APSTIPRINĀTS

Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta

Iepirkumu komisijas sēdē

(28.05.2021. protokols Nr.1)

**Iepirkuma identifikācijas Nr. LU CFI 2021/18**

**N O L I K U M S**

**Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta**

**darbinieku veselības apdrošināšana**

Rīga, 2021

1. **Vispārīga informācija**
2. **Iepirkuma identifikācijas numurs:** LU CFI 2021/18
3. **Pasūtītājs:**

Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūts (turpmāk – LU CFI)

Ķengaraga iela 8, Rīga, LV-1063, Latvija

Izglītības iestādes Reģ. Nr. 381016

NM Nr. LV90002124925

1. **Iepirkuma nosaukums, identifikācijas numurs, un iepirkuma procedūras veids**: „Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana”, id. Nr. LU CFI 2021/18 (turpmāk – Iepirkums)saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9. pantu.
2. **Pretendents** ir piegādātājs, kurš iesniedzis piedāvājumu.
3. **Piegādātājs** - fiziskā vai juridiskā persona, šādu personu apvienība jebkurā to kombinācijā, kas attiecīgi piedāvā tirgū piegādāt preces.
4. **Komisija –** LU CFI pastāvīgā iepirkuma komisija.
5. **Pasūtītāja kontaktpersona**:Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūts iepirkumu komisijas sekretāre Ilona Heinrihsone, e-pasts: [ilonah@cfi.lu.lv](mailto:ilonah@cfi.lu.lv)
6. **CPV kods:** 66512200-4 (Veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
7. **Informācija par iepirkuma priekšmetu -** LU CFI darbinieku (turpmāk – Darbinieki) veselības apdrošināšana (turpmāk – Pakalpojums) saskaņā iepirkuma nolikuma un Tehniskās specifikācijas (nolikuma 2.pielikums) prasībām**.** 
   1. Pasūtītāja Darbinieku veselības apdrošināšanas polise darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī un ir spēkā visā Latvijas teritorijā;
   2. Plānotais polises darbības sākuma datums: 2021. gada 3.jūlijs
   3. Paredzētais apdrošināmo Darbinieku skaits – **185 (viens simts astoņdesmit piecas)** personas, maksimālais plānotais apdrošināmo darbinieku skaits – 196 (viens simts deviņdesmit sešas) personas.
   4. Apdrošināšanas līguma kopējā summa nedrīkst pārsniegt **41 999, 00 EUR (**bez PVN)
8. Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājuma variantu un tikai par visu iepirkuma priekšmeta apjomu. Iepirkuma priekšmets netiek dalīts daļās;
9. Līgums par Darbinieku veselības apdrošināšanu (polise) tiks noslēgts uz 1 (vienu) gadu (no 03.07.2021. līdz 03.07.2022.).
10. **Iepirkuma līguma izpildes laiks un vieta**:
    1. Iepirkuma Līgums par Darbinieku veselības apdrošināšanas polises iegādi stāsies spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un būs spēkā līdz saistību galīgai izpildei.
    2. Iepirkuma līguma izpildes vieta – visa Latvijas Republikas teritorija.
    3. **Norēķinu kārtība**: četros maksājumos; norēķinu kārtība ir noteikta iepirkuma Līguma projektā.
11. **Piedāvājuma izvēles kritērijs:** saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums, ņemot vērā punktus atbilstoši tehniskajā specifikācijā norādītajiem kritērijiem (2.pielikums).
    1. Ja pirms tam, kad pieņems lēmumu par iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, tiks konstatēs, ka Pretendentu piedāvājumu novērtējums atbilstoši piedāvājuma izvēles kritērijam ir vienāds, Pasūtītājs kā izšķirošo piedāvājuma izvēles kritēriju piemēros to, ka izvēlēto piedāvājumu ir iesniedzis Pretendents, kas ir nacionāla līmeņa darba devēju organizācijas biedrs un ir noslēdzis koplīgumu ar arodbiedrību, kas ir nacionāla līmeņa arodbiedrības biedre (ja piedāvājumu iesniegusi personālsabiedrība vai personu apvienība, koplīgumam jābūt noslēgtam ar katru personālsabiedrības biedru un katru personu apvienības dalībnieku). Gadījumā, ja starp Pretendentiem nav neviena, kurš atbilst iepriekš minētajam kritērijam, vai šim kritērijam atbilst vairāki Pretendenti, Pasūtītājs rīkos atklātu izlozi.

# Nolikuma saņemšanas vieta, papildu informācijas sniegšana un citi nosacījumi.

* 1. Pretendents ar Iepirkuma dokumentāciju var iepazīties un lejupielādēt Pasūtītāja pircēja profilā: Elektroniskās iepirkumu sistēmas apakšsistēmā E-konkursi <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier> līdz **2021.gada 15.jūnija, plkst. 11:00.**
  2. Pasūtītājs nodrošina brīvu un tiešu elektronisku pieeju Iepirkuma dokumentiem un visiem papildus nepieciešamajiem dokumentiem Nolikuma 6.1. punktā minētajā vietnē, sākot no Iepirkuma izsludināšanas brīža.
  3. Pretendentam komunikācija ar Pasūtītāju jānodrošina latviešu valodā.

1. **Piedāvājumu iesniegšanas, atvēršanas laiks, vieta un kārtība**
   1. Pretendents piedāvājumu iesniedz līdz **2021. gada 15.jūnijam, plkst.11.00** Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmā.
   2. **Ārpus Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmas piedāvājumi netiks pieņemti un nosūtīti atpakaļ pretendentam.**
   3. Iesniegtie piedāvājumi tiks atvērti Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmā (LU CFI 2.stāvā, Ķengaraga ielā 8, Rīga), **2021. gada 15.jūnijā plkst.11.00** pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Iesniegto piedāvājumu atvēršanas procesam var sekot līdzi tiešsaistes režīmā Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmā.
   4. **Iesniegto piedāvājumu Pretendents var papildināt vai grozīt tikai līdz piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.**
   5. Piedāvājumu pārbaudi Komisija veic slēgtā sēdē ārpus Elektronisko iepirkumu sistēmas.

# II. PIEDĀVĀJUMA NOFORMĒŠANAS UN IESNIEGŠANAS KĀRTĪBA

1. Noformējot piedāvājumu, Pretendents ievēro Nolikumā ietvertās prasības un piedāvājumā ietver:
   1. pretendenta pieteikumu;
   2. pretendenta atlases dokumentus;
   3. Tehnisko piedāvājumu;
   4. Finanšu piedāvājumu.
2. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā. Ja piedāvājumā ietvertie dokumenti ir svešvalodā, tiem jāpievieno Pretendenta apliecināts tulkojums latviešu valodā.
3. Piedāvājums jāiesniedz elektroniski EIS e-konkursu apakšsistēmā, ievērojot šādas Pretendenta izvēles iespējas:
   1. izmantojot EIS e-konkursu apakšsistēmas piedāvātos rīkus, aizpildot minētās sistēmas e-konkursu apakšsistēmā šī iepirkuma sadaļā ievietotās formas;
   2. elektroniski aizpildāmos dokumentus elektroniski sagatavojot ārpus EIS e-konkursu apakšsistēmas un tos attiecīgi pievienojot atbilstoši noteiktajām prasībām (šādā gadījumā Pretendents ir atbildīgs par aizpildāmo formu atbilstību dokumentācijas prasībām un formu paraugiem);
   3. elektroniski (PDF formātā) sagatavoto piedāvājumu šifrējot ārpus e-konkursu apakšsistēmas ar trešās personas piedāvātiem datu aizsardzības rīkiem un aizsargājot ar elektronisku atslēgu un paroli (šādā gadījumā Pretendents ir atbildīgs par aizpildāmo formu atbilstību dokumentācijas prasībām un formu paraugiem, kā arī dokumenta atvēršanas un nolasīšanas iespējām).
4. Piedāvājums sastāv no atsevišķiem elektroniski sagatavotiem un parakstītiem dokumentiem.
5. Pretendents piedāvājuma noformēšanā ievēro Elektronisko dokumentu likumā un Ministru kabineta 2005. gada 28. jūnija noteikumos Nr. 473 „Elektronisko dokumentu izstrādāšanas, noformēšanas, glabāšanas un aprites kārtība valsts un pašvaldību iestādēs un kārtība, kādā notiek elektronisko dokumentu aprite starp valsts un pašvaldību iestādēm vai starp šīm iestādēm un fiziskajām un juridiskajām personām” noteiktās prasības attiecībā uz elektronisko dokumentu, kā arī drukātas formas dokumentu elektronisko kopiju noformēšanu un to juridisko spēku. Pretendents ir tiesīgs apliecināt visus piedāvājumā esošos atvasinātos dokumentus un tulkojumus, iesniedzot vienu kopēju apliecinājumu, kas attiecas uz visiem atvasinātajiem dokumentiem un tulkojumiem.
6. Sagatavojot piedāvājumu, Pretendents ievēro, ka:
   1. pieteikuma veidlapa, tehniskais un finanšu piedāvājums ir jāaizpilda tikai elektroniski, atsevišķā elektroniskā dokumentā ar MS Office rīkiem lasāmā formātā; iesniedzot piedāvājumu, Pretendents šos un citus elektroniskā formā sagatavotos dokumentus paraksta ar drošu elektronisko parakstu vai EIS piedāvāto elektronisko parakstu;
   2. piedāvājums jāiesniedz latviešu valodā; kvalitāti apliecinošie dokumenti (piemēram, sertifikāti) var tikt iesniegti citā valodā ar pievienotu Pretendenta apliecinātu tulkojumu latviešu valodā;
   3. ja Pretendents iesniedzis kāda dokumenta kopiju, to jāapliecina atbilstoši Dokumentu juridiskā spēka likumam; ja dokumenta kopija nav apliecināta atbilstoši šajā apakšpunktā minēto normatīvo aktu prasībām, Pasūtītājs, ja tam rodas šaubas par iesniegtā dokumenta kopijas autentiskumu, Publisko iepirkumu likuma 41. panta piektās daļas kārtībā var pieprasīt, lai Pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu vai iesniedz apliecinātu kopiju;
   4. piedāvājuma dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, bez labojumiem, lai izvairītos no jebkādām šaubām un pārpratumiem, kas attiecas uz vārdiem un skaitļiem, un bez iestarpinājumiem, izdzēsumiem vai matemātiskām kļūdām;
   5. piedāvājums elektroniski jāparaksta Pretendenta pārstāvēt tiesīgajam vai pilnvarotajam pārstāvim (pievienojot pilnvaru Pretendenta atlases dokumentu daļā); pilnvarā precīzi jānorāda pilnvarotajam pārstāvim piešķirto tiesību un saistību apjoms;
   6. ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība jebkurā to kombinācijā, piedāvājumā norāda tās pilnvaroto pārstāvi ar tiesībām elektroniski parakstīt visus ar šo iepirkumu saistītos dokumentus; pilnvarojums pārstāvēt personu apvienību ir jāparaksta katras personu apvienībā iekļautās personas pārstāvēt tiesīgajam vai pilnvarotajam pārstāvim.
   7. Pirms nolikumā noteiktā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām Pretendents ir tiesīgs grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu, izmantojot attiecīgos EIS pieejamos rīkus.
   8. Iesniedzot piedāvājumu, Pretendents ir iepazinies un pilnībā atzīst visus nolikumā (tajā skaitā tā pielikumos un formās, kuras ir ievietotas EIS e-konkursu apakšsistēmas šā iepirkuma sadaļā) ietvertos nosacījumus.
   9. Piedāvājums jāsagatavo tā, lai nekādā veidā netiktu apdraudēta EIS e-konkursu apakšsistēmas darbība un nebūtu ierobežota piekļuve piedāvājumā ietvertajai informācijai, tostarp piedāvājums nedrīkst saturēt datorvīrusus un citas kaitīgas programmatūras vai to ģeneratorus.
   10. Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība vai personālsabiedrība, piedāvājumā norāda personu, kas iepirkumā pārstāv attiecīgo personu apvienību vai personālsabiedrību.
   11. Pretendents, kurš būs iesniedzis vairākus piedāvājuma variantus, tiks no tālākas vērtēšanas izslēgts.
   12. Pasūtītāja pieaicinātais eksperts ir SIA “Partner Broker”. (Reģ.Nr. 40103175343, adrese: Pils iela 15a, Tukums, Tukuma novads, LV-3101, brokerisMāris Rožkalns. Kopējais atlīdzības apmērs, ko Pretendents, ar kuru saskaņā ar Iepirkuma rezultātiem tiks noslēgts līgums par Pakalpojumu sniegšanu, maksā brokerim ir 10% (desmit procenti) no apdrošināšanas prēmijas.

**III. Nosacījumi pretendenta dalībai iepirkumā**

1. Pretendentu atlases prasību izpilde ir obligāta visiem pretendentiem, kas vēlas iegūt tiesības slēgt iepirkuma līgumu.
   1. Pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā vai līdzvērtīgā komercsabiedrību reģistrā ārvalstīs, ko apliecina kompetentas attiecīgās valsts institūcijas izsniegts dokuments (kopija), ka pretendents (t.sk. arī apakšuzņēmēji, piegādātāju apvienības vai personālsabiedrības dalībnieki) ir reģistrēts likumā noteiktajā kārtībā. Dokuments nav jāiesniedz, ja pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra vestajos reģistros.
   2. Pretendents ir saņēmis Finanšu un Kapitāla tirgus komisijas vai līdzvērtīgas uzraugošās institūcijas, valstī, kurā tas reģistrēts, izsniegtās licences Tehniskajā specifikācijā minēto pakalpojumu sniegšanai.
   3. Pretendentam iepriekšējā 3 (trīs) gadu periodā ir pieredze iepirkuma priekšmetam līdzvērtīga pakalpojuma sniegšanā jomā un apmērā.
2. Iepirkuma komisija izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu, ja attiecībā uz pretendentu pastāv šādi nosacījumi:
   1. pasludināts tā maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai citas līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātnespējas atjaunošanu), apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai līdz līguma izpildes paredzamajam beigu termiņam tas būs likvidēts;
   2. Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta (ja tas nav reģistrēts Latvijā vai Latvijā neatrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta), ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 *euro*.
3. Nolikuma III. sadaļā „Nosacījumi pretendenta dalībai iepirkumā” noteiktās prasības attiecas gan uz pašu pretendentu, gan pretendenta apakšuzņēmējiem, ja tādi tiek piesaistīti iepirkuma līguma izpildē.
4. **Pretendenta iesniedzamie dokumenti**
5. **Pretendenta pieteikums par piedalīšanos iepirkumā**: pretendentu pārstāvēt tiesīgās personas (atbilstoši ierakstiem komercreģistrā), tā pilnvarotās personas (pievienojot attiecīgu pilnvaru) vai personu grupas saskaņā ar Pieteikuma formu (nolikuma 1. pielikums) elektroniski parakstīts pieteikums par gatavību piedalīties iepirkuma procedūrā un izpildīt nolikumā noteiktās prasības;
6. Pretendentu atlases dokumenti:
   1. pretendenta apliecināta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra vai līdzvērtīgas komercdarbību reģistrējošas iestādes ārvalstīs izdota Komersanta reģistrācijas apliecības kopija, kas apliecina, ka pretendents ir atbilstoši reģistrēta apdrošināšanas sabiedrība, atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām; Dokuments nav jāiesniedz, ja pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra vestajos reģistros.
   2. Licences par tiesībām veikt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikas 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. Pretendenta sagatavots pieredzes apliecinājums, norādot. 3 (trīs) lielāko klientu (juridisko personu) saraksts, kam sniegti veselības apdrošināšanas pakalpojumi pēdējo 3 (trīs) gadu laikā (2018., 2019., 2020. un 2021gadā līdz piedāvājumu iesniegšanas dienai), norādot nosaukumu, adresi, kontaktpersonas, to ieņemamos amatus un tālruņa numurus., apdrošināto darbinieku skaitu, pakalpojumu sniegšanas laiku (uzsākšanas-pabeigšanas gads/ mēnesis) un sarakstā norādīto klientu atsauksmes, kas izdotas ne agrāk kā 2019.g.
7. Tehniskais piedāvājums:
   1. pretendents Tehnisko piedāvājumu sagatavo atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām un tajā ietverto formu, norādot informāciju par tehnisko specifikāciju izpildi, lai Pasūtītājs var objektīvi pārliecināties par Tehniskās specifikācijas minimālo prasību punktu izpildi un nepārprotamā veidā, iepazīties ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem katrā no tiem.
   2. Tehniskajam piedāvājumam jāpievieno visi tehniskajā specifikācijā norādītie dokumenti un informācija.
8. Finanšu piedāvājums:
   1. pretendents Finanšu piedāvājumu sagatavo un iesniedz atbilstoši nolikuma 3.pielikuma „Finanšu piedāvājuma forma” nosacījumiem.
   2. Finanšu piedāvājumā prēmijas cenu norāda euro, kurā ietverti visi normatīvajos aktos paredzētie uz minētajiem pakalpojumiem attiecināmie nodokļi un nodevas, visas tiešās un netiešās izmaksas, saskaņā ar Tehnisko specifikāciju.
   3. Finanšu piedāvājumā pretendents norāda kopējo maksimāli prognozējamo (ņemot vērā nolikuma 9.3.punktu) apdrošināšanas prēmiju Darbinieku veselības apdrošināšanai 1 (vienam) gadam.
9. Pamatojoties uz valsts budžeta līdzekļu iespējām, 1 (viena) darbinieka pamatprogrammas gada prēmijas apmērs nedrīkst pārsniegt 213,43 euro apmēru.
10. Ja pretendenta piedāvājums nesatur visus nolikumā prasītos dokumentus un informāciju, kā arī, ja tie neatbilst visām izvirzītajām prasībām, komisija lemj par konkrētā pretendenta izslēgšanu no tālākas dalības iepirkumā..
11. Komisijai ir tiesības no pretendenta pieprasīt papildu informāciju, lai iegūtu pierādījumus par pretendenta atbilstību visām atlases prasībām.
12. Pretendentam Tehniskajā piedāvājumā jānorāda nosacījumi Darbinieku radinieku veselības apdrošināšanai, par kuru prēmija tiks samaksāta no Darbinieku radinieku personīgajiem līdzekļiem.
13. Pretendentam Tehniskajā piedāvājumā jānorāda nosacījumi ar kādiem Darbinieki un to radinieki varēs iegādāties Papildprogrammas – medikamenti, optika, zobārstniecība, sports, par kurām prēmijas tiks samaksātas no Darbinieku vai to radinieku personīgajiem līdzekļiem.
14. Piedāvājuma vērtēšana un izvēles kritēriji:
    1. Piedāvājuma noformējuma pārbaude: komisija pārbauda pretendenta piedāvājuma atbilstību nolikumā noteiktajām piedāvājuma iesniegšanas un noformējuma prasībām vai pretendenta piedāvājums iesniegts saskaņā ar nolikuma II.sadaļu „PIEDĀVĀJUMA NOFORMĒŠANAS UN IESNIEGŠANAS KĀRTĪBA” noteiktajiem nosacījumiem. Ja pretendenta piedāvājums neatbilst kādai no nolikumā noteiktajām prasībām, komisija attiecīgā pretendenta piedāvājumu no turpmākās dalības iepirkumu procedūrā izslēdz un tā piedāvājumu tālāk neizskata.
    2. Pretendentu atlase: komisija pārbauda pretendentu atlases dokumentus, lai pārliecinātos, vai pretendents atbilst iepirkuma nolikuma IV. sadaļā „Pretendenta iesniedzamie dokumenti” noteiktajām pretendentu atlases prasībām, t.sk. komisija pārbauda, vai pretendenta iesniegtajā pieteikumā ir ietverts pretendenta parakstīts pieteikums par dalību iepirkumā ar apliecinājumu, ka uz pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 9. panta astotās daļas 1.,2.,3.,4.3 punktā minētie izslēgšanas nosacījumi Ja pretendenta piedāvājumā iesniegtie dokumenti neatbilst kādai no pretendentu atlases prasībām, komisija lemj par attiecīgā pretendenta piedāvājuma izslēgšanu no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā.
    3. Tehniskā piedāvājuma pārbaude: komisija pārbauda pretendenta Tehniskā piedāvājuma atbilstību iepirkuma nolikuma 2.pielikumā „Tehniskā specifikācija un tehniskā piedāvājuma forma” norādītajām prasībām. Ja pretendenta piedāvājums neatbilst nolikuma 2.pielikumā „Tehniskā specifikācija un tehniskā piedāvājuma forma” norādītajām prasībām, komisija lemj par attiecīgā pretendenta piedāvājuma izslēgšanu no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā.
15. Finanšu piedāvājuma pārbaude:
    1. komisija pārbauda vai pretendenta iesniegtais Finanšu piedāvājums atbilst nolikuma prasībām, vai Finanšu piedāvājumā nav aritmētisko kļūdu. Ja komisija Finanšu piedāvājumā konstatē aritmētiskās kļūdas, tā šīs kļūdas izlabo un paziņo pretendentam par veikto labojumu. Turpmākajā piedāvājumu vērtēšanā, komisija ņem vērā tikai šajā nolikuma sadaļā noteiktajā kārtībā labotās kļūdas;
    2. Komisija pārbauda, vai pretendenta piedāvājums nav nepamatoti lēts un rīkojas saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 53. panta noteikumiem. Ja komisija konstatē, ka konkrētais piedāvājums varētu būt nepamatoti lēts, tad pirms šī piedāvājuma noraidīšanas rakstveidā pieprasa pretendentam detalizētu paskaidrojumu par būtiskajiem piedāvājuma nosacījumiem. Ja, izvērtējot pretendenta sniegto paskaidrojumu, komisija konstatē, ka pretendents nav pierādījis, ka tam ir pieejami tādi piedāvājuma nosacījumi, kas ļauj noteikt tik zemu cenu, komisija atzīst piedāvājumu par nepamatoti lētu un tālāk to neizskata.
16. **izslēgšanas nosacījumu pārbaude**
17. Iepirkuma komisija veic pretendentu pārbaudi, atbilstoši Publiskā iepirkuma likuma (PIL) 9.panta astotās un devītās daļas noteikumiem, izslēdz no dalības Iepirkumā pretendentu jebkurā no PIL 9.panta astotajā daļā minētajiem gadījumiem.
18. Attiecībā uz pretendentu, kuram būtu piesķiramas līguma izpildes tiesības, Pasūtītājs veiks Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11. ' panta pirmajā un otrajā daļā minētie izslēgšanas noteikumu pārbaudi.

# VII. LĒMUMA PIEŅEMŠANA

1. Komisija piešķir tiesības slēgt iepirkuma līgumu pretendentam, kurš iesniedzis nolikuma noteikumiem un iepirkuma Tehniskajai specifikācijai atbilstošu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu.
2. Saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu nosaka aprēķinot punktus atbilstoši tehniskajā specifikācijā norādītajiem kritērijiem.
3. Paziņojums par pieņemto lēmumu tiks paziņots pretendentiem normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

# VIII. LĪGUMA NOSACĪJUMI

1. Pasūtītājs līgumu slēdz saskaņā ar pretendenta piedāvājumu, kas izriet no Nolikumā un tā pielikumos izvirzītajām prasībām.
2. Līgumam pielikumā tiek pievienots izraudzītā pretendenta piedāvājums.
3. Līguma grozījumu ierobežojumi noteikti Publisko iepirkumu likumā.
4. Līguma projekts (Nolikuma 4.pielikums) ir Nolikuma neatņemama sastāvdaļa. Līguma slēgšanas laikā Līguma projekts var tikt precizēts, veicot tajā nebūtiskus labojumus.
5. Ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt līgumu ar Pasūtītāju, komisija pieņem lēmumu slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kurš piedāvājis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu
6. Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma procedūras izbeigšanu bez līguma noslēgšanas, ja netika iesniegti piedāvājumi vai iesniegtie piedāvājumi neatbilda nolikuma, tajā skaitā iepirkuma Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām, kā arī citos gadījumos saskaņā ar PIL.

# IX. Nolikuma pielikumi

1. Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā (forma) – 1.pielikums
2. Tehniskā specifikācija un tehniskā piedāvājuma forma – 2.pielikums
3. Finanšu piedāvājuma forma – 3.pielikums
4. Līguma projekts – 4. pielikums

**1.pielikums**

Iepirkuma „Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana”,

Id. Nr. LU CFI 2021/18,

nolikumam

**Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā**

1. **Iesniedza:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendenta nosaukums** | **Rekvizīti**  (juridiskā adrese, vienotais reģistrācijas numurs, nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs) |
|  |  |

turpmāk – Pretendents.

1. **Kontaktpersona:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds** |  |
| **Adrese** |  |
| **Tālr. / Fakss** |  |
| **E – pasta adrese** |  |

1. Ar šo Pretendents, kuru pamatojoties uz statūtiem/pilnvaras pārstāv tā *amats, vārds uzvārds,* : piesaka savu dalību Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta iepirkumā “Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana”, id. Nr. LU CFI 2021/18, (turpmāk – iepirkums), un piedāvā sniegt pakalpojumu saskaņā ar pretendenta iesniegto Tehnisko piedāvājumu un Finanšu piedāvājumu, kā arīpiekrīt nolikuma noteikumiem un garantē nolikuma noteikumu prasību izpildi.
2. **Pretendents apliecina, ka:**
   1. nekādā veidā nav ieinteresēts nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šim iepirkumam, nav tādu apstākļu, kas liegtu piedalīties iepirkumā un pildīt iepirkuma nolikumā un iepirkuma Tehniskajā specifikācijā norādītās prasības;
   2. iepirkuma noteikumi ir skaidri un saprotami un iepirkuma līguma piešķiršanas gadījumā apņemas pildīt visas Tehniskajā specifikācijā izvirzītās prasības;
   3. pretendenta iesniegtais piedāvājums nesatur komercnoslēpumu un Pasūtītājs to ir tiesīgs publicēt normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā *(ja piedāvājums satur komercnoslēpumu, lūdzu norādīt, kāda informācija iesniegtajā piedāvājumā ir komercnoslēpums);*
   4. visas ziņas un informācija iesniegtajā piedāvājumā un atlases dokumentos par piedāvāto pakalpojumu ir patiesas.

|  |  |
| --- | --- |
| Datums: |  |
|  | Paraksts[[1]](#footnote-1):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Pilns vārds, uzvārds:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Amats:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  | z.v. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pielikums Nr.2**  Iepirkuma „Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana”,  Id. Nr. LU CFI 2021/18,  nolikumam |
|  | **TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA PAR IEPIRKUMA PRIEKŠMETU** |
|  | Plānotais sākotnējais apdrošināmo darbinieku skaits ir - 185, kas tiks precizēts, noslēdzot polisi. |
|  | Visiem apdrošināmajiem darbiniekiem par Pasūtītāja līdzekļiem tiks izvēlēta vienāda pamatprogramma. |
|  | Apdrošināšanas prēmijas apmērs tehniskajā - finanšu piedāvājumā jānorāda, ņemot vērā paredzēto samaksas kārtību – četros maksājumā pilnā apmērā par Pakalpojumu. |
|  |  |
|  | **TEHNISKĀ – FINANŠU PIEDĀVĀJUMA FORMA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **VISPĀRĪGĀS PRASĪBAS (Pasūtītāja prasībām jābūt iekļautām piedāvājumā)** | Piekrīt-jā, nepiekrīt -nē |
| 1. | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās norādītajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises termiņa pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā 24 stundas diennaktī visā Latvijas Republikas teritorijā. |  |
| 2. | Pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārstēšanās nevar būt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma vai samazināšanas iemeslu. Ja atlīdzības apmaksāšanai būs nepieciešami papildu dokumenti, tad dokumenti tiks pieprasīti tikai par apdrošināšanas periodā izmantoto pakalpojumu. Ja pakalpojuma saņemšanai tiek izmantots nosūtījums, kas izdots pirms šī līguma spēkā stāšanās datuma, pretendents to atzīst par pietiekamu un spēkā esošu pienākošās apdrošināšanas atlīdzības pieteikšanai un saņemšanai. |  |
| 3. | Stacionārā vai ambulatorā pakalpojuma iepriekšēja nesaskaņošana pirms saņemšanas nevar būt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma vai samazināšanas iemeslu. Pretendents izsniedz rakstveida apmaksas garantijas vēstuli medicīniskajām iestādēm par plaša spektra diagnostiskajiem izmeklējumiem un maksas stacionārajiem pakalpojumiem 3 darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas. |  |
| 4. | Pretendents apdrošināšanas līgumā nedrīkst noteikt vairāk ierobežojumu, izņēmumu, apakšlimitu, daļēju apmaksu, pakalpojumu klāsta samazinājumu, pakalpojumu skaita samazinājumu kā tas norādīts minimālajās prasībās un piedāvājumā gan attiecībā uz obligāto segumu, gan uz piedāvāto papildu segumu, kas nav obligāts, kā arī nedrīkst noteikt, ka pakalpojumu apmaksā tikai konkrētas diagnozes gadījumā. Pakalpojumu izmantošanai nedrīkst noteikt papildu apakšlimitus vai reižu skaitu noteiktā termiņā. Nedrīkst noteikt vecuma ierobežojumus pakalpojuma saņemšanai. |  |
| 5. | Polises termiņa laikā nedrīkst sašaurināt segumu. Pretendentam pēc pasūtītāja pieprasījuma, ja to akceptē arī potenciālā līgumorganizācija, rast iespēju noslēgt sadarbības līgumus ar norādītajām ārstniecības iestādēm. |  |
| 6. | Pretrunu gadījumā starp Pretendenta iesniegto tehnisko - finanšu piedāvājumu un Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, programmu aprakstiem u.c. papildu noteikumiem, noteicošais ir tehniskais - finanšu piedāvājums, kā arī, ja Pretendenta apdrošināšanas noteikumi paredz nosacījumus, kurus Pasūtītājs nav noteicis šajā nolikumā un kuri pasliktina Pasūtītāja vai apdrošināto personu stāvokli, tie tiek atzīti par spēkā neesošiem. |  |
| 7. | Pretendenta tehniskajam - finanšu piedāvājumam jāatbilst vispārīgām prasībām un jāizpilda vismaz minimālās prasības, kas norādītas tehniskajā specifikācijā. Vērtējot iesniegtos piedāvājumus, par papildus iekļautiem pakalpojumiem tiek piešķirti papildu punkti saskaņā ar vērtēšanas kritērijiem. Ja izpildītas tikai minimālās prasības, punkti netiek piešķirti. |  |
| 8. | Pretendents nodrošina plašu līgumorganizāciju klāstu Rīgā un Rīgas apkārtnē, kur saņemt maksas ambulatoros pakalpojumus ar bezskaidras naudas norēķiniem un/vai maksas stacionāros pakalpojumus, ieskaitot, SIA “Medicīnas sabiedrību “ARS”, SIA “Veselības centrs 4”, AS “Veselības centru apvienība”, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcu, RAKUS, 1.slimnīcu un 2. slimnīcu. Pretendentam jānodrošina laboratorisko izmeklējumu, t.sk. materiālu paņemšanas, apmaksa bezskaidras naudas norēķina veidā E.Gulbja laboratorijā, Centrālajā laboratorijā un NMS laboratorijā. |  |
| 9. | Pretendents nodrošina katrai apdrošinātajai personai veselības apdrošināšanas karti pacienta iemaksas un maksas pakalpojumu saņemšanai, detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, informāciju par līgumiestādēm pakalpojumu saņemšanai un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, kā arī – bez maksas izsniedz veselības apdrošināšanas kartes dublikātu, dokumentu kopijas, kā arī izziņas Valsts ieņēmumu dienestam. |  |
| 10. | Apdrošinātās personas programmas ietvaros ir tiesīgas saņemt apmaksu par līgumā ietvertajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti jebkurā ārstniecības iestādē, kas reģistrēta LR Ārstniecības reģistrā, saskaņā ar piedāvātajiem cenrāžiem, neierobežojot saņemto pakalpojumu ar definēto pakalpojumu klāstu. Ja apdrošinātā persona samaksājusi par polisē iekļautajiem medicīniskajiem pakalpojumiem no personīgajiem līdzekļiem, tai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar piedāvājumā iesniegto cenrādi, iesniedzot maksājuma dokumentus par saņemtajiem pakalpojumiem jebkurā Pretendenta pārstāvniecībā, kā arī jānodrošina šis serviss attālināti, neklātienē, izmantojot elektroniskos sakaru līdzekļus, piemēram, e-pastu, mājas lapu, mobilo aplikāciju u. tml. |  |
| 11. | Pēc apdrošinātās personas pieprasījuma 3 darba dienu laikā jāizsniedz izziņa par tās limitu izlietojumu. Pēc pasūtītāja pieprasījuma 3 darba dienu laikā jāsniedz atbilde par kopējām izmaksām par polisi. |  |
| 12. | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem medicīniskajiem pakalpojumiem apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visa polises termiņa laikā un 1 (viena) mēneša laikā pēc polises termiņa beigām. Pretendents informē iesniedzēju par saņemtā atlīdzības pieteikuma saņemšanu (elektroniski vai telefoniski). |  |
| 13. | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma (nelīgumiestādēs) vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, veicama ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no iesnieguma un maksājuma dokumentu kopiju saņemšanas dienas. Atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā Pretendentam jāinformē apdrošinātās personas par atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu un par kuriem pakalpojumiem tiek atteikta atlīdzība.  Pilnas atlīdzības izmaksas gadījumā Pretendentam jāinformē apdrošinātā persona vismaz īsziņas veidā par to, ka izmaksa tiek veikta pilnā apmērā. |  |
| 14. | Pretendentam jānodrošina iespēja apdrošinātajai personai saņemt konsultāciju par veselības apdrošināšanu, zvanot uz norādīto tālruni. |  |
| 15. | Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā: |  |
|  | 15.1. ne retāk kā vienu reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā izslēgt darbiniekus no apdrošināto saraksta; |  |
|  | 15.2. ne retāk kā vienu reizi mēnesī apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā pievienot jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā iepriekš apdrošinātajām personām, t.sk. arī saglabājot pilnu apdrošinājuma summu, limitus; |  |
|  | 15.3. pievienojot jaunus darbiniekus, apdrošināšanas prēmija tiek noteikta proporcionāli atlikušajam termiņiem. Izslēdzot darbiniekus no apdrošināto personu saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam termiņam. Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajiem darbiniekiem, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības. Izslēdzot no saraksta apdrošināto darbinieku, Pretendentam ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā pēc veselības apdrošināšanas darbības pārtraukšanas un iesnieguma, un veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas ir jāatmaksā Pasūtītājam prēmijas daļu par neizmantoto polises darbības laiku, ja līdzēji nevienojas savādāk. |  |
| 16. | Apdrošinātājs drīkst vērst regresu par pārtērētajiem apdrošināšanas polisē noteiktajiem limitiem tikai pret apdrošināto personu. |  |
| 17. | Pretendentam jānodrošina iespēju Pasūtītājam iegādāties atvērto polisi visas polises darbības laikā ar administratīvajiem izdevumiem ne vairāk kā 8 procenti no iemaksātās summas. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **MINIMĀLĀS PRASĪBAS, PRETENDENTA TEHNISKAIS – FINANŠU PIEDĀVĀJUMS UN VĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Pamatprogrammas apraksts** | **Minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājums** | **Vērtēšanas kritēriji** | **Maksi-mālais punktu skaits** |
| 1 | **Apdrošinājuma summa vienai personai polises darbības laikā** | Ne mazāk kā EUR 1800 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |  |  |
| 2 | **Pacienta iemaksa -** ambulatorā un stacionārā palīdzība valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 600 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |  |  |
| 3 | **Maksas ambulatorie pakalpojumi -** apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai. | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa **EUR 600** polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* | Par katriem 200 EUR (divi simti euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirts 1 punkts. | 2 |
| 3.1. | **Ārstu speciālistu konsultācijas** bez reižu ierobežojuma, tai skaitā, bet ne tikai: ģimenes ārsta, ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmonologa, vertebrologa, proktologa, tehniskā ortopēda, dermatologa, alergologa, flebologa, arodslimību ārsta konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma līgumiestādēs un nelīgumiestādēs; rehabilitologa, fizioterapijas, fizikālās medicīnas ārsta vienu vizīti gadā saistībā ar ambulatorās rehabilitācijas nozīmēšanu. | 100%, bet ne mazāk kā **EUR 22** katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda (gan pirmreizējai, gan atkārtotai vizītei)* | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem) ar būtiski lielāko limita paaugstinājumu. Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko limita paaugstinājumu saskaņā ar formulu Max \*(x / y) = z, kur: Max – maksimāli iespējamais punktu skaits; x – limita paaugstinājums piedāvājumā, kuram aprēķina punktus  y – lielākais limita paaugstinājums z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. Limiti uzskatāmi par būtiski paaugstinātiem, ja tie pārsniedz nolikumā norādīto minimālo limitu ne mazāk kā par EUR 2. Ja tiek norādīts augstāks limits kā 50 EUR (docentiem, profesoriem 100 EUR), aprēķinā tiek izmantoti tikai 50 EUR (docentiem, profesoriem 100 EUR).  Gadījumā, ja kāds no pretendentiem nodrošina visu ārstu konsultāciju apmaksu 100% apmērā līguma un nelīguma iestādēs saskaņā ar ārstniecības iestāžu cenrāžiem (un tas ir skaidri un nepārprotami apliecināts gan tehniskajā piedāvājumā, gan programmas aprakstā), tad lai veiktu punktu sadalījumu attiecībā pret pārējiem piedāvājumiem, konkrētais piedāvājums tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam limitu palielinājumam, papildus pieskaitot aprēķinātajam palielinājumam 25.00 EUR (3.1, 3.2 p) vai 50 EUR (3.3 p). | 14 |
| 3.2. | Ārstu **mājas vizītes** | 100%, bet ne mazāk kā **EUR 25** katrai vizītei (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | *jānorāda konkrēta summa* | 2 |
| 3.3. | **Docentu, profesoru konsultācijas** līgumiestādēs un nelīgumiestādēs | 100%, bet ne mazāk kā **EUR 25** katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda (gan pirmreizējai, gan atkārtotai vizītei)* | 6 |
| 3.4. | **Attālinātu konsultāciju**, izmantojot video vai audio tehnoloģijas, apmaksa ar limitu, kas vienāds ar tehn. pied. 3.1. un 3.3. punktos piedāvāto. | Nav obligāti | jānorāda nosacījumi | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros iekļauta attālinātu konsultāciju apmaksa | 2 |
| 3.5. | **Papildu vērtējamās speciālistu maksas konsultācijas** ar tādu pašu vienas konsultācijas limitu kā 3.1.p.norādītajiem speciālistiem, iekļaujot kopējā ambulatorajā limitā vismaz 1 konsultāciju apdrošināšanas periodā katram iekļautajam speciālistam: algologa, manuālā terapeita, osteopāta, osteoporozes speciālista, ortopēda, podologa, sporta ārsta, homeopāta, optometrista, dietologa, androloga, ergoterapeita, imunologa, arodveselības un arodslimību ārsta (izņemot gadījumus, kad vizīte ir OVP ietvaros) konsultācijas. | Nav obligāti | jānorāda kuru speciālistu konsultācijas tiks apmaksātas | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros iekļauts lielākais speciālistu skaits, kuru konsultācija/ -as tiek apmaksāts (no uzskaitītajiem).  Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu, kurā iekļauts vienlielākais apmaksājamo speciālistu skaits, saskaņā ar formulu  Max \* (x / y) = z, kur: Max – maksimāli iespējamais punktu skaits; x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus  y – pied. ar lielāko iekļauto speciālistu skaitu z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti.  Aprēķinot punktus, to speciālistu skaits, kuru konsultācijas tiks apmaksātas bez reižu ierobežojuma, tiks pareizināts ar 2. | 6 |
| 3.6. | **Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas saskaņā ar 1.tabulu** | 100% līgumiestādēs; nelīgumiestādēs - ne mazāk kā norādīts pievienotajā 1.tabulā “Minimālās prasības manipulācijām” | jāpievieno aizpildīta 1.tabula | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem) ar limitu būtisko paaugstinājumu lielāko kopsummu. Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar limitu būtisko paaugstinājumu lielāko kopsummu saskaņā ar formulu  Max \* (x / y) = z, kur: Max – maksimāli iespējamais punktu skaits;  x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus;  y – pied.ar lielāko paaugstinājumu kopsummu; z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti.  Katrs atsevišķais limits uzskatāms par būtiski paaugstinātu, ja tas pārsniedz nolikumā norādīto minimālo limitu ne mazāk kā par EUR 2. Ja tiek norādīts augstāks limits kā divkāršs minimālo prasību tabulā norādītais, aprēķinā tiek ietverts divkāršs minimālo prasību tabulā norādītais. | 4 |
| 3.7. | **Laboratoriskie izmeklējumi** ar ārsta nosūtījumu 100% apmaksa saskaņā ar E.Gulbja laboratorijas, NMS un Centrālās laboratorijas cenām | Minimālās prasības saskaņā ar 2.tabulu. | jāpievieno aizpildīta 2.tabula | Par minimālajās prasībās ietvertajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem punktu skaits netiek piešķirts. Par papildus vērtējamajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros iekļauts vislielākais apmaksājamo laboratorisko izmeklējumu skaits, kas norādīti 2.tabulā.  Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu, kurā iekļauts visvairāk uzskaitīto apmaksājamo laboratorisko izmeklējumu, saskaņā ar formulu: Max \* (x / y) = z, kur: Max – maksimāli iespējamais punktu skaits; x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus  y–pied.ar lielāko apmaksājamo laborat.analīžu skaitu z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. | 4 |
| 3.8. | **Instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar 3.tabulu** | 100% līgumiestādēs un nelīgumiestādēs, ar apmaksu limitiem, kas nav mazāki par norādītajiem pievienotajā 3. tabulā “Minimālās prasības Instrumentāliem diagnostiskiem izmeklējumiem” | jāpievieno aizpildīta 3.tabula | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem) ar limitu būtisko paaugstinājumu lielāko kopsummu. Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar limitu būtisko paaugstinājumu lielāko kopsummu saskaņā ar formulu  Max \* (x / y) = z, kur:  Max – maksimāli iespējamais punktu skaits;  x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus;  y – piedāvājums ar lielāko paaugstinājumu kopsummu;  z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. Katrs atsevišķais limits uzskatāms par būtiski paaugstinātu, ja tas pārsniedz nolikumā norādīto minimālo limitu ne mazāk kā par EUR 5. Ja tiek norādīts augstāks limits kā trīskāršs minimālo prasību tabulā norādītais (augsto tehnoloģiju izmeklējumiem - divas reizes lielāks), aprēķinā tiek ietverts paaugstinājums līdz trīskāršam minimālo prasību tabulā norādītajam limitam (augsto tehnoloģiju izmeklējumiem - divas reizes lielākajam).  Gadījumā, ja kāds no pretendentiem nodrošina visu 3.8 un 3.9 punktos minēto pakalpojumu apmaksu 100% apmērā līguma un nelīguma iestādēs saskaņā ar ārstniecības iestāžu cenrāžiem (un tas ir skaidri un nepārprotami apliecināts gan tehniskajā piedāvājumā, gan programmas aprakstā), tad lai veiktu punktu sadalījumu attiecībā pret pārējiem piedāvājumiem, konkrētais piedāvājums tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam limitu palielinājumam, papildus pieskaitot aprēķinātajam palielinājumam 100.00 EUR (3.8 p) vai 150 EUR (3.9 p, ar nosacījumu, ka ir atcelts arī 3.9. punkta atlīdzību apakšlimits). | 4 |
| 3.9. | **Augsto tehnoloģiju instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar 3.tabulu** | ar gada kopējo atlīdzību apakšlimitu uz šo pakalpojumu klāstu 250 EUR, 100% līgumiestādēs un nelīgumiestādēs, ar apmaksu limitiem, kas nav mazāki par norādītajiem pievienotajā 3. tabulā “Minimālās prasības Instrumentāliem diagnostiskiem izmeklējumiem” | jāpievieno aizpildīta 3.tabula. | 3 |
| 3.10. | **Papildu vērtējamie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar 3.tabulu** | Nav obligāti | jāpievieno aizpildīta 3.tabula | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam (-iem) ar lielāko iekļauto pakalpojumu skaitu (no uzskaitītajiem). Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko iekļauto pakalpojumu skaitu saskaņā ar formulu  Max \* (x / y) = z, kur: Max – maksimāli iespējamais punktu skaits; x- vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus; y – piedāvājums ar lielāko iekļauto pakalpoj.skaitu; z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. | 3 |
| 3.11. | **Ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes (t.sk. 027/U veidlapas),** t.sk. izbraukuma obligātās veselības pārbaudes iepriekš saskaņojot ar Pretendentu, saskaņā ar MK noteikumiem apmaksa 100% apmērā, gan līgumorganizācijās, gan nelīgumorganizācijās. | Obligāti iekļaujams 1 reizi periodā 100% apmērā, nenosakot limitu ne līgumiestādēs, ne nelīgumiestādēs. | Jānorāda piedāvājuma nosacījumi |  |  |
| 3.12. | **Ārstu apskates izziņu un atļauju saņemšanai**, piemēram, autovadītājiem, ieroču turētājiem; | 100% apmērā ar minimālo kopējo atlīdzības limitu EUR 40 polises termiņā. | Jānorāda kopējais limits ārstu apskatēm izziņu un atļauju saņemšanai | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts, ja šo pakalpojumu apmaksa tiek veikta 100% apmērā līgumiestādēs un nelīgumiestādēs, bez limita ierobežojuma. | 1 |
| 4. | **Valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība** | 100% apmērā ar atlīdzības limitu vismaz 25 EUR par reizi | Jānorāda limits vienai reizei | 1 punkts tiek piešķirts, ja atlīdzības limits ir vismaz divas reizes augstāks par minimālo  2 punkti tiek piešķirti, ja atlīdzības limits ir vismaz trīs reizes augstāks par minimālo | 2 |
| 5. | **Grūtnieču aprūpe** | 100% apmērā ar kopējo atlīdzības limitu EUR 150 polises periodā | Jānorāda atlīdzību limits un vai ir iekļautas maskas vecmātes vizītes (ar kādu apmaksas limitu par reizi). | Ja ir iekļautas vismaz 2 vecmātes konsultācijas, apmaksas limits kā piedāvāts 3.1. punktā, tiek piešķirts 1 punkts. | 1 |
| 6. | **Fizikālās terapijas procedūras ar ārsta norīkojumu -** jebkura veida elektro-, siltuma-, ultraskaņas-, magnētiskā-, gaismas- jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam . | 100% apmērā ar atlīdzības limitu vismaz 5 EUR par vienu procedūru; apmaksā 10 procedūras polises periodā kopā. | Jānorāda limits vienai reizei | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam (-iem) ar reizes limita būtisko paaugstinājumu. Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar limita būtisko paaugstinājumu saskaņā ar formulu:  Max \* (x / y) = z, kur:  Max – maksimāli iespējamais punktu skaits;  x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus;  y – piedāvājums ar lielāko paaugstinājumu;  z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. Limits uzskatāms par būtiski paaugstinātu, ja tas pārsniedz nolikumā norādīto minimālo limitu ne mazāk kā par EUR 1. Limits, kas pārsniedz 25 EUR par reizi, netiek vērtēts (tad aprēķinā izmanto maksimāli 25 EUR).  Gadījumā, ja kāds no pretendentiem nodrošina visu šajā punktā minēro pakalpojumu apmaksu 100% apmērā līguma un nelīguma iestādēs saskaņā ar ārstniecības iestāžu cenrāžiem (un tas ir skaidri un nepārprotami apliecināts gan tehniskajā piedāvājumā, gan programmas aprakstā), tad lai veiktu punktu sadalījumu attiecībā pret pārējiem piedāvājumiem, konkrētais piedāvājums tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam limitu palielinājumam, papildus pieskaitot aprēķinātajam palielinājumam 10.00 EUR. | 5 |
| 7. | **Vakcinācija** pret ērču encefalītu un gripu. | Līgumiestādēs apmaksa 100% apmērā, nelīgumiestādēs – norādītā cenrāža apmērā; kopējais limits ne mazāk kā 40.00 EUR polises periodā. | Jānorāda kopējais vakcinācijas limits. | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts, ja kopējais vakcinācijas limits ir ne mazāks par 60 EUR.  Ja vakcinācijas limits nesasniedz 60 EUR – 2 punkti netiek piešķirti.  Ja vakcinācijas limits pārsniedz 60 EUR, tiek piešķirti 2 punkti. | 2 |
| 8.1. | **Maksas stacionārā palīdzība** – ārstēšanās dienas un diennakts stacionārā ar ārsta norīkojumu. Iekļauta maksa par stacionārā pavadīto laiku, t.sk.maksa par servisa palātu, laboratoriskajiem un instrumentālajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem, manipulācijām, operācijām.  Maksas dzemdībpalīdzība tiek uzskatīta par maksas stacionāro gadījumu, ar EUR 350 limitu par gadījumu; pakalpojuma saņemšana netiek ierobežota ar to, vai apdrošinātai personai ir spēkā polise uz pilnu apdrošināšanas periodu. | Vismaz limits **EUR 500** apdrošināšanas periodā un par vienu stacionēšanās gadījumu (līguma un nelīguma iestādēs tiek veikta 100% pakalpojuma apmaksa stacionēšanās gadījuma limita ietvaros). | Jānorāda limits apdrošināšanas periodā un par vienu stacionēšanās gadījumu.  **Maksas dzemdībpalīdzības limita palielinājums netiek vērtēts.** | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem) ar lielāko būtiski paaugstināto apdrošinājuma summu vienam stacionēšanās gadījumam. Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar augstāko piedāvāto apdrošinājuma summu saskaņā ar formulu  Max \* (x / y) = z, kur:  Max – maksimāli iespējamais punktu skaits;  x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus  y – augstākās apdrošinājuma summas piedāvājums z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. Apdrošinājuma summa uzskatāma par būtiski paaugstinātu, ja tā pārsniedz nolikumā norādīto minimālo summu ne mazāk kā par EUR 50.  Apdrošinājuma summa, kas pārsniedz 10000 EUR par stacionēšanās gadījumu, netiek vērtēta; pārsniegšanas gadījumā maksimālā vērtējamā summa ir 10000 EUR par vienu stacionēšanas gadījumu. | 8 |
| 8.2. | **Maksas stacionārā palīdzība, papildu pakalpojumi:** vismaz vienu reizi apdrošināšanas periodā katrs no sekojošiem pakalpojumiem - vēnu operācija pēc Varady metodes (no CEAP C4), vēnu lāzeroperācija (no CEAP C3), proktoloģiskā operācija lāzertehnikā, citas op.lāzertehnikā, laparoskopiskās operācijas, kataraktas operācija, glaukomas operācija, hemoroīdu op.ar HET™ (Hemorrhoid Energy Therapy) bipolāro liģēšanas sistēmu, karpālā kanāla operācija, protezēšanas op., endoprotezēšanas op.(vismaz pleca locītavai, gūžas locītavai, ceļa locītavai), mugurkaula op., sirds, asinsvadu op., neiroķirurģiskā op., rekonstruktīvās ķir.op., op. termoablācijas tehnikā, mikroķirurģiskās op., izņemot kosmētiskās, plastiskās op. un citas šeit uzskaitītās op., dipidrēnu kontrakcijas op., operācijas skeleta, kaulu deformāciju dēļ, grūtniecības pārtraukšana medicīnisku indikāciju dēļ. | Nav obligāti | Jānorāda iekļautie papildu pakalpojumi | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros iekļauts visvairāk apmaksājamo pakalpojumu (no uzskaitītajiem).  Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu, kurā iekļauts visvairāk uzskaitīto apmaksājamo pakalpojumu, saskaņā ar formulu: Max \* (x / y) = z, kur: Max – maksimāli iespējamais punktu skaits; x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus  y–pied.ar lielāko apmaksāj.pakalpojumu skaitu z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti | 12 |
| 8.3. | **Maksas stacionārā rehabilitācija -** ar ārstējošā ārsta nozīmējumu vienu reizi apdrošināšanas periodā 100% apmērā, limits ne mazāk kā 150,00 EUR (simts piecdesmit euro) gadā, nosakot pakalpojumu pieejamību ne tikai traumas vai smagas saslimšanas rezultātā, bet arī saslimšanas rezultātā, ja diennakts stacionārā pavadītas vismaz 5 dienas ar to pašu diagnozi. | 100% apmērā ar kopējo atlīdzības limitu EUR 150 polises periodā | Jānorāda atlīdzību limits | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam (-iem) ar lielāko būtiski paaugstināto apdrošinājuma summu maksas stacionārā rehabilitācijas gadījumam. Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar augstāko piedāvāto apdrošinājuma summu saskaņā ar formulu  Max \* (x / y) = z, kur:  Max – maksimāli iespējamais punktu skaits;  x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus  y – augstākais limita piedāvājums z – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. Limits uzskatāms par būtiski paaugstinātu, ja tas pārsniedz nolikumā norādīto minimālo summu ne mazāk kā par EUR 25.  Limits, kas pārsniedz 250 EUR, netiek vērtēts. Šadā gadījumā aprēķinā tiek izmantoti 250 EUR. | 3 |
| 9. | **Iespēja apdrošināt ģimenes locekļus un radiniekus. Radinieki ir** dzīvesbiedri, bērni, brāļi, māsas, vecāki; radiniekiem nav noteikts **vecuma ierobežojums. Maksimālais** ģimenes locekļu skaits nepārsniedz 15% no apdrošināto darbinieku skaita. | Prēmijas palielinājuma koeficients ne lielāks par 1,35;  ja ģimenes locekļi ir vecāki par 65 gadiem – koeficients: 1,5;  ja ģimenes locekļi ir vecumā līdz 25 gadiem – koeficens ir 1,15. | Jānorāda prēmijas palielinājuma koeficients ģimenes locekļiem. |  |  |
| 10. | **Papildu periods vismaz 1 mēnesis bez papildu maksas,** ja polisi nevar izmantot vai tās izmantošana ir ļoti apgrūtināta valsts vai pašvaldības normatīvo aktu, ārkārtas situāciju utml. apstākļu dēļ, kas noteikti vismaz divus mēnešus apdrošināšanas perioda laikā, ar nosacījumu, ka izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības nepārsniedz 80% no iemaksātās prēmijas. | Nav obligāti | Jānorāda vai iekļauj vai nē un maksimālais papildu periods mēnešos | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros iekļauta piekrišana pagarināt polisi uz vismaz 1 mēnesi, ar 10 p.norādītajiem nosacījumiem. | 2 |
| 11. | **Maksimālā apdrošināšanas prēmija no uzņēmuma līdzekļiem viena darbinieka veselības apdrošināšanai par visu augstāk uzskaitīto, t.sk.pamatprogrammu, vakcināciju, maksas stacionāro rehabilitāciju.** | Ne vairāk par 213,43 EUR | Jānorāda prēmijas apmērs EUR par visu augstāk uzskaitīto kopā. |  |  |
| **Nr. p. k.** | **Papildu programmas apraksts** | **Minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājums** | **Vērtēšanas kritēriji** | **Maksimālais punktu skaits** |
| 12. | **Ambulatorā rehabilitācija** - ārstnieciskā masāža un manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana individuāli un grupās, nodarbības ar fizioterapeitu, t.sk. skoliozes, spondilozes, neiralģijas, dorsalģijas, osteohondrozes dēļ, t.sk. ar ģimenes ārsta norīkojumu.  Kopējais limits ne mazāk kā 90 euro (deviņdesmit euro) gadā, nenosakot ierobežojumus reižu un kursu skaitam, kā arī limitu viena veida pakalpojumam. Pakalpojuma saņemšanas datumam nav jāsakrīt ar apmaksas datumu. | Nav obligāti | Jānorāda kopējo limitu polises periodā. | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts par ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu iekļaušanu pamatprogrammā par Pretendenta piedāvāto prēmiju, kas nepārsniedz 11.p norādīto prēmijas limitu tiek piešķirts | 4 |
| 13. | **Zobārstniecība** – zobārsta vizīte un konsultācija, rentgenizmeklējumi, anestēzija, zobu ekstrakcija, zobu terapeitiskā ārstēšana (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana), mutes dobuma higiēnas pakalpojumi (vienu reizi periodā).  Ne mazāk kā 50% no pakalpojuma cenas, ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāku kā 100 EUR polises termiņā.  Pakalpojuma apmaksai ne līgumiestādē, ne nelīgumiestādē netiek piemērots cenrādis; atlīdzība tiek rēķināta 50% apmērā no čeka vērtības. | Nav obligāti | Jānorāda kopējo limitu polises periodā. | 2 punkti tiek piešķirts par aprakstīto zobārstniecības pakalpojumu iekļaušanu pamatprogrammā par Pretendenta piedāvāto prēmiju, kas nepārsniedz 11.p norādīto prēmijas limitu.  Palielinot atlīdzības limitu par katriem 20 EUR (divdesmit euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirts 1 punkts, maksimāli par palielinājumu var iegūt 8 punktus. | 10 |
| **Nr.p.k.** | **Papildu programmu, kas tiks iegādātas par darbinieku personīgiem līdzekļiem, apraksts un minimālās prasības** | | **Pretendenta piedāvājums** | | **Vērtēšanas kritēriji** |
| 14. | Papildprogrammu iegāde var tikt veikta līdz polises sākumam un/vai 1.mēneša laikā no polises darbības sākuma. Programmas iegāde iespējama, ja tai piesakās vismaz 5 darbinieki (maksimālais skaits nav ierobežots). Apmaksa – 1 maksājums. Ja programma ir iegādāta uz 11 mēnešiem, tās cena tiek rēķināta par pilniem 12 mēnešiem, un programmas limiti tiek piedāvāti pilnā apjomā. | |  | | Pilnīgi atbilst prasībām. (Nav punktu vērtējuma). |
| 15. | **Zobārstniecība** – zobārsta vizīte un konsultācija, rentgenizmeklējumi, anestēzija, zobu ekstrakcija, zobu terapeitiskā ārstēšana (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana), mutes dobuma higiēnas pakalpojumi (vienu reizi periodā).  Ne mazāk kā **75% no pakalpojuma cenas**, ar kopējo atlīdzību limitu 150 EUR polises termiņā.  Pakalpojuma apmaksai ne līgumiestādē, ne nelīgumiestādē netiek piemērots cenrādis; atlīdzība tiek rēķināta 75% apmērā no čeka vērtības. | |  | | Pilnīgi atbilst prasībām. (Nav punktu vērtējuma). |
| 16. | **Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi,** ar kopējo atlīdzību limitu EUR 100 polises termiņā.  Tiek apmaksāti (skaidras vai bezskaidras naudas norēķinu veidā) jebkuri ārsta izrakstīti medikamenti ambulatorai ārstniecībai, tajā skaitā arī valsts daļēji kompensējamie medikamenti, nepiemērojot neapmaksājamo medikamentu sarakstu, kā arī vispārējos veselības apdrošināšanas noteikumos minētos izņēmumus.  Netiek piemērots izmaksas limits vienam mēnesim; nav receptes derīguma termiņa ierobežojuma vai izmaksas limits par vienu recepti. | |  | | Pilnīgi atbilst prasībām. (Nav punktu vērtējuma). |
| 17. | **Sporta pakalpojumu apmaksa**. Programma nodrošina sporta nodarbību apmaksu vismaz 4 reizes mēnesī, norādot apmaksu par vienu reizi ne mazāk kā 4 EUR, un nodrošinot apmaksu par aerobiku, t.sk., pilatēm, kalanētiku, jogu, ūdens aerobiku, baseina apmeklējumu, trenažieru zāles apmeklējumu, tenisu, skvošu u.c.  Pretendents nodrošina apmaksāt pakalpojumus Pretendenta līgumiestādēs norēķinoties bezskaidras naudas formātā (ar karti) un nelīgumiestādēs, iesniedzot nepieciešamo atlīdzības dokumentāciju, t.sk., iegādātos 1- 3 mēnešu abonementus un apmeklējumu atšifrējumu. | |  | | Pilnīgi atbilst prasībām. (Nav punktu vērtējuma). |
|  | **Kopā** |  |  |  | **100** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu tiks atzīts piedāvājums, kas iegūs augstāko kopējo punktu skaitu saskaņā ar piedāvājumu vērtēšanas kritērijiem. | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |
|  | **TEHNISKAJAM – FINANŠU PIEDĀVĀJUMAM PIEVIENOJAMĀ INFORMĀCIJA** | | | | | |
| 1. | Veselības apdrošināšanas programmas un papildprogrammu apraksti un skaidri atšifrētām apdrošinājuma summām, limitiem, apakšlimitiem, ierobežojumiem, izņēmumiem, pakalpojumu skaitu vai kopsummu mēnesī, pakalpojumu klāstu un atlaižu lielumu attiecīgajiem pakalpojumiem, cenrāži, kā arī cita būtiska informācija, kas raksturo Pretendenta piedāvājumu; | | | | | |
| 2. | Cenrādis, saskaņā, ar kuru atmaksās pakalpojumus nelīgumiestādēs; | | | | | |
| 3. | Visu to pakalpojumu un izņēmumu saraksts, kurus Pretendents neapmaksās un kādos gadījumos Pretendents neizmaksās atlīdzību; | | | | | |
| 4. | Piedāvātajam pakalpojumam atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi; | | | | | |
| 5. | Elektroniskās vietnes adrese, kur ir pieejams aktuālais līgumiestāžu saraksts, kas attiecas uz piedāvāto apdrošināšanas programmu un papildprogrammām; | | | | | |
| 6. | Ārstniecisko pakalpojumu apmaksas kārtība; | | | | | |
| 7. | Atlīdzību pieteikumu iesniegšanas kārtība, termiņi un atlīdzību izmaksas kārtība un iesniedzamie dokumenti, kā arī apstrādei un izmaksai noteiktais laiks, dokumentu papildināšanai pieļaujamais termiņš. | | | | | |
| 8. | Operāciju, stacionāraās ārstēšanas vai citu pakalpojumu saskaņošanas kārtība; | | | | | |
| 9. | Apdrošināto personu iekļaušanas un izslēgšanas kārtība darbiniekiem, radiniekiem un darbiniekiem, kas daļēji maksā no personīgajiem līdzekļiem; | | | | | |
| 10. | Cita apdrošināšanas produktu raksturojoša informācija. | | | | | |
| 11. | Aizpildīta 1. tabula “Minimālās prasības un Pretendenta piedāvātie cenrāži manipulācijām.” | | | | | |
| 12. | Aizpildīta 2. tabula "Minimālās prasības laboratoriskajiem izmeklējumiem ar ārsta nosūtījumu" | | | | | |
| 13. | Aizpildīta 3. tabula “Minimālās prasības un Pretendenta piedāvātie cenrāži instrumentālajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem” | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |
|  | Parakstot šo piedāvājumu, Pretendents piekrīt sniegt pakalpojumu saskaņā ar Vispārējām prasībām un Tehniskajā - Finanšu piedāvājumā sniegto pakalpojumu aprakstu. | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | Pretendenta pilnvarotā pārstāvja vārds un uzvārds: | | |  |  |
|  |  | Amats: | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | Paraksts: | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  | Vieta, Datums: | |  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Tabula Nr.1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Minimālās prasības un Pretendenta piedāvātie cenrāži manipulācijām** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Manipulācijas** **un procedūras** | | **Minimālais limits vienai reizei** | **Pretendenta piedāvājums** |
| Ārstnieciskās manipulācijas ķirurģijā vienas pieņemšanas laikā, t.sk.brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematomas) izmežģījuma, lūzuma repozīcija, u.c. | | 15 |  |
| Pārējo iekļauto speciālistu ārstnieciskās manipulācijas vienas pieņemšanas laikā, t.sk. otolaringoloģijā, oftalmoloģijā, ginekoloģijā | | 12 |  |
| Ārstnieciskās manipulācijas dermatoloģijā, vienas pieņemšanas laikā **ar lim.12 EUR.**  *Lūdzu ņemt vērā, ka dermaskopija, dermatoskopija ir iekļautas un tiks vērtētas izmeklējumu sadaļā.* | | nav obligāti, taču ja tiek piedāvāts, tiks izmantots vērtēšanā |  |
| Biopsija histoloģiskai izmeklēšanai | | 15 |  |
| Locītavu punkcija | | 10 |  |
| Blokāde | | 10 |  |
| Epidurālā blokāde | | 40 |  |
| Intramuskulārās, s/c, i/c subkutānās, | | 5 |  |
| Intravenozās i/v un intrartikulārās | | 7 |  |
| Intravenozā sistēma, infūzija | | 10 |  |
| Vakcinācija pret ērču encefalītu | | 30 |  |
| Vakcinācija pret gripu | | 10 |  |
| Citas nenosauktās manipulācijas | | 10 |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Tabula Nr.2 | |
|  | **Minimālās prasības laboratoriskajiem izmeklējumiem ar ārsta nosūtījumu.** | |  | |
| **Minimālās prasības laboratoriskajiem izmeklējumiem** | | **Pretendenta piedāvājums** | |
| Hematoloģija (vismaz pilna asins aina, t.sk.EGĀ, retikulocīti, dzelzs, ferritīns, vitamīns B12) | |  | |
| Koaguloģija (vismaz asins tecēšanas laiks, APTL, protrombīna laiks, fibrinogēns) | |  | |
| Lipīdi (vismaz kopējais holesterīns, ABL holesterīns, ZBL holesterīns, triglicerīdi) | |  | |
| Asins grupas un rēzus faktora noteikšana | |  | |
| Aknu testi un fermenti (vismaz bilirubīns, ALAT, ASAT, GGT, alfa amilāze, lipāze, sārmainā fosfotāze, kreatīnkināze) | |  | |
| Slāpekļa vielu maiņa (vismaz urea, kreatinīns, urīnskābe) | |  | |
| Olbaltumvielas (vismaz kopējais olbaltums, albumīns, olbaltumu frakcijas) | |  | |
| Glikozes regulācija (vismaz glikoze, glikozētais hemoglobīns) | |  | |
| Elektrolīti (vismaz nātrijs, kālijs, kalcijs) | |  | |
| Iekaisuma marķieri (vismaz C-reaktīvais olbaltums (CRO), jeb Seruma amiloīds A), komplementa faktors C3, komplementa faktors C4) | |  | |
| Reimotesti (vismaz Reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O) | |  | |
| Infekciju diagnostika (vismaz Hbs Ag (Hepatīts B), anti HCV, Laima borelioze-Borrelia burgdorferi IgM, ērču encefalīta IgM) | |  | |
| Vairogdziedzera hormoni un to antivielas (vismaz TSH, T3-Kopējais trijodtironīns, T4-Kopējais tiroksīns, brīvais trijodtironīns FT3, brīvais tiroksīns FT4, Tireoglobulīns) | |  | |
| Kardioloģiskie marķieri (vismaz troponīns I, kreatinīnkināzes MB frakcija) | |  | |
| Citoloģiskie izmeklējumi (vismaz citoloģija, Duglasa dobuma, piena dziedzeru izdalījumu, dzemdes dobuma aspirāta, urīna citoloģija) | |  | |
| Onkoloģiskie marķieri (vismaz CEA(Kuņģa vēzis), PSA, brīvais PSA(Prostatas vēzis), CA-125 (Olnīcu vēzis), CA 19-9 (Žultsvadu vēzis), CA 15-3 (Krūts vēzis)) | |  | |
| Serozo dobumu šķidrumu izmeklējumi (vismaz Ērču encef. vīr. IgM likvorā, Amilāze punktātā, Kreatinīns punktātā, kopējais olbaltums) | |  | |
| Klīniskā urīna analīze (vismaz Strips, fizik.īpašību noteikšana, ķīmiskā izmeklēšana (kvalitatīva un kvantitatīva – kopējais olbaltums, glikoze, nitrīti, ketonvielas, urobilinogēns, bilirubīns, hemoglobīns, eritrocīti, leikocīti) un sedimenta mikroskopija) | |  | |
| Fēču izmeklējumi (vismaz koprogramma, slēptās asinis, parazītu oliņas) | |  | |
| Iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru | |  | |
| Krēpu analīze (vismaz astmas elementi) | |  | |
| Prostatas eksprimāta izmeklējumi | |  | |
| Histoloģija, Endoskopijas materiāla histoloģija | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Papildus vērtējamie laboratoriskie izmeklējumi** | **Pretendenta piedāvājums** |
| Prostatas biopsijas histoloģija |  |
| Adatas aspirācijas biopsijas citoloģija |  |
| 25-OH- vitamīns D (D3+D2) |  |
| Disbioze |  |
| Imūndiagnostika (vismax Imūnglobulīns A, Imūnglobulīns G, Imūnglobulīns M, kopējais imunoglobulīns E). |  |
| Koaguloģija (fibrinogens, trombīna laiks, antitrombīns III) |  |
| Glikozes regulācija (Glikozes slodzes tests, C peptīds) |  |
| Imūnhematoloģija (anti eritrocitārās antivielas un titrs) |  |
| Imūnhematoloģija (tiešā un netiešā Kumbsa reakcija) |  |
| Imūndiagnostika (vismaz Imūnglobulīns A, Imūnglobulīns G, Imūnglobulīns M, kopējais imunoglobulīns E). |  |
| Vairogdziedzera hormoni un to antivielas (antivielas pret tireoperoksidāzi un tireoglobulīnu) |  |
| Asins izmeklējumi (parathormons, AKTH, aldosterons, adrenalīns, ADH) |  |
| Asins izmeklējumi (kortizols, renīns, gastrīns, lizocīms) |  |
| Slāpekļa vielu maiņa (cistatīns C) |  |
| Ātrais tests uz ß hemolītisko streptokoku |  |
| Eozinofīlie leikocīti deguna sekrētā |  |
| Ar grūtniecību saistīti laboratoriskie izmeklējumi |  |
| Osteoporozes marķieri (DPD-Dezoksipiridolīns) |  |
| Bakterioloģiskie izmeklējumi - Patogēnā mikroflora fēcēs (salmonella, shigella, stafil.) |  |
| Bakterioloģiskie izmeklējumi - Krēpu uzsējums uz mikrofloru |  |
| Bakterioloģiskie izmeklējumi - Urīna uzsējums uz mikrofloru |  |
| Anēmiju panelis |  |
| Kopējo antioksidantu un Glutationperoksidāzes (selēns) noteikšana |  |
| SARS-CoV-2 antivielu noteikšana vismaz 1 reizi periodā |  |
| SARS-CoV-2 antivielu IgG noteikšana, vismaz 1 reizi periodā |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Tabula Nr.3 |

**Minimālās prasības un Pretendenta piedāvātie cenrāži Instrumentāliem diagnostiskiem izmeklējumiem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnostiskie instrumentālie izmeklējumi, tai skaitā:** | **Minimālais limits vienai reizei** | **Pretendenta piedāvājums** |
| Rentgenogramma (RTG) vienai ķermeņa daļai vienā plaknē | 8 |  |
| Orgānu rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu (defektogrāfija, irigoskopija, zarnu pasāža, histerosalpingogrāfija u.t.t.) | 22 |  |
| Fluorogramma | 8 |  |
| Elektrokardiogramma (EKG) | 8 |  |
| Veloergometrija, Tredmils | 22 |  |
| Holtera monitorēšana, asinsspiediena diennakts reģistrēšana | 22 |  |
| Ehokardiogrāfiskie izmeklējumi | 25 |  |
| Ehokardiogrāfija ar doplerogrāfiju | 22 |  |
| Transezofageālie elektrofizioloģiskie izmeklējumi | 22 |  |
| Ultrasonogrāfiskie izmeklējumi (USG): vairogdziedzera, piena dziedzeru, vēdera dobuma orgānu (aknu, žultspūšļa, nieru u.c.), ginekoloģiskā, urīnpūšļa, prostatas, saistaudu un locītavu USG, endoskopiskā USG. | 25 |  |
| Doplerogrāfiskie izmeklējumi (asinsvadu izmeklēšanu ar ultraskaņu) | 25 |  |
| Ehoencefalogrāfija | 22 |  |
| Kompjuterizēta encefalogrāfija, elektroencefalogrāfija | 25 |  |
| Neirogrāfija un elektromiogrāfija | 36 |  |
| Mammogrāfija | 20 |  |
| Osteodensitometrija | 22 |  |
| Žultspūšļa un aizkuņģa dziedzera kontrasta izmeklēšana un pankreas vadu kontrastizmeklēšana | 25 |  |
| Urīnceļu kontrasta izmeklēšana | 25 |  |
| Funkcionālie izmeklējumi (ĀEF, cistometrija, spirogrāfija, spirometrija, karpālā kanāla sindroma diagnostika, KTG, urofloumetrija, profilometrija, neirometrija u.c.) | 18 |  |
| Redzes pārbaude pie optometrista t.sk. optikas izstrādājumu iegādes vietās | 22 |  |
| Citi nenorādītie, kā arī tabulā “Papildus vērtējamie izmeklējumi” nenorādītie izmeklējumi | 10 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dārgo tehnoloģiju diagnostika ar apakšlimitu** | **250** |  |
| Elptests gastroenteroloģijā | 22 |  |
| Sigmoidoskopija (videosigmoskopija) | 45 |  |
| Rektoskopija | 45 |  |
| Kolonoskopija (resnās zarnas izmeklēšana) | 60 |  |
| Gastroskopija | 60 |  |
| Gastroduodenoskopija | 60 |  |
| Scintigrāfiskie izmeklējumi | 60 |  |
| Skaitļotājtomogrāfijas izmeklējums ar vai bez kontrastēšanas | 70 |  |
| Magnētiskās rezonanses izmeklējums ar vai bez kontrastēšanas | 100 |  |
| Fibrogastroskopija (t.sk.helicobacter pylori) | 100 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Papildus vērtējamie izmeklējumi** | **Minimālais limits vienai reizei** |  |
| Audiometrija, audiogramma | 25 |  |
| Kolposkopija (dzemdes kakla priekšvēža diagnostika) | 30 |  |
| Videostroboskopija | 30 |  |
| Bronhoskopija | 30 |  |
| Cistoskopija | 30 |  |
| Optiskās koherences tomogrāfija | 30 |  |
| Histeroskopija | 30 |  |
| 3-4 dimensiju izmeklējumi (bez augļa) | 60 |  |
| Augļa 3-4 dimensiju izmeklējumi | 60 |  |
| Magnētiskās rezonanses angiogrāfijas izmeklējums | 145 |  |
| Dermaskopija, dermatoskopija | 25 |  |
| Podometrija | 25 |  |
| Piemaksa par izmeklējumā lietoto aparatūru, atsāpināšanas līdzekļiem | 15 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pielikums Nr.3**  Iepirkuma „Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana”,  Id. Nr. LU CFI 2021/18,  nolikumam | | | | |
|  | **Finanšu piedāvājums** | | |  |
|  | Nosaukums | Darbinieku skaits | Prēmija no Pasūtītāja līdzekļiem par 1 darbinieku | Kopējā prēmija no Pasūtītāja līdzekļiem |
|  |  |  | EUR | EUR |
|  | Tehniskajā piedāvājumā norādītā pamatprogramma | 194 |  | 0 |
|  | Papildu programmas, kas var tikt iekļautas pamatprogrammas piedāvātajā prēmijā: | | | |
|  | Ambulatorā rehabilitācija, saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu | Ir iekļauta pamatprogrammā /  Nav iekļauta pamatprogrammā\* |  |  |
|  | Zobārstniecības programma, saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu | Ir iekļauta pamatprogrammā /  Nav iekļauta pamatprogrammā\* |  |  |
|  | Papildprogrammas par darbinieku pašu līdzekļiem | | | |
|  | Programmas nosaukums | Min darbinieku skaits | Prēmija 1 darbiniekam | Prēmija no Pasūtītāja līdzekļiem |
|  | Zobārstniecība ar 75% apmaksu, kopējais atlīdzību limits - 150 EUR. | 5 |  | 0 |
|  | Medikamentu iegāde ar 50% apmaksu, kopējais atlīdzību limits – 100 EUR | 5 |  | 0 |
|  | Sporta pakalpojumu apmaksa, 4x4 EUR mēnesī (196 EUR gadā). | 5 |  | 0 |
|  | \*Šajā gadījumā lūdzam norādīt:   * prēmiju par pasūtītāja līdzekļiem, ja programma izvēlēta visiem darbiniekiem, * prēmiju par darbinieku pašu līdzekļiem, ja grupā ir vismaz 5 darbinieki. | | | |
|  | Pretendenta nosaukums: |  |  |  |
|  | Pretendenta pilnvarotā pārstāvja vārds un uzvārds: |  |  |  |
|  | Amats: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Paraksts: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Vieta, Datums: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Pielikums Nr.4**  
Iepirkuma „Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana”,

Id. Nr. LU CFI 2021/18,

nolikumam

**Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšanas**

**Iepirkuma līgums**

***Projekts***

Apdrošinātāja līguma Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apdrošinājuma ņēmēja līguma Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rīgā, 2021. gada \_\_\_\_\_\_\_\_

Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūts (turpmāk tekstā – LU CFI), tās direktora Mārtiņa Rutka personā, kurš rīkojas saskaņā ar LU CFI nolikumu, (turpmāk – Apdrošinājuma ņēmējs) no vienas puses,

un

*Apdrošinātāja nosaukums*, Reģ.Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , kuru pamatojoties uz statūtiem / pilnvaru pārstāv tās *amata nosaukums vārds, uzvārds* (turpmāk – Apdrošinātājs), no otras puses (abi kopā turpmāk – Līdzēji),

pamatojoties uz Apdrošinājuma ņēmēja izsludinātā iepirkuma “Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana” ID.Nr. LU CFI 2021/18 rezultātiem (turpmāk – Iepirkums), noslēdz Iepirkuma līgumu par veselības apdrošināšanu (turpmāk – Līgums):

# LĪGUMA PRIEKŠMETS UN DARBĪBAS LAIKS

## Apdrošinātājs nodrošina Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem (turpmāk – Darbinieki) un darbinieku dzīvesbiedriem, bērniem, brāļiem, māsām, vecākiem (turpmāk – radiniekiem) veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu saskaņā ar apdrošināšanas līgumu (turpmāk Polisi), kas noslēgta, pamatojoties uz iepirkumā “Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūta darbinieku veselības apdrošināšana”, ID.Nr. LU CFI 2021/18 iesniegto piedāvājumu.

## Polise kopā ar apdrošināto personu Veselības kartēm jāizsniedz ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināmo darbinieku un/vai radinieku saraksta elektroniskas nosūtīšanas Apdrošinātājaom. Tai jāstājas spēkā 2021. gada 3. jūlijā. Polises perioda beigu datums ir 2022. gada 2. jūlijs, bet tā ir spēkā līdz Līdzēju saistību pilnai izpildei.

## Apdrošināšanas Polisei jāsatur visi nosacījumi par apdrošināto personu veselības apdrošināšanu, t.sk. pamatprogrammu, papildprogrammu aprakstus, cenrāžus, apdrošināšanas noteikumus un atlīdzības saņemšanas kārtības noteikumus. Polises nosacījumi un noteikumi nedrīkst būt nekādā veidā Apdrošinājuma ņēmējam un apdrošinātajām personām nelabvēlīgāki par tiem, kas iesniegti Apdrošinātāja Tehniskajā piedāvājumā iepirkumam. Ja ir pretruna starp Polisi un Apdrošinātāja tehnisko piedāvājumu iepirkumam, spēkā ir labvēlīgākie nosacījumi apdrošinātajām personām.

## Iepirkuma Līgums stājas spēkā datumā, kad to parakstījuši abi Līdzēji un ir spēkā līdz Līdzēju saistību pilnai izpildei.

# LĪGUMA ADMINISTRĒŠANA

## Apdrošinājuma ņēmējs pēc Iepirkuma līguma noslēgšanas dienas 5 (piecu) darba dienu laikā iesniedz Apdrošinātājam apdrošināmo Darbinieku sarakstu, kurā norādīts Darbinieka vārds, uzvārds, personas kods (dzimšanas datums, ja tas nav ietverts personas kodā), attiecīgo veselības apdrošināšanas pamata programmu un izvēlētās papildu programmas. Sagatavotajā sarakstā Apdrošinājuma ņēmējs norāda nosūtīšanas datumu, saraksta sagatavotāja vārdu, uzvārdu, ieņemamo amatu un tālruņa numuru.

## Darbinieku veselības apdrošināšanas polises un veselības apdrošināšanas karšu piegādes vieta tiek noteikta Apdrošinājuma ņēmēja adresē: Ķengaraga ielā 8, Rīgā. Veselības apdrošināšanas kartes Apdrošinātājs piegādā atbilstoši iesniegtā apdrošināto darbinieku saraksta secībai, sagrupētas pa struktūrvienībām.

## Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā tiek veiktas 1 (vienu) reizi mēnesī, sākot ar katra mēneša 1.datumu. Ja Apdrošinājuma ņēmējs Līguma 2.1.punktā noteikto informāciju par izslēdzamajām vai iekļaujamajām apdrošināmajām personām iesniedz vismaz 5 (piecas) darba dienas pirms mēneša beigām, tad sagatavotais Polises pielikums, rēķins un veselības apdrošināšanas kartes tiek piegādātas Apdrošinājuma ņēmējam līdz Polises pielikuma sākuma datumam.

## Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības iesniegt apdrošināmo Darbinieku radinieku sarakstu, norādot Līguma 2.1.punktā noteikto informāciju, 20 (divdesmit) dienu laikā pēc Polises sākuma datuma, lai tajā norādītie Darbinieku radinieki tiktu apdrošināti, sākot no nākamā mēneša 1.datuma uz atlikušo Polises periodu, veicot grozījumus polisē un izsniedzot tiem Veselības apdrošināšanas kartes.

## Līguma administrēšanai, konsultēšanai un citu brokera pakalpojumu sniegšanai ir pieaicināti eksperti - SIA “Partner Broker”. (Reģ.Nr. 40103175343, adrese: Pils iela 15A, Tukums, Tukuma novads, LV-3101), kuri ir pilnvaroti saņemt un nodot otram Līdzējam Līguma izpildei un atlīdzību saņemšanai nepieciešamo informāciju un uz kuriem attiecas Līguma nosacījumi, t.sk., par konfidencialitātes ievērošanu.

# APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA

## Gada apdrošināšanas prēmija par Apdrošinājuma ņēmēja līdzekļiem vienam Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Pamatprogrammu, ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_*euro*, \_\_\_\_centi).

## Gada apdrošināšanas prēmija par Apdrošinājuma ņēmēja līdzekļiem par visiem Darbiniekam, kuri tiek apdrošināti saskaņā ar Pamatprogrammu Polises sākuma datumā, ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_*euro*, \_\_\_\_centi).

## Prēmijas par darbinieku izvēlētajām papildu programmām un par Darbinieku radinieku apdrošināšanu, kas jāmaksā no personīgajiem līdzekļiem, norādītas tehniskajā un Finanšu piedāvājumos un tiek aprēķinātas atbilstoši personu skaitam, kas tās izvēlējušies. Rēķinus par darbinieku izvēlētajām papildu programmām un par Darbinieku radinieku veselības apdrošināšanu izraksta Apdrošinātājs.

## Apdrošinājuma ņēmējs Līguma 3.2.punktā norādīto prēmiju apmaksā 1 (vienā) maksājumā ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Polises spēkā stāšanās un rēķina saņemšanas no Apdrošinātāja.

## Prēmijas par papildu pievienotajiem Darbiniekiem tiek samaksātas 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc Polises pielikuma, rēķina un Darbinieku veselības apdrošināšanas karšu piegādes Apdrošinājuma ņēmējam.

## Prēmijas daļu par pirms Polises beigu datuma izslēgto Darbinieku veselības apdrošināšanu, kas tiek aprēķināta proporcionāli pilniem atlikušajiem Polises perioda mēnešiem pēc veselības apdrošināšanas kartes atdošanas (vai sagrieztas veselības apdrošināšanas kartes attēla saņemšanas) dienas, Apdrošinātājs, vienojoties ar Apdrošinājuma ņēmēju, pārskaita uz Apdrošinājuma ņēmēja norēķinu kontu 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc iesnieguma saņemšanas vai patur kā avansu nākamo Darbinieku veselības apdrošināšanas prēmiju samaksai.

# APDROŠINĀTĀJA UN APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

## Apdrošinājuma ņēmējs:

### apņemas ievērot Līguma un Polises noteikumus;

### izskaidro Polises noteikumus, veselības apdrošināšanas karšu lietošanas noteikumus un apdrošināšanas atlīdzību saņemšanas noteikumus Darbiniekiem, kā arī informē par pienākumu atmaksāt Apdrošinātājam summas, kas pārsniedz apdrošinājuma summas un limitus;

### izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam vai tā radiniekam veselības apdrošināšanas karti, kopā ar Apdrošinātāja sagatavotajiem papildu dokumentiem pēc Darbinieka parakstīšanās sarakstā;

### Sarakstu ar Darbinieku parakstiem un parakstītu Polisi vai Polises pielikumu atdod Apdrošinātājam

### Līdz katra mēneša 23.datumam rakstiski uz Līgumā norādītās kontaktpersonas e-pasta adresi nosūta Apdrošinātājam pieprasījumu Līguma 2.3.punktā noteiktās Polises pielikuma sagatavošanai, norādot Darbiniekus, kuri izslēdzami un iekļaujami veselības apdrošināšanas polisē. Kopā ar pieprasījumu par izslēgšanu jānodod arī izslēdzamo darbinieku veselības apdrošināšanas kartes (vai jānosūta sagrieztas veselības apdrošināšanas kartes attēls).

### cik tas nav pretrunā ar Apdrošināšanas līguma likumu, nav atbildīgs par apdrošinātās personas pārtērētajām apdrošinājuma summām un/vai limitiem.

## Apdrošinātājs:

### katram Darbiniekam reizē ar veselības apdrošināšanas karti izsniedz Programmas aprakstu un informāciju, kur var izlasīt apdrošināšanas noteikumus un Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstu un citu informāciju, kas nepieciešama apdrošināšanas pakalpojuma saņemšanai.

### nodrošina apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai informē apdrošināto personu par daļējas apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu ne ilgāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, ja pieteikums un Līguma 5.1.5.punktā noteiktie dokumenti nosūtīti Apdrošinātāja norādītajā vietnē un veidā elektroniski vai pa e-pastu, vai 10 (desmit) darba dienu laikā, ja dokumenti iesniegti citādā veidā (pa pastu, klātienē birojā u.tml.).

### nodrošina bezmaksas nepieciešamo dokumentu kopiju, kā arī izziņu izsniegšanu, tai skaitā iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā

### apmaksā Pasūtītāja piesaistītā apdrošināšanas Brokera atlīdzību par apdrošināšanas brokera pakalpojumiem, kas noteikta 12% (divpadsmit procenti) no apdrošināšanas prēmijas.

# LĪGUMA IZBEIGŠANA UN SODA SANKCIJAS

## Izmaiņas Līgumā var tikt izdarītas vienīgi pēc abu Līdzēju rakstiskas vienošanās, kas ar abpusējas parakstīšanas dienu kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

## Līdzēji var izbeigt iepirkuma Līgumu jebkurā laikā, par to rakstveidā vienojoties, bet ievērojot normatīvo aktu, iepirkuma līguma un apdrošināšanas līguma noteikumus.

## Ja Līdzēji neizpilda kādu no Līguma izrietošajiem terminētajiem pienākumiem, tie par katru no tiem maksā otram Līdzējam līgumsodu 0,1% apmērā no nokavētās saistības summas par katru nokavēto darba dienu, bet ne vairāk kā 10% (desmit procentus) no pamatparāda summas

## Līgumsoda samaksa neatbrīvo Līdzējus no turpmākas saistību izpildes, ja vien Līdzēji konkrētā gadījumā nevienojas savādāk.

# NEPĀRVARAMA VARA

## Līdzēji tiek atbrīvoti no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru Līdzēji nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst.

## Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Līdzēju, kurš uz tiem atsaucas. Līdzējs, kas nokļuvis nepārvaramas varas apstākļos, bez kavēšanās rakstiski informē par to otru Līdzēju.

## Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās gadījumā Līdzēji vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.

# KONFIDENCIALITĀTES UN FIZISKO PERSONU DATU APSTRĀDES NOTEIKUMI

## Līdzēji apņemas bez otra Līdzēja rakstveida piekrišanas neizpaust jebkādu informāciju par otra Līdzēja komercdarbību, klientiem, noslēgtajiem darījumiem, vai jebkādu citu informāciju, ko tie ir ieguvuši Līguma izpildes gaitā, turpmāk tekstā – Konfidenciāla informācija, izņemot, ja šāda informācija jāsniedz valsts vai pašvaldības iestādēm normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos, apjomā un kārtībā.

## Par konfidenciālu nav uzskatāma tāda informācija, kas ir publiski pieejama un par tādu nav kļuvusi, pārkāpjot likumu vai Līguma saistības.

* 1. Konfidencialitāte ievērojama visā Līguma darbības laikā, kā arī pēc tā darbības beigām.

## Apdrošinātājs kā personas datu pārzinis apstrādā personas datus, saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2016/679 (Vispārīgā datu aizsardzības regula) un Apdrošinātāja izstrādāto “Privātuma politiku”.

# CITI NOTEIKUMI

## Visus strīdus un nesaskaņas, kas radīsies, izpildot Līgumu, Līdzēji risina pārrunu ceļā. Gadījumā, ja tas neizdodas, Līdzēji risina radušos strīdus un nesaskaņas Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu noteiktajā kārtībā.

## Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Līdzējiem savstarpēji vienojoties, izņemot Līgumā noteiktajos gadījumos, kad Līdzējiem ir tiesības veikt darbības vienpusēji. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

## Jebkura korespondence, kas tiek nosūtīta otram Līdzējam pa pastu ir uzskatāma par saņemtu 7. (septītajā) dienā, skaitot no dienas, kad tā iesniegta pastā, izņemot, ja ir pierādījumi par tās saņemšanu citā laikā.

## Visus jautājumus, par kuriem nav vienošanās Līgumā, Līdzēji risina, pamatojas uz Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

## Līdzējus par Līguma izpildi, iespējamo papildinājumu vai izmaiņu saskaņošanu (izņemot Līguma grozījumu parakstīšanu) pārstāv:

### no Apdrošinājuma ņēmēja puses Ieva Lācenberga-Rocēna, tālrunis +371 29141994, e-pasts: [ievalr@cfi.lu.lv](mailto:ievalr@cfi.lu.lv)

### no Apdrošinātāja puses *vārds, uzvārds*, tālr. \_\_\_\_\_\_, e-pasta adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### no Apdrošināšanas brokera SIA “Partner broker” puses Māris Rožkalns, e-pasts [maris.rozkalns@partnerbroker.lv](mailto:maris.rozkalns@partnerbroker.lv) ; tālrunis: +371 2006624.

## Ja kāds no Līguma noteikumiem zaudē spēku, tas neietekmē pārējos Līguma noteikumus.

## Līgums ar tā pielikumiem sagatavots un parakstīts elektroniski ar drošu elektronisko parakstu, kas satur laika zīmogu.

## Līguma neatņemamas sastāvdaļas ir visas Līguma ietvaros noslēgtās apdrošināšanas polises un to pielikumi, veselības apdrošināšanas kartes, Apdrošinātāja iesniegtais piedāvājums iepirkumam un:

### Pielikums Nr.1: Tehniskais piedāvājums;

### Pielikums Nr.2: Finanšu piedāvājums;

# LĪDZĒJU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

|  |  |
| --- | --- |
| Apdrošinājuma ņēmēja vārdā: | Apdrošinātāja vārdā: |
| Latvijas Universitātes Cietvielu fizikas institūts  Reģ. Nr.: 90002124925  Ķengaraga iela 8, Rīga, LV-1063  Banka: *tiks precizēts*  Konts:  Kods:  M.Rutkis | *Nosaukums*  Reģ.Nr.  *Adrese*  Banka:  Konts:  Kods: |

1. Pieteikuma formu paraksta pretendentu pārstāvēt tiesīga persona vai tā pilnvarota persona (šādā gadījumā obligāti jāpievieno pilnvara). [↑](#footnote-ref-1)