gadījumā, ja vienošanās ar darbiniekiem netiks panākta, Pasūtītājs izvēlēsies un iegādāsies tikai apdrošināšanas pamatprogrammu “*Ambulatorās un stacionārās aprūpes apdrošināšanas programma*”. Līguma faktiskais darbinieku skaits tiks precizēts pie līguma slēgšanas.

3.2. Iekļaujot jaunus apdrošināmos darbiniekus, kā arī izslēdzot apdrošinātos darbiniekus no apdrošināto saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi.

3.3. Pasūtītājam ir jābūt tiesībām bez papildus maksas apdrošināšanas līguma darbības laikā pārtraukt Pasūtītāja darbiniekam izsniegtu apdrošināšanas polisi, ja ir izbeigtas darba tiesiskās attiecības ar šo darbinieku.

4. Pretendenta līguma iestāžu sarakstā ir jābūt šādām ārstniecības iestādēm - SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, Daugavpils pilsētas centrālā poliklīnika, Daugavpils mikrorajonu poliklīnikām, Daugavpils pilsētas **privātklīnika „Ģimenes veselība”,** Medicīnas sabiedrība ARS, Veselības centrs 4, Gremošanas slimību centrs “Gastro” un Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca.

5. Pretendentam Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem līguma iestādēs ir jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana bez skaidras naudas norēķinu veikšanas, uzrādot veselības apdrošināšanas karti.

6. Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti, detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Pretendentam Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem ir jānodrošina arī Pretendenta aktuālo līguma iestāžu saraksta pieejamība.

7. Visiem apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu un/vai ārstēšanās nepieciešamība ir noteikta pirms apdrošināšanas spēkā stāšanās) jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā polises darbības laikā.

**8.** Apdrošināšanas atlīdzība par veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem Pasūtītāja apdrošinātie darbinieki sākotnēji ir norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, ir jāizmaksā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, bet var arī ātrāk saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.

**9.** Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visā apdrošināšanas polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem.

10. Pretendents piedāvājumā noteiktajā kārtībā un apmērā, ievērojot Tehniskās specifikācijas prasības, sedz:

10.1. ambulatorās, stacionārās aprūpes un zobārstniecības izdevumus, kuri sniegti ārstniecības iestādēs, kuras ir Pretendenta līgumorganizācijas, kā arī ārstniecības iestādēs, kuras nav Pretendenta līgumorganizācijas;

10.2. medikamentu (tai skaitā arī homeopātisko līdzekļu), kuri iegādāti aptiekās, kuras ir Pretendenta līgumorganizācijas, iegādes izdevumus. Pretendents var piedāvāt apmaksāt medikamentus uz tādiem pašiem noteikumiem (tai skaitā arī homeopātiskos līdzekļus) arī Pretendenta nelīgumorganizācijās, ja tos izrakstījis ārstējošais ārsts;

10.3. Pretendents nodrošina čeku par saņemtajiem pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšanu un apmaksu, bez minimālās summas ierobežojumiem vienam čekam, visu līguma darbības laiku, kā arī 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas pēc polišu darbības beigām, ja attiecīgais pakalpojums saņemts noslēgtā līguma ar veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju darbības periodā;

10.4. Pretendents nodrošina čeku par saņemtajiem pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšanu Pretendenta kasēs/filiālēs;

10.5. Pretendents var nodrošināt čeku par saņemtajiem pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšanu elektroniski, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.

11. Pretendents visu līguma darbības laiku nodrošina piedāvājumā norādītos apdrošināšanas polišu noteikumus.

12. Pretendents nedrīkst piedāvājumā iekļaut apdrošināšanas noteikumus, kuri pasliktina Nolikumā ietvertās Pasūtītāja prasības un nosaka papildu ierobežojumus.

13. Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītāja darbiniekiem uzlabot apdrošināšanas polises noteikumus par saviem līdzekļiem iegādājoties papildus programmas, saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu.

14. Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītāja darbiniekiem par saviem līdzekļiem veikt ģimenes locekļu (1. un 2. pakāpes radinieku, bez vecuma ierobežojuma) veselības apdrošināšanu uz tādiem pašiem noteikumiem un tādām pašām izmaksām kā Pasūtītājam. Ģimenes locekļi var izvēlēties jebkuru no Pasūtītāja apdrošināšanas programmām, kuras tiks izvēlētas atbilstoši iesniegtajiem Finanšu piedāvājumiem.

15. Pretendents var piedāvāt, ka tā pārstāvis 2 (divas) reizes mēnesī ierodas pie Pasūtītāja, lai saņemtu iesniegtos pieteikumus atlīdzību saņemšanai, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.

**SPECIĀLĀS PRASĪBAS**

**I. AMBULATORĀ UN STACIONĀRĀ APRŪPE** (limits – ne mazāk kā EUR 2 150,00 (divi tūkstoši viens simts piecdesmit *euro*, 00 centi) **Kalendārā gada ietvaros).** **Tā ir apdrošināšanas pamatprogramma**, kuru plānots iegādāties Pasūtītāja darbiniekiem par Pasūtītāja līdzekļiem.

**Ambulatorā aprūpe 100 %** (viens simts procentu) **apmērā, neparedzot limitu par saslimšanas gadījumu un apakšlimitu par pakalpojumu.**

* + - ***Bez ārstējošā ārsta nosūtījuma:***

1. Maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita, maksas ginekologa pakalpojumi (neierobežots konsultāciju/apmeklējumu skaits noteiktā ambulatorās un stacionārās aprūpes limita ietvaros);

2. Ārstu speciālistu, docentu un profesoru (tai skaitā alergologa, dermatologa un fizioterapeita) konsultācijas un ārstēšanas pakalpojumi (neierobežots konsultāciju/apmeklējumu skaits noteiktā ambulatorās un stacionārās aprūpes limita ietvaros);

3. Ārstniecības personas mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi ne mazāk kā EUR 20,00 (divdesmit *euro*, 00 centi), neierobežots konsultāciju/apmeklējumu skaits noteiktā ambulatorās un stacionārās aprūpes limita ietvaros;

4. Vakcinācija, ieskaitot vakcīnas cenu, pret gripu, ērču encefalītu, A un B hepatītu – pilnu vakcinācijas kursu kalendārā gada ietvaros;

5. Veselības pārbaudes medicīnisko izziņu noformēšanai (autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, laulību noslēgšanai, mācību iestādes apmeklēšanai u.c.);

6. Obligātās darbinieku veselības pārbaudes darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem.

* + - ***Ar ārstējošā ārsta nosūtījumu:***

1. Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi - asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, reimotesti, asinsgrupas noteikšana, histoloģiskā izmeklēšana, biopsijas materiālu izmeklēšana, alerģiskie paneļi u.c.;

2. Seksuāli transmisīvo slimību pārbaudes analīzes, ja tās ir nepieciešamas pirms operāciju veikšanas;

3. Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi – elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, ultraskaņas izmeklējumi (vēdera sonogrāfija ar aknu, žultspūšļa u.c. izmeklēšanu, urīntrakta, nieru un urīnpūšļa sonogrāfiska izmeklēšana, dzemdes vai prostatas ultrasonogrāfiska izmeklēšana ar endokavitālo zondi, asinsvadu sonogrāfiska izmeklēšana un doplerogrāfija), osteodensitometrija, skaitļotājtomogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, orgānu un ķermeņa daļu rentgenuzņēmumi, mamogrāfija, fibrogastroskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi;

4. Ārstnieciskās manipulācijas (injekcijas, blokādes, pārsiešanas u.c.);

5. Fizikālās terapijas pakalpojumi – bez limitu un apmeklējumu skaita ierobežojumiem.

**Ambulatorā rehabilitācija – saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (limits – ne mazāk kā EUR 105,00** (viens simts pieci *euro*, 00 centi) kalendārā gada ietvaros).

Ārstnieciskā masāža (ne mazāk kā 10 (desmit) procedūras), ar limitu ne mazāk kā EUR 10,50 (desmit *euro*, 50 centi) apmērā par 1 (vienu) procedūru.

*Pretendents ambulatorās rehabilitācijas programmā var papildus iekļaut ūdens procedūras un/vai manuālo terapiju un/vai ārstniecisko vingrošanu grupās (ne mazāk kā 10 (desmit) procedūras), ar limitu ne mazāk kā EUR 10,50 (desmit euro, 50 centi) apmērā par 1 (vienu) procedūru, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.*

**Valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība:**

1. Valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība;

2. Pēkšņu saslimšanu un traumu gadījumos neatliekamā medicīniskā palīdzība visu diennakti, tai skaitā arī daļēji pamatota izsaukuma izmaksu segšana.

**Stacionārā aprūpe 100 %** (viens simts procentu) **apmērā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, limits – ne mazāk kā EUR 500,00** (pieci simti *euro*, 00 centi) **par vienu stacionēšanās gadījumu.**

***- Pakalpojumi diennakts un dienas stacionārā:***

1. Maksa par katru diennakts un dienas stacionārā pavadīto dienu, sākot ar pirmo stacionārā pavadīto dienu;

2. Ārstu speciālistu, docentu un profesoru konsultācijas;

3. Diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;

4. Maksas operācijas bez skaita ierobežojuma.

5. Ārstēšanās paaugstinātā servisa apstākļos

**II. MEDIKAMENTU IEGĀDE** ar 50 % (piecdesmit procentu) **atlaidi (limits – ne mazāk kā EUR 150,00** (viens simts piecdesmit *euro*, 00 centi) **Kalendārā gada ietvaros**) 30 cilvēkiem. **Tā ir apdrošināšanas papildprogramma**, kuru plānots iegādāties par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, pēc brīvprātīgas izvēles:

1. Tiek apmaksāti jebkura ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā reģistrēti medikamenti akūtu un hronisku slimību ārstēšanai;
2. Tiek apmaksāti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs iegādātie medikamenti.

**III. ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMI ar 70 %** (septiņdesmit procentu) atlaidi (limits – ne mazāk kā EUR 200,00 (divi simti *euro*, 00 centi) Kalendārā gada ietvaros) 40 (četrdesmit)cilvēkiem **(Programma Nr. 1). Tā ir apdrošināšanas papildprogramma**, kuru plānots iegādāties par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, pēc brīvprātīgas izvēles:

1. Mutes dobuma higiēnas pasākumi bez skaita ierobežojuma;

2. Zobārstu – speciālistu konsultāciju pakalpojumi;

3. Neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā (zoba izraušana vai medikamentu uzlikšana);

4. Profilaktiskās apskates;

5. Terapeitiskie zobārstniecības pakalpojumi;

6. Ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi;

7. Periodonta slimību ārstēšana;

8. Vietējā anestēzija;

9. Diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas.

**IV. ZOBĀRSTNIECĪBAS UN PROTEZĒŠANAS PAKALPOJUMI** **ar 50 %** (piecdesmit procentu) atlaidi (limits – ne mazāk kā EUR 350,00 (trīs simti piecdesmit *euro*, 00 centi) Kalendārā gada ietvaros) 15 (piecpadsmit) cilvēkiem **(Programma Nr. 2). Tā ir apdrošināšanas papildprogramma**, kuru plānots iegādāties par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, pēc brīvprātīgas izvēles:

1. Mutes dobuma higiēnas pasākumi bez skaita ierobežojuma;

2. Zobārstu – speciālistu konsultāciju pakalpojumi;

3. Neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā (zoba izraušana vai medikamentu uzlikšana);

4. Profilaktiskās apskates;

5. Terapeitiskie zobārstniecības pakalpojumi;

6. Ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi;

7. Periodonta slimību ārstēšana;

8. Vietējā anestēzija;

9. Diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas;

10. Zobu protezēšanas pakalpojumi.

**V. *CITAS* *PAPILDPROGRAMMAS***– kuras Pasūtītāja darbinieki, neatkarīgi no darbinieku skaita, varēs iegādāties pēc brīvprātīgas izvēles par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem.

**Stacionārā rehabilitācija – 100 %** (viens simts procentu) **apmērā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (limits – ne mazāk kā EUR 300,00** (trīs simti *euro*, 00 centi) Kalendārā gada ietvaros):

1. Visa veida rehabilitācija rehabilitācijas centros pacienta iemaksas apmērā;

2. Maksas rehabilitācija pēc smagām operācijām, saslimšanām un traumām;

3. Rehabilitācija pacientiem ir pieejama ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, bez noteikumiem, ka ir bijusi noteikta skaita dienu ārstēšanās stacionārā.

*Pretendents stacionārās rehabilitācijas pakalpojumus var iekļaut ambulatorās un stacionārās aprūpes programmā, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.*

***Pielikums Nr. 3***

***iepirkumam Nr. L2016/26***

**PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (VEIDLAPA)**

Iepirkums „ SIA “Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, Id.Nr. L2016/26

2016. gada\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Pretendenta nosaukums, nodokļu maksātāja reģistrācijas kods)

piedāvā izpildīt SIA “Labiekārtošana-D” pasūtījumu „SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas Nr. L 2016/26), kuru detalizētāks apraksts norādīts pielikumā.

Ar šo apstiprinu un garantēju sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

Atbilstoši iepirkuma „ SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, Id.Nr. L2016/26, nolikumam piedāvāju nodrošināt SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšanu saskaņā ar prasībām, kuras norādītas iepirkuma „SIA “Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, Id.Nr. L 2016/26), nolikuma Pielikumā Nr. 2 „Tehniskā specifikācija”.

**TEHNISKĀ PIEDĀVĀJUMA FORMA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītāja izvirzītās prasības (saskaņā ar Tehnisko specifikāciju, Pielikums Nr.2)** | **Pretendenta piedāvājums, kuru aizpilda Pretendents (jānorāda informācija, kas apstiprina piedāvājuma atbilstību Tehniskajā specifikācijā norādītajām prasībām) \*** |
| **VISPĀRĪGAS PRASĪBAS** |
| 1.Apdrošināšanai ir jābūt derīgai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī. |  |
| 2. Paredzamais apdrošināšanas periods (līguma periods): viens kalendārais gads. Kalendārais gads var tikt precizēts atbilstoši faktiskajam, iespējamajam līguma noslēgšanas datumam.  |  |
| 1. 3. Paredzamais kopējais Pasūtītāja apdrošināmo darbinieku skaits ir sekojošais (precīzs apdrošināmo skaits tiks norādīts apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī):

*-Pamaprogramma “Ambulatorās un stacionārās aprūpes apdrošināšanas programma” = 70 (septiņdesmit) cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās);**-Papildus (pēc brīvprātīgas izvēles) programma Medikamentu iegādes programma par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, kuru darbinieki var iegādāties pēc brīvprātīgas izvēles = 30**cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās);*-*Papildus* *(pēc brīvprātīgas izvēles) Zobārstniecības pakalpojumu programma Nr.1 “ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMI ar 70 % (septiņdesmit procentu) atlaidi = 40 (četrdesmit) cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās);*-*Papildus (pēc brīvprātīgas izvēles) Zobārstniecības un protezēšanas pakalpojumu programma Nr.2 “ZOBĀRSTNIECĪBAS UN PROTEZĒŠANAS PAKALPOJUMI ar 50 % (piecdesmit procentu) atlaidi = 15 (piecpadsmit) cilvēkiem (cilvēku skaits var mainīties 10% robežās).* |  |
| 3.1. Pasūtītājs patur tiesības izvēlēties iepriekšminētas papildprogrammas pie izdevīgiem veselības apdrošināšanas nosacījumiem, vienojoties ar darbiniekiem par papildprogrammu līdzfinansēšanu. Gadījumā, ja vienošanās ar darbiniekiem netiks panākta, Pasūtītājs izvēlēsies un iegādāsies tikai apdrošināšanas pamatprogrammu “*Ambulatorās un stacionārās aprūpes apdrošināšanas programma*”. Līguma faktiskais darbinieku skaits tiks precizēts pie līguma slēgšanas. |  |
| 3.2. Iekļaujot jaunus apdrošināmos darbiniekus, kā arī izslēdzot apdrošinātos darbiniekus no apdrošināto saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi. |  |
| 3.3. Pasūtītājam ir jābūt tiesībām bez papildus maksas apdrošināšanas līguma darbības laikā pārtraukt Pasūtītāja darbiniekam izsniegtu apdrošināšanas polisi, ja ir izbeigtas darba tiesiskās attiecības ar šo darbinieku.  |  |
| 4. Pretendenta līguma iestāžu sarakstā ir jābūt šādām ārstniecības iestādēm - SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, Daugavpils pilsētas centrālā poliklīnika, Daugavpils mikrorajonu poliklīnikām, Daugavpils pilsētas **privātklīnika „Ģimenes veselība”,** Medicīnas sabiedrība ARS, Veselības centrs 4, Gremošanas slimību centrs “Gastro” un Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca. |  |
| 5. Pretendentam Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem līguma iestādēs ir jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana bez skaidras naudas norēķinu veikšanas, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. |  |
| 6. Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti, detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Pretendentam Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem ir jānodrošina arī Pretendenta aktuālo līguma iestāžu saraksta pieejamība. |  |
| 7. Visiem apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu un/vai ārstēšanās nepieciešamība ir noteikta pirms apdrošināšanas spēkā stāšanās) jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā polises darbības laikā. |  |
| **8.** Apdrošināšanas atlīdzība par veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem Pasūtītāja apdrošinātie darbinieki sākotnēji ir norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, ir jāizmaksā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, bet var arī ātrāk saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.  |  |
| **9.** Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visā apdrošināšanas polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem. |  |
| 10. Pretendents piedāvājumā noteiktajā kārtībā un apmērā, ievērojot Tehniskās specifikācijas prasības, sedz:  |  |
| 10.1. ambulatorās, stacionārās aprūpes un zobārstniecības izdevumus, kuri sniegti ārstniecības iestādēs, kuras ir Pretendenta līgumorganizācijas, kā arī ārstniecības iestādēs, kuras nav Pretendenta līgumorganizācijas;  |  |
| 10.2. medikamentu (tai skaitā arī homeopātisko līdzekļu), kuri iegādāti aptiekās, kuras ir Pretendenta līgumorganizācijas, iegādes izdevumus. Pretendents var piedāvāt apmaksāt medikamentus uz tādiem pašiem noteikumiem (tai skaitā arī homeopātiskos līdzekļus) arī Pretendenta nelīgumorganizācijās, ja tos izrakstījis ārstējošais ārsts;  |  |
| 10.3. Pretendents nodrošina čeku par saņemtajiem pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšanu un apmaksu, bez minimālās summas ierobežojumiem vienam čekam, visu līguma darbības laiku, kā arī 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas pēc polišu darbības beigām, ja attiecīgais pakalpojums saņemts noslēgtā līguma ar veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniedzēju darbības periodā;  |  |
| 10.4. Pretendents nodrošina čeku par saņemtajiem pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšanu Pretendenta kasēs/filiālēs;  |  |
| 10.5. Pretendents var nodrošināt čeku par saņemtajiem pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšanu elektroniski, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.  |  |
| 11. Pretendents visu līguma darbības laiku nodrošina piedāvājumā norādītos apdrošināšanas polišu noteikumus.  |  |
| 12. Pretendents nedrīkst piedāvājumā iekļaut apdrošināšanas noteikumus, kuri pasliktina Nolikumā ietvertās Pasūtītāja prasības un nosaka papildu ierobežojumus.  |  |
| 13. Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītāja darbiniekiem uzlabot apdrošināšanas polises noteikumus par saviem līdzekļiem iegādājoties papildus programmas, saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu.  |  |
| 14. Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītāja darbiniekiem par saviem līdzekļiem veikt ģimenes locekļu (1. un 2. pakāpes radinieku, bez vecuma ierobežojuma) veselības apdrošināšanu uz tādiem pašiem noteikumiem un tādām pašām izmaksām kā Pasūtītājam. Ģimenes locekļi var izvēlēties jebkuru no Pasūtītāja apdrošināšanas programmām, kuras tiks izvēlētas atbilstoši iesniegtajiem Finanšu piedāvājumiem.  |  |
| 15. Pretendents var piedāvāt, ka tā pārstāvis 2 (divas) reizes mēnesī ierodas pie Pasūtītāja, lai saņemtu iesniegtos pieteikumus atlīdzību saņemšanai, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.  |  |
| **SPECIĀLĀS PRASĪBAS** |
| **I. AMBULATORĀ UN STACIONĀRĀ APRŪPE** (limits – ne mazāk kā EUR 2 150,00 (divi tūkstoši viens simts piecdesmit *euro*, 00 centi) **Kalendārā gada ietvaros).** **Tā ir apdrošināšanas pamatprogramma**, kuru plānots iegādāties Pasūtītāja darbiniekiem par Pasūtītāja līdzekļiem. |  |
| **Ambulatorā aprūpe 100 %** (viens simts procentu) **apmērā, neparedzot limitu par saslimšanas gadījumu un apakšlimitu par pakalpojumu.**  |  |
| ***Bez ārstējošā ārsta nosūtījuma:***  |  |
| 1. Maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita, maksas ginekologa pakalpojumi (neierobežots konsultāciju/apmeklējumu skaits noteiktā ambulatorās un stacionārās aprūpes limita ietvaros);  |  |
| 2. Ārstu speciālistu, docentu un profesoru (tai skaitā alergologa, dermatologa un fizioterapeita) konsultācijas un ārstēšanas pakalpojumi (neierobežots konsultāciju/apmeklējumu skaits noteiktā ambulatorās un stacionārās aprūpes limita ietvaros);  |  |
| 3. Ārstniecības personas mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi ne mazāk kā EUR 20,00 (divdesmit *euro*, 00 centi), neierobežots konsultāciju/apmeklējumu skaits noteiktā ambulatorās un stacionārās aprūpes limita ietvaros;  |  |
| 4. Vakcinācija, ieskaitot vakcīnas cenu, pret gripu, ērču encefalītu, A un B hepatītu – pilnu vakcinācijas kursu kalendārā gada ietvaros;  |  |
| 5. Veselības pārbaudes medicīnisko izziņu noformēšanai (autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, laulību noslēgšanai, mācību iestādes apmeklēšanai u.c.);  |  |
| 6. Obligātās darbinieku veselības pārbaudes darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem.  |  |
| ***Ar ārstējošā ārsta nosūtījumu:***  |  |
| 1. Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi - asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, reimotesti, asinsgrupas noteikšana, histoloģiskā izmeklēšana, biopsijas materiālu izmeklēšana, alerģiskie paneļi u.c.;  |  |
| 2. Seksuāli transmisīvo slimību pārbaudes analīzes, ja tās ir nepieciešamas pirms operāciju veikšanas;  |  |
| 3. Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi – elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, ultraskaņas izmeklējumi (vēdera sonogrāfija ar aknu, žultspūšļa u.c. izmeklēšanu, urīntrakta, nieru un urīnpūšļa sonogrāfiska izmeklēšana, dzemdes vai prostatas ultrasonogrāfiska izmeklēšana ar endokavitālo zondi, asinsvadu sonogrāfiska izmeklēšana un doplerogrāfija), osteodensitometrija, skaitļotājtomogrāfija, magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, orgānu un ķermeņa daļu rentgenuzņēmumi, mamogrāfija, fibrogastroskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi;  |  |
| 4. Ārstnieciskās manipulācijas (injekcijas, blokādes, pārsiešanas u.c.);  |  |
| 5. Fizikālās terapijas pakalpojumi – bez limitu un apmeklējumu skaita ierobežojumiem.  |  |
| **Ambulatorā rehabilitācija – saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (limits – ne mazāk kā EUR 105,00** (viens simts pieci *euro*, 00 centi) kalendārā gada ietvaros). Ārstnieciskā masāža (ne mazāk kā 10 (desmit) procedūras), ar limitu ne mazāk kā EUR 10,50 (desmit *euro*, 50 centi) apmērā par 1 (vienu) procedūru. *Pretendents ambulatorās rehabilitācijas programmā var papildus iekļaut ūdens procedūras un/vai manuālo terapiju un/vai ārstniecisko vingrošanu grupās (ne mazāk kā 10 (desmit) procedūras), ar limitu ne mazāk kā EUR 10,50 (desmit euro, 50 centi) apmērā par 1 (vienu) procedūru, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.* |  |
| **Valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība:**  |  |
| 1. Valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība;  |  |
| 2. Pēkšņu saslimšanu un traumu gadījumos neatliekamā medicīniskā palīdzība visu diennakti, tai skaitā arī daļēji pamatota izsaukuma izmaksu segšana.  |  |
| **Stacionārā aprūpe 100 %** (viens simts procentu) **apmērā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, limits – ne mazāk kā EUR 500,00** (pieci simti *euro*, 00 centi) **par vienu stacionēšanās gadījumu.**  |  |
| ***Pakalpojumi diennakts un dienas stacionārā:***  |  |
| 1. Maksa par katru diennakts un dienas stacionārā pavadīto dienu, sākot ar pirmo stacionārā pavadīto dienu; |  |
| 2. Ārstu speciālistu, docentu un profesoru konsultācijas;  |  |
| 3. Diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;  |  |
| 4. Maksas operācijas bez skaita ierobežojuma. |  |
| 5. Ārstēšanās paaugstinātā servisa apstākļos |  |
| **II. MEDIKAMENTU IEGĀDE** ar 50 % (piecdesmit procentu) **atlaidi (limits – ne mazāk kā EUR 150,00** (viens simts piecdesmit *euro*, 00 centi) **Kalendārā gada ietvaros**). **Tā ir apdrošināšanas papildprogramma**, kuru plānots iegādāties par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, pēc brīvprātīgas izvēles. |  |
| 1. Tiek apmaksāti jebkura ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā reģistrēti medikamenti akūtu un hronisku slimību ārstēšanai; |  |
| 2. Tiek apmaksāti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs iegādātie medikamenti. |  |
| **III. ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMI ar 70 %** (septiņdesmit procentu) atlaidi (limits – ne mazāk kā EUR 200,00 (divi simti *euro*, 00 centi) Kalendārā gada ietvaros) **(Programma Nr. 1). Tā ir apdrošināšanas papildprogramma**, kuru plānots iegādāties par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, pēc brīvprātīgas izvēles: |  |
| 1. Mutes dobuma higiēnas pasākumi bez skaita ierobežojuma;  |  |
| 2. Zobārstu – speciālistu konsultāciju pakalpojumi;  |  |
| 3. Neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā (zoba izraušana vai medikamentu uzlikšana);  |  |
| 4. Profilaktiskās apskates;  |  |
| 5. Terapeitiskie zobārstniecības pakalpojumi;  |  |
| 6. Ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi;  |  |
| 7. Periodonta slimību ārstēšana;  |  |
| 8. Vietējā anestēzija;  |  |
| 9. Diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas. |  |
| **IV. ZOBĀRSTNIECĪBAS UN PROTEZĒŠANAS PAKALPOJUMI** **ar 50 %** (piecdesmit procentu) atlaidi (limits – ne mazāk kā EUR 350,00 (trīs simti piecdesmit *euro*, 00 centi) Kalendārā gada ietvaros) **(Programma Nr. 2).** **Tā ir apdrošināšanas papildprogramma**, kuru plānots iegādāties par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, pēc brīvprātīgas izvēles: |  |
| 1. Mutes dobuma higiēnas pasākumi bez skaita ierobežojuma;  |  |
| 2. Zobārstu – speciālistu konsultāciju pakalpojumi; |  |
| 3. Neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā (zoba izraušana vai medikamentu uzlikšana);  |  |
| 4. Profilaktiskās apskates;  |  |
| 5. Terapeitiskie zobārstniecības pakalpojumi;  |  |
| 6. Ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi;  |  |
| 7. Periodonta slimību ārstēšana;  |  |
| 8. Vietējā anestēzija;  |  |
| 9. Diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas;  |  |
| 10. Zobu protezēšanas pakalpojumi.  |  |
| **V. CITAS *PAPILDPROGRAMMAS***– kuras Pasūtītāja darbinieki, neatkarīgi no darbinieku skaita, varēs iegādāties pēc brīvprātīgas izvēles par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem. |  |
| **Stacionārā rehabilitācija – 100 %** (viens simts procentu) **apmērā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu (limits – ne mazāk kā EUR 300,00** (trīs simti *euro*, 00 centi) Kalendārā gada ietvaros):  |  |
| 1. Visa veida rehabilitācija rehabilitācijas centros pacienta iemaksas apmērā;  |  |
| 2. Maksas rehabilitācija pēc smagām operācijām, saslimšanām un traumām;  |  |
| 3. Rehabilitācija pacientiem ir pieejama ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, bez noteikumiem, ka ir bijusi noteikta skaita dienu ārstēšanās stacionārā.  |  |
| *Pretendents stacionārās rehabilitācijas pakalpojumus var iekļaut ambulatorās un stacionārās aprūpes programmā, tādejādi, saskaņā ar noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem, iegūstot papildus novērtējuma punktus.* |  |

\* Pretendentam katrā ailē jānorāda atsauce uz piedāvājumā iekļautā/-o dokumenta/-u punktu/-iem, saskaņā ar kuru/-iem Pasūtītājs var pārliecināties par Tehniskā piedāvājuma atbilstību Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām.

**SAIMNIECISKI IZDEVĪGĀKĀ PIEDĀVĀJUMA VĒRTĒŠANAS RADĪTĀJI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Piedāvājuma vērtēšanas kritērijs** | **Pretendenta piedāvājums** |
| 1. | Apdrošinājuma limits ambulatorās un stacionārās nodrošināšanas programmai | EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Apdrošinājuma limits medikamentu iegādes programmai  |  |
|  |  |

 | EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Apdrošinājuma limits zobārstniecības programmai  |  |

 | EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. | Ambulatorās rehabilitācijas programmas papildināšana ar: - ūdens procedūrām; - manuālo terapiju; - ārstniecisko vingrošanu grupās.  | **** Netiek piedāvāta ambulatorās rehabilitācijas programmas papildināšana. **** Tiek piedāvāts ambulatorās rehabilitācijas programmu papildināt ar:  **** ūdens procedūrām;  **** manuālo terapiju;  **** ārstniecisko vingrošanu grupās **** \_\_\_\_ procedūras ar limitu EUR \_\_\_\_\_\_\_.  |
| Stacionārās rehabilitācijas pakalpojumu iekļaušana ambulatorās un stacionārās aprūpes programmā  |  Netiek piedāvāta stacionārās rehabilitācijas pakalpojumu iekļaušana ambulatorās un stacionārās aprūpes programmā.  Tiek piedāvāta stacionārās rehabilitācijas pakalpojumu iekļaušana ambulatorās un stacionārās aprūpes programmā.  |
| 2. | Apmaksas nosacījumi nelīgumorganizācijās  | Apmaksas summa nelīgumorganizācijās par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem: - pirmreizējo ģimenes ārsta konsultāciju EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - pirmreizējo speciālista konsultāciju EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - ģimenes ārsta mājas vizīti EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - rentgenoloģiskiem izmeklējumiem ar kontrastvielu EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - magnētiskās rezonanses izmeklēšanu bez kontrastēšanas EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - ārstniecisko masāžu ambulatorajā rehabilitācijā 1 reizei EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - 1 (vienas) gultas dienu stacionārā (parastā palātā) EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - 1 (vienas) gultas dienu stacionārā paaugstināta servisa apstākļos EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; - veikto operāciju EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  |
| 3. | Pretendenta pārstāvja ierašanās 2 (divas) reizes mēnesī pie Pasūtītāja, lai saņemtu iesniegtos pieteikumus atlīdzību saņemšanai  |  Netiek piedāvāta Pretendenta pārstāvja ierašanās 2 (divas) reizes mēnesī pie Pasūtītāja, lai saņemtu iesniegtos pieteikumus atlīdzību saņemšanai.  Tiek piedāvāta Pretendenta pārstāvja ierašanās 2 (divas) reizes mēnesī pie Pasūtītāja, lai saņemtu iesniegtos pieteikumus atlīdzību saņemšanai.  |
| 4. | Čeku par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšana elektroniski  |  Netiek piedāvāta čeku par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšana elektroniski.  Tiek piedāvāta čeku par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai veiktajām iegādēm pieņemšana elektroniski.  |
| 4. | Apdrošināšanas atlīdzības par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem iemaksa personas bankas kontā pēc personas atlīdzības elektroniskā pieteikuma vai Pasūtītāja birojā iesniegtā pieteikuma un maksājumu dokumentu vai to elektronisko kopiju iesniegšanas par pakalpojumiem, kuru apmaksu apdrošinātā persona ir veikusi no saviem personīgajiem līdzekļiem  | Apdrošināšanas atlīdzības apmaksa:  piecu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas dienas;  sešu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas dienas;  septiņu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas dienas;  astoņu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas dienas;  deviņu darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas dienas;  desmit darba dienu laikā no pieteikuma iesniegšanas dienas.  |
| Apdrošināšanas atlīdzības par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem izmaksa skaidrā naudā apdrošinātāja kasē uzreiz pēc personas atlīdzības pieteikuma un maksājumu dokumentu iesniegšanas par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru apmaksu apdrošinātā persona ir veikusi no saviem personīgajiem līdzekļiem  |  Netiek piedāvāta apdrošināšanas atlīdzības apmaksa skaidrā naudā apdrošinātāja kasē uzreiz pēc pieteikuma saņemšanas.  Tiek piedāvāta apdrošināšanas atlīdzības apmaksa skaidrā naudā apdrošinātāja kasē uzreiz pēc pieteikuma saņemšanas summai:  līdz EUR 70,00;  no EUR 71,00 līdz EUR 150,00  virs EUR 151,00.  |
| 5. | Piedāvājuma cena S = (1)+(2)+(3), EUR (bez PVN) (sk.finanšu piedāvājumu) | Saskaņā ar Finanšu piedāvājumu.  |

Pielikumā

- veselības apdrošināšanas noteikumi uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- līgumorganizāciju saraksts, kurš aktualizēts uz 2016. gada 1. aprīli, uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- līgumorganizācijās apmaksājamo pakalpojumu saraksts uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- detalizēts pakalpojumu apraksts katrai programmai ar skaidri atšifrētu limitu, apakšlimitu, ierobežojumu un atlaižu lielumu attiecīgajiem pakalpojumiem uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- līgumorganizācijās neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- nelīgumorganizācijās neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- papildus piedāvāto pakalpojumu apraksts un maksa par katru papildus piedāvāto pakalpojumu, kuri veicami apdrošināšanas polises noteikumu uzlabošanai, uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- Pretendenta apstiprināts cenrādis, pēc kura tiks apmaksāti Pasūtītājam sniegtie pakalpojumi ārstniecības iestādēs, kuras nav Pretendenta līgumorganizācijas, norēķinu kārtība un termiņi uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām. Ja Pretendentam nav vienots nelīgumorganizāciju cenrādis, Pretendents iesniedz apliecinājumu, kurā norāda saskaņā ar kuras organizācijas cenrādi tiks veikta apmaksa par nelīgumorganizācijās saņemtajiem pakalpojumiem;

- medicīnisko un/vai finanšu dokumentu iesniegšanas kārtība atlīdzības saņemšanai par saņemtajiem medicīnas pakalpojumiem ārstniecības iestādēs, kuras nav Pretendenta līgumorganizācijas6, uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- informācija par kārtību un termiņiem, veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā t.sk. norādīti neizmantotās un papildus maksājamās prēmijas aprēķināšanas algoritmi uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām;

- Pretendenta pārstāvniecību un lokalizēto filiāļu saraksts, kurās iespējams iesniegt atlīdzības pieteikumus un saņemt atlīdzību skaidrā naudā, uz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām.

Mēs apliecinām tehniskajā piedāvājumā sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

|  |
| --- |
| Vadītāja vai pilnvarotās personas vārds, uzvārds, amats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  Paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datums, vieta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |

*Tehniskais piedāvājums ir jāparaksta Pretendenta vadītājam vai viņa pilnvarotai personai, ja piedāvājumu paraksta pilnvarotā persona, obligāti jāpievieno pilnvara.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

6 nedrīkst būt ierobežojums minimālajai summai vienam čekam, un norēķinus jāveic visa apdrošināšanas perioda laikā bez laika ierobežojuma, kā arī 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas pēc polišu darbības beigām.

***Pielikums Nr. 4***

***iepirkumam Nr.L2016/26***

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS (VEIDLAPA)**

Iepirkums „ SIA “Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”, Id.Nr. L2016/26

|  |  |
| --- | --- |
| Kam: | Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana–D”, 1. Pasažieru iela 6, Daugavpils, LV-5401, Latvija |
| Pretendents vai piegādātāju apvienība: |  |
| Adrese: |  |
| Kontaktpersona, tās tālrunis, fakss un e-pasts: |   |
| Datums: |  |
| Bankas rekvizīti: |  |

Piedāvājam nodrošināt Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana-D” darbinieku (turpmāk - Darbinieki) veselības apdrošināšanu, ievērojot Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana-D” iepirkuma „SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana” (iepirkuma identifikācijas Nr.L2016/26) nolikuma un tā pielikumu noteikumus, t.sk., 5.pielikumā izklāstītos līguma nosacījumus.

Mēs piedāvājam nodrošināt sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšanu par šādām cenām:

**- Pamata programmas iegāde par Pasūtītāja līdzekļiem:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Apdrošināmo grupa** | **Pretendenta piedāvātais veselības apdrošināšanas polises vai programmas nosaukums** | **Apdrošinājuma summa vienam darbiniekam, EUR** | **Apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, EUR** | **Cilvēku skaits** | **(1) Kopējā cena gadā****(Apdrošināšanas prēmija 70 cilvēkiem)****(EUR bez PVN)** |
| 1. | Ambulatorās un stacionārās aprūpes apdrošināšanas programma  | <...> | <...> | <...> | 70 | <...> |

**- Papildus programmu iegāde (atkarīgi no darbinieku skaita) par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, kuras var iegādāties pēc brīvprātīgas izvēles:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Apdrošināmo grupa** | **Pretendenta piedāvātais veselības apdrošināšanas polises vai programmas nosaukums** | **Apdrošinājuma summa vienam darbiniekam, EUR** | **Apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, EUR** | **Cilvēku skaits** | **(2) Kopējā cena gadā****(Apdrošināšanas prēmija 30 cilvēkiem)****(EUR bez PVN)** |
| 2. | Medikamentu iegādes programma  | <...> | <...> | <...> | 30 | <...> |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Apdrošināmo grupa** | **Pretendenta piedāvātais veselības apdrošināšanas polises vai programmas nosaukums** | **Apdrošinājuma summa vienam darbiniekam, EUR** | **Apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, EUR** | **Cilvēku skaits** | **(3) Kopējā cena gadā**(Programma Nr.1+Programma Nr.2**) norādītājam cilvēku skaitam****(EUR bez PVN)** |
| 3. | Zobārstniecības pakalpojumu programma | <...> |
| 3.1. | *Programma Nr.1*  | <...> | <...> | <...> | 40 |
| 3.2. | *Programma Nr.2*  | <...> | <...> | <...> | 15 |

**Kopējā cena gadā S\*=(1)+(2)+(3) visām trijām programmām** (1.Ambulatorās un stacionārās aprūpes apdrošināšanas programma + 2.Medikamentu iegādes programma+ 3. Zobārstniecības pakalpojumu programma) **atbilstoši Pasūtītāja norādītajam darbinieku skaitam kartā programmā** ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR.

\*šī cena tiks vērtēta atbilstoši nolikuma vērtēšanas kritērijiem (sk.vērtēšanas kritēriju tabulas 5.punktu “Cena bez PVN”)

**- Papildus programmas iegāde (neatkarīgi no darbinieku skaita) par apdrošināto darbinieku personīgajiem līdzekļiem, kuras var iegādāties pēc brīvprātīgas izvēles:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Programmas nosaukums**  | **Pretendenta piedāvātās programmas nosaukums**  | **Apdrošinājuma summa vienam darbiniekam, EUR bez PVN** | **Apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, EUR bez PVN** |
| 4. | Stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi | <...> | <...> | <...> |

Apmaksas noteikumi par saņemtajām apdrošināšanas polisēm (ne mazāk kā 15 (piecpadsmit) kalendārās dienas): \_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) kalendāro dienu laikā no Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas.

Mēs apliecinām finanšu piedāvājumā sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

|  |
| --- |
| Vadītāja vai pilnvarotās personas vārds, uzvārds, amats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  Paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Datums, vieta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Piedāvājums ir jāparaksta Pretendenta vadītājam vai viņa pilnvarotai personai, ja piedāvājumu paraksta pilnvarotā persona, obligāti jāpievieno pilnvara.* |
|   |
|  |

 ***Pielikums Nr. 5***

***iepirkumam Nr.L2016/26***

**LĪGUMA PROJEKTS**

**Līgums Nr. L2016/**

**par darbinieku veselības apdrošināšanu**

Daugavpilī, 2016.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sabiedrība ar ierobežotu atbildību (SIA) „Labiekārtošana - D”,** reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā 2004.gada 26.martā ar vienoto reģistrācijas Nr.41503003033, tās valdes locekļa Sergeja Blagoveščenska personā, kurš darbojas uz statūtu pamata (turpmāk – PASŪTĪTĀJS), no vienas puses, un

**“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**, reģ.nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kur\_ rīkojas saskaņā ar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs) no otras puses, abi kopā saukti arī kā Līdzēji, bet atsevišķi kā Līdzējs, pamatojoties uz Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana-D” rīkotā iepirkuma **“SIA „Labiekārtošana-D” darbinieku veselības apdrošināšana”,** publiskā iepirkuma identifikācijas Nr.L2016/26, rezultātiem noslēdz šādu publiskā iepirkuma līgumu (turpmāk tekstā – Līgums):

1. **LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI**

1.1. Darbinieki – Pasūtītāja nodarbinātie darbinieki, kuriem Pasūtītājs ir iegādājies veselības apdrošināšanu;

1.2. Polise – Līguma pielikums, kas apliecina apdrošināšanas līguma esamību.

1.3. Pielikumi – apdrošināšanas programmas un papildprogrammu apraksti, Apdrošinātāja Līguma iestāžu saraksts, Darbinieku un viņu apdrošināto radinieku saraksti un citi Līguma pielikumi, ja tās parakstījušas Puses, kā arī minēto dokumentu grozījumi;

1.4. Karte – Darbiniekiem izsniegtā plastikāta karte, kas apliecina, ka tajā minētās fiziskās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar Līgumā noteikto Programmu un Papildus programmām (ja tādas ir iegādātas). Karte identificē konkrēto fizisko personu un apliecina Darbinieka tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus saskaņā ar Līguma noteikumiem;

1.5. Programma – Līguma \_.pielikumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu kopums, kas ir vienāds visiem Darbiniekiem;

1.6. Papildus programmas – Līguma \_.pielikumā noteiktie veselības aprūpes izvēles pakalpojumu kopumi, kurus Darbinieki var izvēlēties papildus Programmai;

1.7. Prēmija – maksājums par Darbinieku Programmu (Programmas Prēmija) un Darbinieka Papildus programmām (ja tādas tiek izvēlētas) (Papildus programmas Prēmija), ko saskaņā ar Līgumā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs, pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem;

1.8. Apdrošinājuma summa – noteiktā naudas summa, līdz kurai Apdrošinātājs Darbiniekiem izmaksā apdrošināšanas atlīdzību;

1.9. Atlīdzība – ar Darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksa, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz:

a) Apdrošinātāja līguma iestāžu piestādītajiem rēķiniem par Darbiniekiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar Līgumu;

b) Darbinieku iesniegto atlīdzības pieteikumu ar tiem pievienotajām maksājumus apliecinošo dokumentu kopijām gadījumos, kad minētie veselības aprūpes pakalpojumi saņemti līguma iestādēs vai ārpus Apdrošinātāja līguma iestāžu loka un par pakalpojumiem Darbinieki norēķinājušies par saviem līdzekļiem, un Atlīdzība par tiem paredzēta Līgumā.;

1.10. Periods – Polises un Kartes darbības termiņš, kura ietvaros ar veselības aprūpes pakalpojumiem saistītās Darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot Atlīdzību;

1.11. Līguma iestādes – veselības aprūpes un cita veida iestādes, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs Karte tajā identificētajam Darbiniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties medikamentus saskaņā ar Līgumu un tā pielikumiem, izmantojot Karti kā maksāšanas līdzekli.

1. **LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA DARBĪBAS LAIKS**

2.1. Pasūtītājs iegādājas un Apdrošinātājs nodrošina veselības apdrošināšanu Darbiniekiem, saskaņā ar Līgumu un tā pielikumiem.

2.2. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas datumā, kas tiek norādīts Līguma pirmās lapas augšējā labajā stūrī, un ir spēkā līdz Pušu saistību pilnīgai izpildei.

2.3. Apdrošinātājs nodrošina Pasūtītāja Darbiniekiem veselības apdrošināšanu 1 (vienu) gadu – no 2016.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz 2017.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.4. Polises un to pielikumi tiks noformēti uz katru veselības apdrošināšanas gadu atsevišķi, t.i. Polises tiek noslēgtas uz 12 (divpadsmit) mēnešu Periodu. Darbinieku Karšu darbības Periodam jāsaskan ar tās Polises darbības Periodu, saskaņā ar kuru attiecīgās Kartes izsniegtas.

**3. LĪGUMA SUMMA. PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA**

3.1. Prēmija par katru Darbinieku, pie nosacījuma, ja Karte tiek izsniegta pilnam Polises darbības Periodam ir EUR \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_). Līguma ietvaros Pasūtītājs maksā tikai minēto Prēmiju par katru Darbinieku un ne pie kādiem apstākļiem neveic nekādus citus maksājumus Apdrošinātājam vai jebkādām trešajām personām.

3.2. Pasūtītājs maksā Programmu Prēmijas atsevišķi par katru Polises Perioda mēnesi/vai saskaņā ar maksājumu grafiku. Katru mēnesi Pasūtītājs apmaksā proporcionālo daļu no kopējā Programmas Prēmijas gada apjoma (t.i. par Darbiniekiem, kuri tiek apdrošināti visā attiecīgās Polises darbības periodā Pasūtītājs ik mēnesi maksā 1/12 daļu no Prēmijas). Programmas Polises pirmā mēneša maksājums un Papildus programmu Prēmiju visa attiecīgās Polises perioda maksājumi tiek veikti kopā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas, Polises parakstīšanas un visu Darbinieku Karšu un Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas. Turpmākie maksājumi tiek veikti 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas. Par nepilna Perioda Darbinieku veselības apdrošināšanu Pasūtītājs maksā 1/12 Programmas Prēmijas daļu par katru Kartes darbības mēnesi (arī nepilnu). Pirmais maksājums par nepilna Perioda Darbinieku veselības apdrošināšanu tiek veikts 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja attiecīga rēķina saņemšanas.

3.3. Līguma darbības laikā ir iespējamas apdrošināmo Darbinieku kopējā skaita izmaiņas, kas nepārsniegs 10 (desmit) % no Līguma ietvaros sākotnēji apdrošināto Darbinieku kopējā skaita.

**4. KONFIDENCIALITĀTE UN DATU AIZSARDZĪBA**

4.1. Apdrošinātājs apņemas visā Līguma darbības laikā, kā arī pēc tam neizpaust trešajām personām Līguma tekstu, kā arī sakarā ar Līguma izpildi iegūto, tās rīcībā esošo tehnisko, finansiālo un citu informāciju par Pasūtītāju, tā Darbiniekiem, viņu radiniekiem vai trešajām personām. Visa informācija, ko Pasūtītājs sniedz Apdrošinātājam Līguma izpildes laikā, tiek uzskatīta par konfidenciālu un nevar tikt izpausta vai padarīta publiski pieejama bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas.

4.2. Augstāk minētā informācija netiek uzskatīta par konfidenciālu, ja tā kļuvusi publiski pieejama, saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām (iekļauta Apdrošinātāja administrācijas un grāmatvedības sagatavotos publiska rakstura pārskatos un atskaitēs u.tml.).

4.3. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar Darbinieku personas datiem un personas identifikācijas kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – Līguma, Polises un karšu administrēšanai un Atlīdzību regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

1. **ĪPAŠI NOSACĪJUMI APDROŠINĀŠANAI**

5.1. Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas, nosūta Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai pa e-pastu apdrošināmo Darbinieku sarakstu, kurā norāda: Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, deklarēto un faktisko dzīves vietas adresi, kā arī Darbinieka izvēlētās Papildprogrammas, ja Darbinieks ir izteicis vēlmi tādas iegādāties. Papildprogrammas Darbinieki var izvēlēties tikai vienu reizi Polises darbības laikā un tikai uz pilnu Polises darbības laiku.

5.2. Līguma iestāžu skaits Latvijas teritorijā visā Līguma darbības periodā nedrīkst tikt samazināts vairāk kā par 10% (desmit procentiem) salīdzinot ar norādīto Līguma iestāžu skaitu Līguma slēgšanas dienā. Apdrošinātājam visā Līguma darbības laikā ir obligāti jānodrošina, ka tā Līguma iestāžu sarakstā ir sekojošas Līguma iestādes: SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, Daugavpils pilsētas centrālā poliklīnika, Daugavpils mikrorajonu poliklīnikām, Daugavpils pilsētas **privātklīnika „Ģimenes veselība”,** Medicīnas sabiedrība ARS, Veselības centrs 4, Gremošanas slimību centrs “Gastro” un Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca.

5.3. Apdrošinātājam ir jāattiecina Līgumā un tā pielikumos minētos veselības apdrošināšanas nosacījumus un cenas arī uz Pasūtītāja Darbinieku ģimenes locekļu (1. un 2. pakāpes radinieku, bez vecuma ierobežojuma) bez vecuma un skaita ierobežojuma.

1. **IZMAIŅAS DARBINIEKU SARAKSTĀ**

6.1. Gadījumā, ja ar Darbinieku tiek pārtrauktas darba tiesiskās attiecības, Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona par to ik mēnesi līdz tekošā kalendārā mēneša 15.datumam pa e-pastu paziņo Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai, norādot Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un datumu, ar kuru ir izbeidzama viņa veselības apdrošināšana. Pasūtītājam ir pienākums nodrošināt pārtraukto Karšu iesniegšanu Apdrošinātājam.

6.2. Par Darbiniekiem, kuri uzsākuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju Līguma darbības laikā, Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ik mēnesi līdz tekošā kalendārā mēneša 15.datumam nosūta pa e-pastu Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai jauno Darbinieku sarakstu, kur norāda Darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, deklarēto un faktisko dzīves vietas adresi. Apdrošinātājs 10 (desmit) darba dienu laikā pēc attiecīgās informācijas saņemšanas sagatavo jauno Darbinieku Kartes, ko nogādā Pasūtītājam.

6.3. Darbinieki, kuri uzsākuši darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju Līguma darbības laikā, tiek apdrošināti uz tādiem pašiem Līguma noteikumiem, kā visi pārējie Darbinieki. Prēmijas par šiem Darbiniekiem tiek noteiktas proporcionāli laikam, kas atlicis no viņu veselības apdrošināšanas spēkā stāšanās datuma līdz attiecīgās Polises darbības beigām un tiek maksātas tās vienlīdzīgi sadalot pa atlikušajiem mēnešiem.

1. **PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

7.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Pasūtītājs apņemas:

7.1.1. nodrošināt, ka tā Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona nosūta Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai Apdrošinātāja pilnvarotajai personai apdrošināmo darbinieku un viņu radinieku sarakstu sākotnējai sagatavošanai vai vēlākai precizēšanai nepieciešamo informāciju elektroniskā veidā – pa e-pastu;

7.1.2. ievērot Līguma un tā pielikumu noteikumus, kā arī nodrošināt, ka Darbiniekiem ir iespēja iepazīties ar Līgumā noteiktās veselības apdrošināšanas aprakstu;

7.1.3. izsniegt Darbiniekiem viņu Kartes;

7.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

7.2.1. pēc Līguma noslēgšanas, kā arī pēc jaunu Darbinieku iekļaušanas Darbinieku sarakstā iesniegt Pasūtītājam Polisi un Darbinieku Kartes ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ir izpildījusi Līguma 5.1. vai 6.2.apakšpunktā minētās darbības;

7.2.2. Darbiniekiem izmaksāt atlīdzību Līgumā un tā pielikumos minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot Līgumā un tā pielikumos noteikto kārtību un termiņus;

7.2.3. gadījumos, kad Darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus vai medikamentus to Kartēs iekļauto Programmu vai Papildprogrammu ietvaros un par šiem pakalpojumiem vai medikamentiem norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt Atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) kalendāro dienu laikā pēc saņemto pakalpojumu apmaksu apliecinošu dokumentu saņemšanas;

7.2.4. nodrošināt, ka aktuālo Apdrošinātāja Līguma iestāžu saraksts ir pieejams Apdrošinātāja mājas lapā internetā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7.2.5. nekādā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja Darbinieku iespējas saņemt

a) Atlīdzību par pakalpojumiem un medikamentiem, par kuriem Darbinieks norēķinājies par personiskajiem līdzekļiem un kas iekļauti Programmā vai Papildus programmā;

b) Programmā vai Papildus programmā paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus vai iegādāties medikamentus.

7.2.6. pēc Darbinieka lūguma, kas var tikt izteikts arī ar Pasūtītāja starpniecību, 5 (piecu) kalendāro dienu laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar Līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām Apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto Atlīdzību izmaksu datumiem, u. tml.;

7.2.7. gadījumā, kad tiek konstatēta kļūdainas, neprecīzas, nepilnīgas vai maldinošas informācijas atspoguļošana uz Darbinieka Kartes, ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktās pilnvarotās personas e-pasta pieprasījuma saņemšanas veikt attiecīgo Darbinieku Karšu apmaiņu par saviem līdzekļiem;

7.2.8. gadījumos, ja Darbinieks vai viņa apdrošinātais radinieks pārtērējis apdrošināšanas limitus, izmantojis Karti pēc tās darbības beigām vai arī saņēmis pakalpojumus, kas pēc Programmas vai Papildus programmas (ja tāda ir iegādāta) nosacījumiem nav paredzēts, ar regresa tiesībām vērsties tikai un vienīgi pret Darbinieku vai viņa apdrošināto radinieku. Pasūtītājs nenes nekādu atbildību par jebkādām Darbinieku vai viņu apdrošināto radinieku darbībām vai bezdarbību. Pasūtītājam nav saistošas nekādas Apdrošinātāja regresa prasības.

**8. APDROŠINĀTĀJA ATBILDĪBA**

8.1. Gadījumā, ja Līguma 2.3.apakšpunktā noteiktā termiņa laikā faktiski samazinās Līguma \_\_.pielikumā norādīto Līguma iestāžu skaits Latvijas teritorijā vairāk kā par 10% (desmit procentiem), Pasūtītājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 100 (viens simts euro) apmērā par katru kalendāro dienu, sākot no dienas, kad Pasūtītājs ir konstatējis Apdrošinātāja Līguma iestāžu skaita samazinājumu par vairāk kā 10% (desmit procentiem) un Pasūtītāja Līguma 12.2.1.apakšpunktā noteiktā pilnvarotā persona ir par to pa e-pastu paziņojusi Apdrošinātāja Līguma 12.2.2.apakšpunktā noteiktajai pilnvarotajai personai, un beidzot ar dienu, kad Apdrošinātājs ir apliecinājis Pasūtītājam Līguma iestāžu skaita atjaunošanu Līgumā noteiktā to pieļaujamā skaita robežās.

8.2. Ja Apdrošinātājs neievēro Līguma 7.2.1. vai 7.2.7.apakšpunktā noteikto termiņu Karšu izsniegšanai, Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu EUR 100 (viens simts euro) apmērā par katru kalendāro dienu, sākot no dienas, kad beidzies termiņš attiecīgo Karšu izsniegšanai.

8.3. Pasūtītājam ir tiesības vienpusēji ieturēt līgumsodus no Līgumā noteiktajiem Prēmiju maksājumiem, attiecīgi tos samazinot, ja Apdrošinātājs nav Līgumā noteiktajos termiņos veicis attiecīgo Līgumsodu samaksu.

8.4. Ja nokavēts kāds no Līgumā noteiktajiem termiņiem, līgumsods tiek aprēķināts par periodu, kas sākas nākamajā kalendārajā dienā pēc attiecīgā Līgumā noteiktā saistību izpildes termiņa un ietver dienu, kurā saistības izpildītas.

8.5. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Apdrošinātāju no tā saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

1. **LĪGUMA IZBEIGŠANA**

9.1. Pasūtītājs var vienpusējā kārtā izbeigt Līgumu par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš. Apdrošinātājs nav tiesīgs pieprasīt nekādus zaudējumus, kas tam varētu rasties šādas Līguma izbeigšanas gadījumā. Pasūtītājs maksā tikai par faktisko veselības apdrošināšanas spēkā esamības laiku. Šādas Līguma izbeigšanas gadījumā Apdrošinātājs izmaksā Atlīdzības Darbiniekiem par izdevumiem, kas radušies Līguma spēkā esamības laikā. Darbinieki ir tiesīgi iesniegt pieteikumus Atlīdzības saņemšanai ne ilgāk kā 1 (vienu) kalendārā mēneša laikā pēc šādas Līguma izbeigšanas.

9.2. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu ar Līguma izbeigšanas dienu, savu spēku zaudē arī noslēgtā Polise un visas saskaņā ar to izsniegtās Kartes. Līguma izbeigšanas gadījumā Pasūtītājam nav pienākums nodrošināt pārtraukto Karšu iesniegšanu Apdrošinātājam.

**10. NEPĀRVARAMA VARA**

10.1. Neviens no Līdzējiem nav atbildīgs par savu saistību neizpildi saskaņā ar Līgumu tādā apmērā, kādā šo saistību neizpilde aizkavēta vai izbeigta nepārvaramas varas apstākļu dēļ.

10.2. Ar nepārvaramu varu Līdzēji saprot - ugunsgrēks, plūdi, stihiskas nelaimes, masveida streiki, karš un citas ietekmes pielīdzināmas darbības, kas tiešā veidā ietekmē Līguma izpildi un kuru iestāšanos nebija iespējams novērst un paredzēt.

10.3. Ja augstāk minētie apstākļi ilgst vairāk nekā 3 (trīs) mēnešus, katram Līdzējam ir tiesības atteikties no Līguma saistību turpmākas izpildes un nevienam Līdzējam nav tiesību prasīt, lai otrs Līdzējs atlīdzinātu jebkādus zaudējumus, kas varētu būt saistīti ar šādu Līguma izbeigšanu.

10.4. Līdzējam, kurai Līguma izpilde kļuvusi neiespējama nepārvarams varas dēļ, jāpaziņo otram Līdzējam rakstveidā par augstāk minēto apstākļu darbības sākumu un beigām ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc attiecīgā notikuma, pievienojot attiecīgus pierādījumus nepārvarams varas darbības sākumam vai beigām.

**11. STRĪDU RISINĀŠANA**

11.1. Visas domstarpības, kas Līdzējiem radušās saistībā ar šo Līgumu, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

11.2. Ja domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu tiesā.

11.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti Līgumā vai tā pielikumos, Līdzēji pamatojas uz Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja kāds no Līguma vai tā pielikumu noteikumiem ir pretrunā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, Līgums un tā pielikumi saglabā spēku tādā apmērā cik tie nav pretrunā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

**12. PĀRĒJIE NOTEIKUMI**

12.1. Apdrošinātājs var piemērot savus standarta veselības apdrošināšanas noteikumus saistībā ar Līguma izpildi tikai objektīvās nepieciešamības gadījumā – ja kādu Līguma izpildes jautājumu neregulē ne Līgums ne spēkā esošie normatīvie aktu, un tikai tādā apjomā, kādā tie nav pretrunā Līgumam un tā pielikumiem. Piemērojot savus standarta veselības apdrošināšanas noteikumus Apdrošinātājs nedrīkst pasliktināt Pasūtītāja vai tā Darbinieku, vai viņu apdrošināto radinieku stāvokli, t.i. sašaurināt to no Līguma izrietošās tiesības un radīt tiem jebkādus no Līguma neizrietošus pienākumus, t.sk. atbildību. Jebkuri šādi Apdrošinātāja noteikumi, kas pasliktina Pasūtītāja vai tā Darbinieku, vai viņu radinieku stāvokli atzīstami par spēkā neesošiem.

12.2. Līdzēji vienojas par sekojošam pilnvarotajām personām Līguma izpildei:

12.2.1. Pasūtītāja pilnvarotā persona Līguma izpildē ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12.2.2. Apdrošinātāja pilnvarotā persona Līguma izpildē ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

12.3. Ja kāds no Līdzējiem apgalvo, ka nav saņēmis kādu no Līguma ietvaros nosūtītajiem e-pasta vai pasta paziņojumiem, Līdzējiem ir savstarpēji jāpamato gan nosūtīšanas, gan nesaņemšanas apgalvojumi. Ja adresāts apgalvo, ka kādu paziņojumu nav saņēmis, viņš šo apgalvojumu pamato, norādot uz objektīviem apstākļiem, kas neatkarīgi no adresāta gribas bijuši par šķērsli paziņojuma saņemšanai.

12.4. Ja kādam no Līdzējiem tiek mainīts juridiskais statuss, Līdzēju amatpersonu paraksta tiesības, Līdzēju pilnvarotās personas vai kādi Līgumā minētie Līdzēju vai to pilnvaroto personu rekvizīti - tālruņa, faksa numuri, elektroniskā pasta adreses, adreses, amati, struktūrvienību nosaukumi u.c. šāda veida informācija, tad tā nekavējoties rakstiski paziņo par to otram Līdzējam. Ja Līdzējs neizpilda šī apakšpunkta noteikumus, uzskatāms, ka otrs Līdzējs ir pilnībā izpildījis savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Līdzēju.

12.5. Līdzēju reorganizācija vai to vadītāju maiņa nevar būt par pamatu Līguma pārtraukšanai vai izbeigšanai. Gadījumā, ja kāds no Līdzējiem tiek reorganizēts, Līgums paliek spēkā un tā noteikumi ir saistoši Līdzēju tiesību pārņēmējam.

12.6. Visa Līdzēju savstarpējā sarakste Līguma priekšmeta sakarā, kā elektroniskā, tā izdrukas (papīra) formā nepieciešamības gadījumā var kalpot par pierādījumiem.

12.7. Visi Līguma papildinājumi, pielikumi un grozījumi ir spēkā tikai tad, ja tie noformēti rakstveidā un ir abu Līdzēju parakstīti, ja Līgums nenosaka savādāk. Šādi Līguma papildinājumi, pielikumi un grozījumi ar to parakstīšanas brīdi kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Rakstiski abpusēji parakstīti grozījumi nav nepieciešami Līguma 12.4.apakšpunktā noteiktās informācijas nomaiņas gadījumos, kā arī gadījumos, kad tiek mainīti Līguma pielikumi, kas satur informāciju par Darbiniekiem (Darbinieku saraksts) izmaiņas tiek veiktas saskaņā ar Līguma 6.punktu, un Līguma iestādēm (Līguma iestāžu saraksts – izmaiņas vienpusēji veic Apdrošinātājs, ievērojot Līgumā noteiktos ierobežojumus). Puses var veikt šādus būtiskus Līguma grozījumus – saīsināt Līguma darbības termiņu, mainīt Darbinieku saraksta izmaiņu kārtību un mainīt Prēmijas apmaksas noteikumus, ja šādu grozījumu nepieciešamību pamato objektīvi apstākļi, kas nav atkarīgi no Līdzēju gribas vai lai novērstu kļūdas Līgumā, vai ja šādi grozījumi kopumā uzlabotu Līdzēju sadarbību un Līguma ietvaros Pasūtītāja Darbinieku saņemto veselības apdrošināšanas pakalpojumu kvalitāti.

12.8. Apdrošinātāja piesaistītie apakšuzņēmēji un tiem nodotās Līguma daļas:… Pasūtītājs ir tiesīgs saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 68.pantu nomainīt šajā Līguma apakšpunktā minētos apakšuzņēmējus vai piesaistīt jaunus apakšuzņēmējus, elektroniski saskaņojot to ar Pasūtītāju (iepirkumi@labiekartosana.lv), vai ar personu, kura viņu aizvieto. *Apakšpunkts tiks attiecīgi precizēts un papildināts, ja pretendents piesaistīs Līguma izpildei apakšuzņēmējus.*

12.9. Līgums sastādīts latviešu valodā uz \_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) lappusēm, ar pielikumiem \_\_\_\_\_\_\_\_, kas ir neatņemama Līguma sastāvdaļa. Līgums un tā pielikumi ir sastādīti 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Apdrošinātāja eksemplārs, bet otrs Pasūtītāja.

**13. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PASŪTĪTĀJS****Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Labiekārtošana-D”** |  |  **APDROŠINĀTĀJS** |
|  |  |  |
| Reģistrācijas numurs: LV 41503003033 |  | Reģistrācijas numurs |
| Juridiskā adrese : 1.Pasažieru iela 6, Daugavpils LV-5401 |  | Juridiskā adrese:  |
| Banka: A/S “DNB Banka”,kods RIKOLV2X, n/konts LV46RIKO0002011005314 |  | Banka:  |
| Valdes loceklis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_S.Blagoveščenskis  |  |   |