APSTIPRINĀTS:

Elektronikas un datorzinātņu institūta

Iepirkuma komisijas

2016.gada 29.marta sēdē

(protokols Nr. 1.1.5-1/2016/1/1)

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

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja Z.Seržāne

**„Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku**

**veselības apdrošināšana”**

**NOLIKUMS**

Iepirkuma identifikācijas numurs: **EDI 2016/1**

Rīga, 2016

## VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA

## Iepirkuma identifikācijas numurs, iepirkuma procedūra, pasūtītājs un tā rekvizīti:

* 1. Iepirkuma identifikācijas numurs: **EDI 2016/1**

Pasūtītājs un tā rekvizīti: Elektronikas un datorzinātņu institūts (turpmāk – Pasūtītājs), vienotais reģistrācijas Nr. LV90002135242, adrese: Dzērbenes iela 14, Rīga, LV-1006, tālrunis: 67558258, fakss: 67555337.

* 1. Iepirkuma procedūra – Publisko iepirkumu likuma (turpmāk-Likums) 8.² panta noteiktajā kārtībā.
  2. Kontaktpersona, kura pilnvarota sniegt organizatoriska rakstura informāciju par iepirkumu: Zanda Seržāne, tālrunis: 67558251, e-pasts: [zanda.serzane@edi.lv](mailto:zanda.serzane@edi.lv)

1. **Pretendents**
   1. Pretendents ir normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā reģistrēta persona vai šādu personu apvienība, kas iesniegusi piedāvājumu sniegt pakalpojumus saskaņā ar iepirkuma „Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr. EDI 2016/1 nolikumā (turpmāk –nolikums) norādītajām Pasūtītāja prasībām.
   2. Pretendentam pilnībā jāsedz piedāvājuma sagatavošanas un iesniegšanas izmaksas. Pasūtītājs neuzņemas nekādas saistības par šīm izmaksām neatkarīgi no iepirkuma procedūras rezultāta.
2. **Iepirkuma priekšmeta apraksts**
   1. Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana uz 1 (vienu) gadu no vispārīgās vienošanās noslēgšanas dienas saskaņā ar Tehnisko specifikāciju. Kopējais apdrošināmo darbinieku skaits par Pasūtītāja līdzekļiem – **50 līdz 55 personas,** t.sk. 9 sievietes un 41-46 vīrieši , ar prēmiju – **līdz EUR 213,43** (divi simti trīspadsmit *euro* un 43 centi) vienai personai. Precīzs apdrošināmo personu skaits par Pasūtītāja līdzekļiem tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī.
   2. Paredzamais apdrošināšanas polises darbības termiņš ir 1 (viens) gads no polises spēkā stāšanās dienas.
   3. CPV kods: 66512200-4 – Veselības apdrošināšanas pakalpojumi.
3. **Informācijas iegūšana, apmaiņa un papildu informācijas sniegšana**
   1. Iepirkuma dokumentācija ir pieejama Pasūtītāja mājas lapā [www.edi.lv](http://www.edi.lv) sadaļā „Iepirkumi”.
   2. Ieinteresētajiem piegādātājiem ir tiesības prasīt papildu informāciju par iepirkumu, tai skaitā, prasīt paskaidrojumus par iepirkuma nolikumu:
      1. visi pieprasījumi iesniedzami rakstveidā nolikuma 1.1.punktā norādītajā adresē vai nosūtāmi uz e-pasta adresi: [iepirkumi@edi.lv](mailto:iepirkumi@edi.lv) ;
      2. visos pieprasījumos jāietver norāde: „Par iepirkuma „Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana” (Iepirkuma identifikācijas Nr. EDI 2016/1) nolikumu”.
   3. Ja ieinteresētais piegādātājs ir laikus pieprasījis papildu informāciju, iepirkuma komisija to sniedz 5 (piecu) dienu laikā, bet ne vēlāk kā 6 (sešas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
   4. Ja komisija no ieinteresētā piegādātāja ir saņēmusi rakstisku jautājumu par iepirkuma nolikumu, tā kopā ar uzdoto jautājumu (nenorādot tā iesniedzēju) publicē to nolikuma 4.1.punktā norādītajā mājas lapā.
   5. Tiek uzskatīts, ka ieinteresētais piegādātājs ir saņēmis nolikumu, informāciju par izmaiņām nolikumā un papildu informāciju ar brīdi, kad tā ir publicēta nolikuma 4.1.punktā norādītajā mājas lapā.
4. **Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība**
   1. Pretendenti piedāvājumus iesniedz darba dienās no plkst. 8:30 līdz 12:30 un no 13:00 līdz 17:00 ne vēlāk kā līdz **2016.gada 13.aprīlim plkst. 10:00**, iesniedzot personīgi nolikuma 1.1.punktā norādītajā adresē vai nosūtot pa pastu uz minēto adresi.
   2. Nosūtot piedāvājumu pa pastu, Pretendents uzņemas atbildību par piedāvājuma saņemšanu līdz nolikuma 5.1.punktā norādītajam termiņam nolikumā norādītajā vietā. Piedāvājumi pēc nolikumā norādītā iesniegšanas termiņa netiks pieņemti, un pa pastu saņemtie piedāvājumi tiks nosūtīti atpakaļ Pretendentam neatvērti.
   3. Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājuma variantu par visu iepirkuma priekšmetu.
5. **Piedāvājuma atvēršanas vieta, datums, laiks un kārtība**
   1. Piedāvājumu atvēršanas sanāksme notiks 2016.gada 13.aprīlī plkst. 10:00 Pasūtītāja telpās, Dzērbenes ielā 14, Rīgā.

## PIEDĀVĀJUMA NOFORMĒJUMA PRASĪBAS

1. Pretendenti sagatavo un iesniedz piedāvājumu saskaņā ar nolikumā izvirzītajām prasībām.
2. Piedāvājums iesniedzams aizlīmētā iepakojumā vai aploksnē, uz kuras jānorāda:
   1. Pasūtītāja nosaukums un adrese;
   2. Pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese, faksa numurs;
   3. atzīme „Piedāvājums iepirkumam „Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana” (Iepirkuma identifikācijas numurs – EDI 2016/1).
3. Piedāvājums sastāv no šādām daļām:
   1. Pieteikums dalībai iepirkumā, Pretendenta atlases dokumenti (tai skaitā nolikuma 14.punktā norādītā pilnvara) (Nolikuma 1.pielikums);
   2. Tehniskā specifikācija/Tehniskais piedāvājums (Nolikuma 2.pielikums);
   3. Finanšu piedāvājums (Nolikuma 3.pielikums).
4. Pretendents piedāvājumu iesniedz:
   1. 1 (viens) eksemplārs drukātā formā ar norādi ORIĢINĀLS un 1 (viens) eksemplārs drukātā formā ar norādi KOPIJA un 1 (viena) kopija elektroniskā formā (*pdf* formātā) kompaktdiskā ar norādi KOPIJA. Ja piedāvājuma kopija atšķirsies no piedāvājuma oriģināla, iepirkuma komisija ņems vērā piedāvājuma oriģinālu;
5. Iesniedzot piedāvājumu drukātā formā (nolikuma 10.1.apakšpunkts):
   1. drukātā formā iesniegtajiem dokumentiem jābūt sakārtotiem vienkopus, ar numurētām lapām, satura rādītāju un cauršūtiem ar auklu tādā veidā, kas nepieļauj to atdalīšanu – uz pēdējās lapas aizmugures cauršūšanai izmantojamā aukla nostiprināta ar pārlīmētu lapu, uz kuras norādīts cauršūto lapu skaits, ko ar savu parakstu un Pretendenta zīmoga/spiedoga nospiedumu (ja tāds ir paredzēts) apliecina Pretendenta pārstāvis. Pretendents ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu atvasinājumu un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu, ja viss piedāvājums ir cauršūts vai caurauklots;
   2. ja Pretendents iesniedzis kāda dokumenta kopiju, tā jāapliecina atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 28.septembra  noteikumu Nr.916 “Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” prasībām.
6. Piedāvājuma dokumenti jāsagatavo latviešu valodā. Ārvalstu publisko reģistru izsniegtie apliecinājumu dokumenti var tikt iesniegti svešvalodā ar pievienotu Pretendenta apliecinātu tulkojumu latviešu valodā. Par dokumentu tulkojuma atbilstību oriģinālam atbild Pretendents.
7. 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.
8. Piedāvājums jāparaksta Pretendenta pārstāvim, kuram ir pārstāvības tiesības vai tā pilnvarotai personai, pievienojot pilnvaru Pretendenta atlases dokumentu piedāvājuma daļā. Pilnvarā precīzi jānorāda pilnvarotajai personai piešķirto tiesību un saistību apjoms.
9. Pirms nolikuma 5.1.punktā noteiktā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām Pretendents ir tiesīgs atsaukt iesniegto piedāvājumu, rakstveidā par to paziņojot pasūtītājam.
10. Pirms nolikuma 5.1.punktā noteiktā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām Pretendents ir tiesīgs grozīt iesniegto piedāvājumu. Paziņojums par grozījumiem piedāvājumā sagatavojams, noformējams un iesniedzams tāpat kā piedāvājums (atbilstoši nolikuma prasībām) un uz tā ir jābūt norādei, ka tie ir sākotnējā piedāvājuma grozījumi.
11. **PretendentU atlases prasības un iesniedzamie dokumenti**

## Nosacījumi Pretendenta dalībai iepirkumā

Uz Pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.² panta piektajā daļā noteiktie izslēgšanas nosacījumi.

Minētās prasības izpildi apliecinošu informāciju attiecībā uz Pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, Pasūtītājs pārbaudīs publiski pieejamajās datu bāzēs.

## Prasības attiecībā uz Pretendenta iespējām veikt profesionālo darbību

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Punkts** | **Prasība** | **Dokuments, kas apliecina prasības izpildi** |
| **18.1.** | Pretendents ir reģistrēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām. | *Latvijā reģistrēta Pretendenta atbilstību minētajai prasībai Pasūtītājs pārbaudīs Uzņēmumu reģistra mājas lapā internetā.*  Ārvalstīs reģistrētam Pretendentam izsniegta dokumenta[[1]](#footnote-1) kopija, kas apliecina atbilstību minētajai prasībai. |
| **18.2.** | Pretendents ir tiesīgs sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā. | *Pretendenta atbilstību minētajai prasībai Pasūtītājs pārbaudīs Finanšu un kapitāla tirgus komisijas mājas lapā internetā.*  Ārvalstīs reģistrētam Pretendentam izsniegta dokumenta[[2]](#footnote-2) kopija, kas apliecina atbilstību minētajai prasībai |

**18.3.** Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība vai personālsabiedrība, jāiesniedz katra personu apvienības biedra reģistrācijas apliecības kopija. Papildus jāiesniedz visu (personu), kas iekļautas apvienībā, parakstīts sabiedrības līgums (oriģināls vai apliecināta kopija), kurā arī būtu norādīts katras personas atbildības apjoms un veicamo darbu uzskaitījums.

**18.4.** Ja Pretendents savas kvalifikācijas atbilstības apliecināšanai balstās uz citu personu iespējām, Pretendentu atlasei papildus jāiesniedz šādi dokumenti:

**18.4.1.** Personas, uz kuras iespējām Pretendents balstās, reģistrācijas apliecības kopija;

**18.4.2.** Personas, uz kuras iespējām Pretendents balstās, apliecinājums vai vienošanās par sadarbību ar Pretendentu konkrētā līguma izpildei.

**18.5.** Ja Pretendents neatbildīs augstāk norādītajām Pretendentu atlases prasībām vai nebūs iesniegti visi prasītie dokumenti, vai dokumenti nebūs noformēti atbilstoši Nolikuma prasībām, tad Pretendents tiks izslēgts no tālākas dalības iepirkuma procedūrā. Komisija izvērtējot, ņems vērā konstatēto trūkumu būtiskumu un to ietekmi uz iespēju izvērtēt Pretendenta atbilstību kvalifikācijas prasībām un iesniegto piedāvājumu pēc būtības.

## Prasības Tehniskajam piedāvājumam

* 1. Tehniskais piedāvājums sagatavojams Nolikuma 2.pielikumā norādītajā formā.
  2. Tehniskajam piedāvājumam jābūt Pretendenta vadītāja vai pilnvarotās personas (pievienojama pilnvara) parakstītam. Ja Pretendents iesniedz pilnvaras kopiju un Pasūtītājam rodas šaubas par tās autentiskumu, tas pieprasa, lai Pretendents uzrāda pilnvaras oriģinālu vai iesniedz apliecinātu pilnvaras kopiju.
  3. Tehniskajam piedāvājumam jābūt sagatavotam tādā apjomā, lai Pasūtītājs varētu izvērtēt piedāvājuma atbilstību Nolikuma un Tehniskās specifikācijas prasībām. Sagatavojot Tehnisko piedāvājumu, Pretendentam jāievēro, ka Tehniskajam piedāvājumam ir pilnībā jādemonstrē Pretendenta izpratne par pakalpojuma apjomu, pakalpojuma specifiku, izpildes termiņiem un tam nepieciešamajiem personāla un tehniskajiem resursiem. Tehniskais piedāvājums jāsagatavo maksimāli detalizēti, lai iepirkuma komisija varētu pārliecināties par Pretendenta izpratni un iespējām izpildīt Pakalpojumu un varētu izvērtēt piedāvājumu atbilstoši noteiktajam piedāvājuma izvēles kritērijam.
  4. Tehnisko piedāvājumu Pretendents sagatavo saskaņā ar Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām.

## Prasības Finanšu piedāvājumam

* 1. Finanšu piedāvājums sagatavojams Nolikuma 3.pielikumā norādītajā formā.
  2. Finanšu piedāvājumā visas cenas jānorāda *euro*.
  3. Finanšu piedāvājumā cenas ir jānorāda ar ne vairāk kā diviem cipariem aiz komata. Ja reizināšanas rezultātā aiz komata ir trīs cipari, tad trešais cipars ir jānoapaļo šādi: ja tas ir no 1 līdz 4 – jāapaļo uz leju, ja tas ir no 5 līdz 9 – jāapaļo uz augšu.

1. **Piedāvājumu vērtēšana**

## Piedāvājumu noformējuma pārbaudi, Pretendentu atlasi, tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudi un piedāvājuma izvēli saskaņā ar izraudzīto piedāvājuma izvēles kritēriju – saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu (turpmāk tekstā – piedāvājumu vērtēšanu) iepirkuma komisija veic slēgtā sēdē.

## Piedāvājumu vērtēšanu iepirkuma komisija veic šādos 4 (četros) posmos, katrā nākamajā posmā vērtējot tikai tos piedāvājumus, kas nav noraidīti iepriekšējā posmā:

* 1. **1.posms – Piedāvājumu noformējuma pārbaude.** Iepirkuma komisija pārbauda, vai piedāvājums sagatavots un noformēts atbilstoši Nolikumā norādītajām noformēšanas prasībām.
  2. **2.posms – Pretendentu atlase.** Iepirkuma komisija atbilstoši savai kompetencei un, ņemot vērā iesniegtos Pretendentu atlases dokumentus, novērtē, vai Pretendenti atbilst nolikuma 18.punktā norādītajām prasībām.
  3. **3.posms – Tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude.** Iepirkuma komisija novērtē, vai Tehniskais piedāvājums atbilst nolikuma 19.punktā norādītajām prasībām.
  4. **4.posms** – Piedāvājuma izvēle:
     1. Iepirkuma komisija pārbauda, vai finanšu piedāvājumā nav aritmētiskās kļūdas un labo tās;
     2. Iepirkuma komisija nosaka saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu atbilstoši Nolikuma 4.pielikumam, un Pretendentu, kura piedāvājums, salīdzinot un izvērtējot iesniegtos piedāvājumus, noteikts kā saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums, atzīst par uzvarētāju iepirkumā.

1. Iepirkuma komisija turpmāk piedāvājumu neizskata un attiecīgo Pretendentu izslēdz no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā ja:
   1. piedāvājumu izvērtēšanas laikā Pretendents savu piedāvājumu atsauc vai maina, vai
   2. Pretendents ir iesniedzis nepatiesu informāciju vai vispār nav iesniedzis pieprasīto informāciju, vai
   3. piedāvājums neatbilst kādai Nolikumā noteiktajai prasībai.
2. **LĪGUMA slēgšana**
3. Trīs darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas visi Pretendenti rakstiski tiks informēti par pieņemto lēmumu.
4. Pasūtītājs, izmantojot Ministru kabineta noteikto informācijas sistēmu, Ministru kabineta noteiktajā kārtībā iegūst informāciju, kas apliecina, ka uz nolikuma 18.punktā minētajām personām neattiecas attiecīgie Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektajā daļā noteiktie Pretendentu izslēgšanas nosacījumi.
5. Par iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu un uzvarētājiem iepirkuma procedūrā Komisija atzīst Pretendentus, kuri atbilst Nolikumā noteiktajām kvalifikācijas prasībām, uz kuriem neattiecas Likuma 8.² panta piektās daļas 1. vai 2. vai 3.punktā minētie apstākļi, un ir piedāvājuši Nolikuma prasībām atbilstošu piedāvājumu un noteikts kā saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums.
6. Lēmumu par iepirkuma procedūras rezultātiem Komisija visiem Pretendentiem paziņo rakstiski 3 (trīs) darba dienu laikā pēc tam, kad Komisija pieņēmusi lēmumu slēgt iepirkuma līgumu vai pārtraukt iepirkuma procedūru. Lēmumu publicē Pasūtītāja mājaslapā.
7. Ja iepirkuma procedūras uzvarētājs atsakās no iepirkuma līguma noslēgšanas vai atsauc savu piedāvājumu, Komisija var atzīt par uzvarētāju Pretendentu, kurš iesniedzis nākošo lētāko piedāvājumu, ja šis Pretendents un viņa iesniegtais piedāvājums atbilst Nolikuma prasībām, vai pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
8. **APDROŠINĀŠANAS BROKERIS**
9. Pasūtītāja pilnvarotais apdrošināšanas brokeris ir SIA ”Apdrošināšanas un finansu brokers” (reģ. Nr.40003438358), kurš veic apdrošināšanas brokera pienākumus šī iepirkuma dokumentu sagatavošanā, līguma noslēgšanā un līguma apkalpošanā visā tās darbības laikā. Atlīdzības apmērs par brokera pakalpojumiem, kas jāsedz pretendentam, ar kuru tiks noslēgts līgums (atbilstoši Publisko iepirkuma likuma 51.panta pirmās daļas 7.punkta prasībām) – 10% no kopējās samaksātās apdrošināšanas prēmijas visā līguma darbības laikā.
10. **pielikumu saraksts**

Nolikumam ir pievienoti 5 (pieci) pielikumi, kas ir tā neatņemamas sastāvdaļas:

|  |
| --- |
| 1. pielikums. Pieteikums dalībai iepirkumā |
| 2. pielikums. Tehniskā specifikācija / Tehniskais piedāvājums |
| 3. pielikums. Finanšu piedāvājuma forma |
| 4. pielikums. Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšanas kārtība |
| 5. pielikums. Līguma projekts |

**1.pielikums**

Iepirkuma nolikumam

„Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana”

(iepirkuma identifikācijas numurs: EDI 2016/1)

# Pieteikums dalībai iepirkumā

**„Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana”**

(iepirkuma identifikācijas numurs – EDI 2016/1)

Pretendents,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

/Pretendenta nosaukums/

reģ. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/reģistrācijas numurs/ /direktora, vadītāja vai pilnvarotas personas vārds, uzvārds/,

personā, ar šā pieteikuma iesniegšanu:

1. piesakās piedalīties iepirkumā „Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana” (Iepirkuma procedūras identifikācijas Nr. EDI 2016/1);
2. apņemas sniegt Pakalpojumus saskaņā ar tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām, tehnisko un finanšu piedāvājumu;
3. iesniedz piedāvājumu, kas sastāv no:
   * 1. šī pieteikuma un atlases dokumentiem (tai skaitā pilnvaras kopijas);
     2. tehniskā piedāvājuma;
     3. finanšu piedāvājuma;
4. apliecina, ka uzņemas visus izdevumus un riskus, kuri saistīti ar piedāvājuma sagatavošanu, nepareizu darba vai izmaksu apjoma prognozēšanu vai nepilnīgu tehniskās specifikācijas izpratni un atsakās no jebkurām prasībām pret Pasūtītāju šajā sakarā;
5. apstiprina, ka visas piedāvājumā sniegtās ziņas ir patiesas.

Piedāvājums ir spēkā līdz līguma noslēgšanai vai paziņojumam par iepirkuma procedūras izbeigšanu bez rezultāta. Uzvarētāja piedāvājums ir spēkā visu līguma darbības laiku.

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta paraksts: |  |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Amats: |  |
| Pretendenta adrese: |  |
| Pretendenta tālruņa / faksa numurs: |  |
| Pretendenta e-pasta adrese: |  |
| Norēķinu rekvizīti: |  |

2016.gada .

**2.pielikums**

Iepirkuma nolikumam

„Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana”

(iepirkuma identifikācijas numurs: EDI 2016/1)

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA / TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** | **Tehniskais piedāvājums**  (detalizēts pretendenta piedāvājums, t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. nosacījumi) |
| **1.** | **Veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitāte:** | |
| 1.1. | Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas pamata programmu 1 apdrošinātai personai nevar būt lielāks par **EUR 213,43**. |  |
| 1.2. | Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja līdzekļiem **– 50 līdz 55 darbinieki, t.sk. 9 sievietes, 41-46 vīrieši.**  *Precīzs apdrošināmo skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī.* |  |
| 1.3. | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 gads. |  |
| 1.4. | Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti (turpmāk – Karte) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu. |  |
| 1.5. | Veselības apdrošināšanas polisei (turpmāk – Polise) / Kartei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā. |  |
| 1.6. | Visiem apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu un/vai konkrēta saslimšana un tās ārstēšanas nepieciešamība ir diagnosticēta pirms apdrošināšanas spēkā stāšanās) jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar Polises un Kartes pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā. |  |
| 1.7. | Pretendentam ir jānodrošina plašas ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu izvēles iespējas visā Latvijas Republikas teritorijā, tajā skaitā Rīgā.  Pretendenta ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu sarakstā (t.i. ārstniecības līguma iestādes, kurās ar Karti, bezskaidras naudas norēķinu veidā ir iespējams norēķināties ne tikai par pacientu iemaksas pakalpojumiem, bet arī par līguma iestādes piedāvātajiem maksas pakalpojumiem) ir jābūt iekļautām sekojošām ārstniecības iestādēm:, SIA „Veselības centrs 4”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un Konsultatīvā poliklīnika, Medicīnas sabiedrība SIA „ARS” un **AS "Veselības centru apvienība".** |  |
| 1.8. | Pretendentam visās piedāvātajās līguma iestādēs ir jānodrošina apdrošināšanas segumā iekļauto veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņemšana uzrādot Karti un neveicot skaidras naudas norēķinus.  *Pasūtītājs norāda, ka par ambulatorajām un stacionārajām līguma iestādēm šī iepirkuma ietvaros netiek uzskatītas ārstniecības iestādes, kurās ar Pretendenta piedāvāto apdrošināšanas programmu, atbilstoši tehniskās specifikācijas 2 punkta prasībām, uzrādot Karti, iespējams norēķināties tikai par pacientu iemaksas pakalpojumiem no iestādes kopējā piedāvātā pakalpojumu klāsta, kā arī citas ārstniecības iestādes (tajā skaitā arī optikas iestādes), kurās, uzrādot Karti, bezskaidras naudas norēķinu veidā tiek nodrošināti tikai atsevišķi, specializēti maksas ambulatorie pakalpojumi no iestādes kopējā piedāvāto pakalpojumu klāsta .* |  |
| 1.9. | Pretendentam apdrošinātajiem darbiniekiem ir jānodrošina iespēja iesniegt maksājumus apliecinošos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – Atlīdzības pieteikumi) gan elektroniski, gan visās Pretendenta pārstāvniecībās par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan Pretendenta nelīguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā, ja apdrošinātajam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar Karti.  *Pasūtītājs norāda, ka elektroniskos Atlīdzības pieteikumus apdrošinātais ir tiesīgs iesniegt no jebkuras sev pieejamas e-pasta adreses (gan darba, gan privātā, gan jebkura citas), kā arī Pretendents nav tiesīgs noteikt ierobežojumus e-pasta adreses nosaukumam.* |  |
| 1.10. | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt ne mazāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža. |  |
| 1.11. | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai Atlīdzības pieteikuma iesniedzēja informēšana atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā (t.sk. norādot atteikto atlīdzības summu un detalizēti paskaidrojot atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu) par visiem tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru apmaksu apdrošinātais sākotnēji ir veicis no personīgajiem līdzekļiem, Pretendentam ir jāveic ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |  |
| 1.12. | Pretendentam, jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (Polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā apdrošinātos darbiniekus un pievienojot jaunos Pasūtītāja darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu. |  |
| 1.13. | Iekļaujot jaunus apdrošināmos darbiniekus, kā arī izslēdzot personas 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 un izmaksātās atlīdzības. |  |
| 1.14. | Pretendentam saskaņā ar Pasūtītāja norādījumiem ir jānodrošina kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksas iespēja vienā vai vairākos maksājumos (bet ne vairāk kā 4), dalīto maksājumu gadījumā apdrošināšanas prēmijai nepiemērojot papildus sadārdzinājumu. |  |
| 1.15. | Pēc Pasūtītāja vai Pasūtītāja pilnvarotā apdrošināšanas brokera rakstiska pieprasījuma saņemšanas, Pretendentam ir jānodrošina informācijas sagatavošana un nosūtīšana Pasūtītājam un/vai pilnvarotajam brokerim par apdrošināšanas līguma darbības laikā kopējo izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku, savu iespēju robežās norādot procentuālu izmaksu sadalījumu katrā no apdrošināšanas segumā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām. |  |
| **2.** | **Veselības aprūpes pakalpojumi, apdrošinājuma summas un atlaižu apmērs (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte):** | |
| 2.1. | Kopējais minimālais atlīdzību limits vienam apdrošinātajam darbiniekam par ambulatoriem un stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem apdrošināšanas periodā ne mazāk kā **EUR 2200.00** gadā, tajā skaitā iekļaujot sekojošus pakalpojumus: |  |
| 2.2. | **Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā**, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, kopējās piedāvās apdrošinājuma summas ietvaros, tajā skaitā:   * pacientu iemaksas par ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem; * pacientu iemaksas par stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem (tajā skaitā arī stacionārā rehabilitācija); * pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām. |  |
| 2.3. | **Ambulatorās veselības aprūpes maksas pakalpojumi** (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma) ne mazāk kā **EUR 700.00** apdrošināšanas periodā, neparedzot katra apdrošināšanas segumā iekļautā pakalpojuma reižu skaita ierobežojumus, atsevišķus apakšlimitus vienam saslimšanas gadījumam vai apakšlimitus kādai no apdrošināšanas segumā iekļautajām pakalpojumu grupām: |  |
| 2.3.1. | **maksas ārstu konsultācijas** bez norīkojuma,ne mazāk kā EUR 21.00 par katru konsultāciju, neierobežojot apmaksājamo klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem speciālistiem, tajā skaitā – maksas ģimenes ārsta un/vai maksas terapeita konsultācijas, ārstniecības personu mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi, ārstu-speciālistu konsultācijas (apmaksājot arī dermatologu konsultācijas neatkarīgi no saslimšanas diagnozes), kā arī augsti kvalificētu speciālistu (profesoru un docentu) konsultācijas. |  |
| 2.3.2. | **plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi,** tajā skaitā arī maksa par analīžu noņemšanu 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem. |  |
| 2.3.3. | **plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi** ar ārsta norīkojumu, tajā skaitā - visa veida ultrosonogrāfiskie, doplerogrāfiskie izmeklējumi, holtera monitorēšana, endoskopiskie izmeklējumi, rentgenizmeklējumi ar vai bez kontrastvielas, scintigrāfija, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas un citi izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu; |  |
| 2.3.4. | **vakcinēšana** pret ērču encefalītu, gripu 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs; |  |
| 2.3.5. | Valsts noteiktās **obligātās darbinieku veselības pārbaudes** (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) |  |
| 2.3.6. | **plaša spektra ārstnieciskās manipulācijas,** tajā skaitā apmaksājot manipulācijas arī dermatoloģijā, ginekoloģijā, ķirurģijā, otolaringoloģijā u.c.; |  |
| 2.3.7. | **dažāda veida procedūras**, tajā skaitādažādu medikamentu injekcijas, blokādes, punkcijas un citas procedūras; |  |
| 2.3.8. | **ambulatorā rehabilitācija** (ar ģimenes ārsta vai jebkura ārstējošā ārsta norīkojumu, kā arī bez diagnožu ierobežojuma) ar kopējo limitu ne mazāk kā **EUR 85.00** apdrošināšanas periodā, nenosakot ierobežojumus reižu un kursu skaitam, kā arī vienas reizes limitu, tajā skaitā:  - ārstnieciskā masāža,  - manuālā terapija,  - ūdens procedūras,  - ārstnieciskā vingrošana individuāli vai grupās;  - fizikālās terapijas procedūras; |  |
| 2.3.9. | neatliekamā medicīniskā palīdzība:  * valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā; * privāta neatliekamā medicīniskā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā. |  |
| 2.4. | Stacionārās veselības aprūpes maksas pakalpojumi (gan diennakts, gan dienas stacionārā) 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, ne mazāk kā EUR 450.00 par vienu stacionēšanās gadījumu, bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.: |  |
| 2.4.1. | maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu; |  |
| 2.4.2. | ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde; |  |
| 2.4.3. | Ārstu – speciālistu t.sk. profesoru un docentu konsultācijas, kā arī ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā. |  |
| 2.4.4. | visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; |  |
| 2.4.5. | Stacionārā izmantotie medikamenti. |  |
| 2.4.6. | maksas ķirurģiskās operācijas bez skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot apmaksājamo operāciju klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajām apmaksājamām operācijām. |  |
| **3.** | Darbinieku radinieku apdrošināšanas nosacījumi, kuri iegādājas veselības apdrošināšanas pakalpojumu par personīgajiem līdzekļiem | |
| 3.1. | Pretendentam jāparedz piedāvājumā minētos apdrošināšanas nosacījumus (atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas 1.3 līdz 1.11. punktu, 1.15. punkta un 2.punkta prasībām) attiecināt arī uz Pasūtītāja apdrošināto darbinieku radiniekiem – laulātajiem, bērniem un vecākiem – bez vecuma un skaita ierobežojuma. |  |
| 3.2. | Darbinieku radinieku apdrošināšanā var tikt piemērots prēmijas sadārdzinājuma koeficients, bet ne vairāk kā 1,35. |  |
| 3.3. | Darbinieku radinieku apdrošināšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, t.i. uz 11 (vienpadsmit) mēnešiem, Pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu. |  |
| 3.4**.** | Apdrošināšanas prēmija par darbinieku radinieku apdrošināšanu tiek iemaksāta Pretendentam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem. |  |
| **4.** | Papildus programmu iegāde par darbinieku un darbinieku radinieku personīgajiem līdzekļiem | |
| 4.1. | Pretendentam pēc Pasūtītāja darbinieku brīvprātīgas izvēles, bez minimālā vai maksimālā skaita ierobežojuma, ir jānodrošina papildu programmu iegāde, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem. |  |
| 4.2. | Pretendentam papildu programmu iegāde uz līdzvērtīgiem noteikumiem (t.sk. arī apdrošināšanas prēmija) ir jānodrošina arī darbinieku radiniekiem gadījumā, ja arī darbinieks, kura radinieks vēlas iegādāties konkrēto papildus programmu, to ir iegādājies. |  |
| 4.3. | Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, t.i. uz 11 (vienpadsmit) mēnešiem, Pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu. |  |
| 4.4 | Apdrošināšanas prēmija par programmu papildināšanu un pārformēšanu tiek iemaksāta Pretendentam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem. |  |
| **4.5.** | **Papildus programma – Zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumi:** | |
| 4.5.1. | zobārstniecības pakalpojumu apmaksa ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 un EUR 300.00 apdrošināšanas periodā; |  |
| 4.5.2. | programmas segumā iekļautie pakalpojumi – neatliekamā medicīniskā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika; |  |
| 4.5.3. | saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un apdrošināšanas perioda limitu, bez papildus cenrāžu piemērošanas). |  |
| **4.6.** | **Papildus programma – Medikamentu iegāde:** | |
| 4.6.1. | medikamentu apmaksa ne mazāk kā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/ atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā; |  |
| 4.6.2. | tiek apmaksāti ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā; |  |
| 4.6.3. | tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs; |  |
| 4.6.4. | Iegādātie medikamenti tiek apmaksāti pilnā apmērā, saskaņā ar norādīto atlaidi un apdrošināšanas perioda limitu, t.i., nepiemērojot apakšlimitus viena medikamenta apmaksai. |  |
| **4.7.** | **Papildus programma – Jebkuru medikamentu iegāde:** | |
| 4.7.1. | jebkuru LR zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu apmaksa ne mazāk kā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/ atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā; |  |
| 4.7.2. | Tiek apmaksāti jebkuri LR Zāļu reģistrā reģistrētie medikamenti (t.sk. homeopātiskie līdzekļi) akūtu un hronisku slimību ārstēšanai, ko receptē izrakstījis ārstējošais ārsts; |  |
| 4.7.3. | tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs; |  |
| 4.7.4. | Iegādātie medikamenti tiek apmaksāti pilnā apmērā, saskaņā ar norādīto atlaidi un apdrošināšanas perioda limitu, t.i., nepiemērojot apakšlimitus viena medikamenta apmaksai. |  |
| **4.8.** | **Papildus programma – veselības veicināšana (Sporta nodarbības):** |  |
| 4.8.1. | sporta nodarbību apmaksa 4 (četras) reizes mēnesī ar kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 240.00 apdrošināšanas periodā un mazāk kā EUR 5.00 par vienu apmeklējuma reizi; |  |
| 4.8.2. | programmas segumā iekļautie pakalpojumi –dažādu veidu vingrošana, nodarbības trenažieru zālē, peldbaseinā, u.c. sporta nodarbību pakalpojumi saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu; |  |
| 4.8.3. | Pretendents apmaksā apdrošināto iegādātos sporta abonementus. |  |
| 4.8.4. | sporta nodarbības tiek apmaksātas gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. |  |
| **5.** | **Sagatavojot tehnisko piedāvājumu veselības apdrošināšanai, saskaņā ar šo tehnisko specifikāciju, Pretendentam jānorāda un jāpievieno:** | |
| 5.1. | Veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises un Karšu funkcionalitātes nosacījumi, atbilstoši tehniskās specifikācijas I punktā noteiktajam. |  |
| 5.2. | Detalizēts piedāvāto veselības apdrošināšanas programmas un papildus programmu apraksts, t.sk., norādot papildinājumus, ierobežojumus, u.c. Pretendenta nosacījumus, kas nedrīkst būt pretrunā ar šajā tehniskajā specifikācijā norādītajām obligātajām prasībām vai tās jebkādā mērā ierobežot; |  |
| 5.3. | Neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts; |  |
| 5.4. | Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajiem sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā. |  |
| 5.5. | Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu saraksts, kuru saņemšana apdrošinātajiem līguma iestādēs uzrādot Karti un neveicot sākotnēju pakalpojuma apmaksu no personīgajiem līdzekļiem ir iespējama tikai gadījumā, ja ir veikts iepriekšējs saskaņojums ar Pretendentu.  *Pasūtītājs norāda, ka Pretendents nevar pieprasīt kā obligātu iepriekšēju saskaņošanu/ brīdināšanu par apdrošināšanas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu. Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu iepriekšēja nesaskaņošana nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls.*  *Pasūtītājs arī norāda, ka gadījumā, ja apdrošināšanas segumā ir iekļauts kāds pakalpojums, kura saņemšana līguma iestādē uzrādot Karti un neveicot sākotnēju apmaksu no personīgajiem līdzekļiem ir iespējama tikai veicot iepriekšēju saskaņojumu ar Pretendentu, tad Pretendentam ir jānodrošina, ka saskaņošanu apdrošinātie visos gadījumos var veikt paši, bez Pasūtītāja starpniecības.* |  |
| 5.6. | Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tai skaitā informācija par Pretendenta pārstāvniecībās skaidrā naudā saņemamo summu par nelīguma organizācijās saņemtajiem pakalpojumiem un termiņiem dokumentu iesniegšanai apdrošinātājam atlīdzības saņemšanai. |  |
| 5.7. | Informācija par izmaiņu veikšanas kārtību Apdrošināto sarakstā Polišu darbības termiņa laikā, ievērojot tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības. |  |
| 5.8. | Cenrādis, kas tiek piemērots par nelīguma iestādēs un/ vai līguma iestādēs saņemtajiem pakalpojumiem. |  |
| 5.9. | Ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu saraksts visā Latvijas Republikas teritorijā, *atsevišķi norādot kopējo ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu skaitu Rīgā.*  *Pasūtītājs norāda, ka par ambulatorajām un stacionārajām līguma iestādēm šī iepirkuma ietvaros netiek uzskatītas ārstniecības iestādes, kurās ar Pretendenta piedāvāto apdrošināšanas programmu, atbilstoši tehniskās specifikācijas 2 punkta prasībām, uzrādot Karti, iespējams norēķināties tikai par pacientu iemaksas pakalpojumiem no iestādes kopējā piedāvātā pakalpojumu klāsta, kā arī citas ārstniecības iestādes (tajā skaitā arī optikas iestādes), kurās, uzrādot Karti, bezskaidras naudas norēķinu veidā tiek nodrošināti tikai atsevišķi, specializēti maksas ambulatorie pakalpojumi no iestādes kopējā piedāvāto pakalpojumu klāsta .* |  |
| 5.10. | Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi. |  |
| 5.11. | Pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp Pasūtītāja tehniskās specifikācijas prasībām, Pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, noteicošās ir tehniskās specifikācijas prasības un tām atbilstošs tehniskais piedāvājums. Pretendenta veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi ir spēkā tiktāl, cik tie nav pretrunā ar tehniskās specifikācijas prasībām. |  |
| 5.12. | Pretendenta pārstāvniecību un filiāļu saraksts, norādot, kurās pārstāvniecības un/ vai filiālēs Apdrošinātie var iesniegt Atlīdzības pieteikumus un saņemt atlīdzības izmaksu skaidrā naudā. |  |

Ar šo mēs garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

Paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2016.gada .

**3.pielikums**

Iepirkuma nolikumam

„Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana”

(iepirkuma identifikācijas numurs: EDI 2016/1)

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Pamata programma par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši Tehniskās specifikācijas 1. un 2. punkta prasībām:** | | | | |
| Nr.p.k. | Programmas nosaukums | Plānotais apdrošināmo darbinieku skaits | Apdrošināšanas prēmija gadā 1 darbiniekam, EUR | KOPĒJĀ apdrošināšanas prēmija gadā, EUR |
| **1.1.** |  | **55** |  |  |
| **2. Pamata programma par darbinieku radinieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši Tehniskās specifikācijas 3. punkta prasībām:** | | | | |
| Nr.p.k. | Programmas nosaukums | Plānotais apdrošināmo radinieku skaits | Apdrošināšanas prēmija gadā 1 radiniekam, EUR | |
| **2.1.** |  | **X**  ***(sākot ar 1. apdrošināmo)*** |  | |
| **3. Papildu programmas par darbinieku un darbinieku radinieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši Tehniskās specifikācijas 4.punkta prasībām:** | | | | |
| Nr.p.k. | Programmas nosaukums | Plānotais apdrošināmo skaits | Apdrošināšanas prēmija gadā 1 darbiniekam un/vai radiniekam, EUR | |
| 3.1. | Zobārstniecības pakalpojumi ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 150.00 | X  *(sākot ar 1. apdrošināmo)* |  | |
| 3.2. | Zobārstniecības pakalpojumi ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 300.00 | X  *(sākot ar 1. apdrošināmo)* |  | |
| 3.3. | Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 150.00 | X  *(sākot ar 1. apdrošināmo)* |  | |
| 3.4. | Jebkuru medikamentu iegāde ar 50% atlaidi un gada limitu EUR 150.00 | X  *(sākot ar 1. apdrošināmo)* |  | |
| 3.5. | Sporta nodarbības 4 reizes mēnesī, EUR 5.00 par katru apmeklējuma reizi | *(sākot ar 1. apdrošināmo)* |  | |
| **Vidējā papildu programmu apdrošināšanas prēmija, EUR** | | |  | |

Atbilstoši nolikuma prasībām mēs piedāvājam nodrošināt Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku un viņu radinieku veselības apdrošināšanu, pamatojoties uz šajā piedāvājumā norādītajām cenām.

Paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2016.gada .

**4.pielikums**

Iepirkuma nolikumam

„Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana”

(iepirkuma identifikācijas numurs: EDI 2015/18)

**Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšanas kārtība**

Iepirkuma komisija nosaka saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu un Pretendentu, kura piedāvājums tiek atzīts par saimnieciski visizdevīgāko, atzīst par uzvarētāju. Saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums tiek noteikts, salīdzinot aprēķinātos punktus katram piedāvājumam atsevišķi par šādiem kritērijiem:

1. apdrošinājuma summas / limita lielums;
2. apdrošināšanas segums;
3. apdrošināšanas līguma funkcionalitātes nosacījumi;
4. papildus programmu vidējās apdrošināšanas prēmijas lielums;

| **Nr.p.k.** | **Novērtēšanas kritēriji** | **Maksimālais punktu skaits** | **Punktu piešķiršanas metodika**  **(novērtēšanas kritēriju skaidrojums)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Apdrošinājuma summas / limita lielums apdrošināšanas periodā:** | **19** | Tiek vērtētas Pretendentu piedāvājumos norādītās apdrošinājuma summas pamata programmai, kas tiek iegādāta par pasūtītāja līdzekļiem.  Pretendentu piedāvājumiem, kuros 1.1.-1.4. punktos nosauktajās pakalpojumu grupās būs iekļautas lielākas apdrošinājuma summas nekā noteikts minimālajās prasībās, tiks piešķirti papildus punkti.  Gadījumā, ja atšķirsies Pretendentu piedāvājumos norādītās apdrošinājuma summas, tad piedāvājumam ar vislielāko piedāvāto apdrošinājuma summu/ limitu katrā apakškritērijā tiek piešķirts maksimālais punktu skaits, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: **X/Y \*P, kur:**  X – apdrošinājuma summa/ limits, kurai aprēķina izdevīguma punktus,  Y – vislielākā piedāvātā apdrošinājuma summa /limits,  P – nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits 1.1. -1.4.apakškritērijam.  *\*Pasūtītājs norāda, ka maksimālā apdrošinājuma summa 1.1. un 1.2 .apakškritērijā nosauktajās pakalpojumu grupās, par kuru iespējams saņemt lielāko punktu skaitu, kā arī kura tiks izmantota vērtēšanas formulā kā vislielākā iespējamā apdrošinājuma summa, ir 5 000.00 EUR* |
| 1.1. | Apdrošināšanas programmas kopējās apdrošinājuma summa | 2 |
| 1.2. | Ambulatoro maksas pakalpojumu apdrošinājuma summa /limits | 5 |
| 1.3. | Ambulatorās rehabilitācijas papildus limits (bet ne mazāk kā + 15.00 EUR) | 6 |
| 1.4. | Maksas stacionāra par gadījumu limits | 6 |
| **2.** | **Apdrošināšanas segums:** | **58** | Tiek vērtēta Pretendentu piedāvājumos iekļautās pamata programmas par Pasūtītāja līdzekļiem seguma kvalitāte. |
| 2.1. | Pamata programmas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas apmērs līguma un nelīguma iestādēs: | 33 | Tiek vērtēti Pretendenta piedāvātie vidējie atlīdzību limiti 2.1.1.-3.1.6.apakškritērijā norādītajām pakalpojumu grupām, Vidējie atlīdzību limiti tiek aprēķināti, cenrādī norādīto kopējo atlīdzību summu katrā no pakalpojumu grupām dalot norādīto vienību skaitu attiecīgajā pakalpojumu grupā. Piedāvājumam ar visaugstāko vidējo atlīdzību limitu katrā no pakalpojumu grupām, tiek piešķirts lielākais punktu skaits. Pārējo piedāvājumi izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:  **X/Y \*P, kur:**  X – vidējais atlīdzību limits, kuram aprēķina izdevīguma punktus,  Y – vislielākais piedāvātais vidējais atlīdzību limits,  P – nolikumā noteiktais punktu skaits katram 2.1.1.-2.1.6.apakškritērijam.  *\* Pasūtītājs arī norāda, ka netiks ņemti vērā „mākslīgi” palielināti pakalpojumu apmaksas limiti. Tas ir, ja Pasūtītājs pārliecināsies, ka kāda pakalpojuma norādītais apmaksas limits ir ievērojami augstāks nekā tā reālā cena veselības aprūpes tirgū (piemēram, „ARS” , „VC4” u.c. ārstniecības iestādes), tad tas tiks pielīdzināts nākamajam zemākajam, cita Apdrošinātāja piedāvātajam limitam.* |
| *2.1.1.* | *ārstu konsultācijas līguma iestādēs* | *7* | Vidējais atlīdzību limits tiek aprēķināts no sekojošām 6 pozīcijām – pirmreizējas un atkārtotas ārstu speciālistu konsultācijas (tajā skaitā maksas ģimenes ārstu konsultācijas), pirmreizējas un atkārtotas profesoru un docentu konsultācijas, kā arī pirmreizējas un atkārtotas ārstniecības personu mājas vizītes.  Gadījumā, ja kāds no Pretendentiem nodrošina visu ārstu konsultāciju apmaksu 100% apmērā, tad lai veiktu punktu sadalījumu attiecībā pret pārējiem piedāvājumiem, konkrētais piedāvājums tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam vidējam atlīdzību limitam, papildus pieskaitot aprēķinātajām vidējam ārstu konsultāciju limitam 8.00 EUR.  *Pasūtītājs arī norāda, ka maksimālais vidējais ārstu konsultāciju limits, kas tiks vērtēts un nodrošina maksimālo vērtēšanas punktu saņemšanu, jo tiek pielīdzināts 100% apmaksai ir EUR 45.00. Katrā vērtējamā pozīcijā atsevišķi maksimālie limiti, kas tiek vērtēti it sekojoši:*  *- speciālistu konsultācijas EUR 45.00 par 1 reizi*  *- ārstniecības personu mājas vizītes EUR 30.00 par 1 reizi;*  *- profesoru un docentu konsultācijas EUR 60.00 par 1 reizi.* |
| *2.1.2.* | *ārstu konsultācijas nelīguma iestādēs* | *5* |
| *2.1.3.* | *diagnostiskie izmeklējumi līguma iestādēs* | *7* | Gadījumā, ja kāds no Pretendentiem nodrošina visu apdrošināšanas segumā iekļauto diagnostisko izmeklējumu apmaksu 100% apmērā, tad lai veiktu punktu sadalījumu attiecībā pret pārējiem piedāvājumiem, konkrētais piedāvājums tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam vidējam atlīdzību limitam, papildus pieskaitot aprēķinātajam vidējam diagnostisko izmeklējumu limitam 17.00 EUR.  *Gadījumā ja kādā no piedāvājumiem 100% apmērā tiks nodrošināta tikai atsevišķu apdrošināšanas segumā iekļauto izmeklējumu apmaksa, tad lai veiktu aprēķinus šie izmeklējumi tiks pielīdzināti nākamajam augstākajam cita Pretendenta piedāvātajam izmeklējuma limitam.* |
| *2.1.4.* | *diagnostiskie izmeklējumi nelīguma iestādes* | *6* |
| *2.1.5.* | *ārstnieciskās manipulācijas un procedūras līguma iestādēs* | *5* | Gadījumā, ja kāds no Pretendentiem nodrošina visu apdrošināšanas segumā iekļauto manipulāciju un procedūru apmaksu 100% apmērā, tad lai veiktu punktu sadalījumu attiecībā pret pārējiem piedāvājumiem, konkrētais piedāvājums tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam vidējam atlīdzību limitam, papildus pieskaitot 30%.  *Gadījumā ja kādā no piedāvājumiem 100% apmērā tiks nodrošināta tikai atsevišķu apdrošināšanas segumā iekļauto manipulāciju un procedūru apmaksa, tad lai veiktu aprēķinus šīs manipulācijas un procedūras tiks pielīdzinātas nākamajam augstākajam cita Pretendenta piedāvātajam izmeklējuma limitam.* |
| *2.1.6.* | *ārstnieciskās manipulācijas un procedūras nelīguma iestādes* | *3* |
| 2.2. | Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts, kā arī izņēmumu saraksts | 10 | Tiek vērtēts tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošs piedāvājums ar šaurāku neapmaksājamo pakalpojumu sarakstu, salīdzinot ar pārējiem Pretendentiem. Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam ar plašāko apdrošināšanas segumu un mazākajiem ierobežojumiem attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri netiek apmaksāti. Katram nākamajam piedāvājumam ar ierobežojošāku apdrošināšanas segumu piešķirtais punktu skaits tiek samazināts par 1.5 punktu, ja apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts ir pietiekami plašs un ierobežojumi, salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu ir maznozīmīgi vai par 3 punktiem, ja piedāvājumā norādītais pakalpojumu klāsts ir ievērojami šaurāks un izņēmumu saraksts ievērojami lielāks, salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu. Vienlīdzīgu piedāvājumu gadījumā vairāku Pretendentu piedāvājumiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits. Mazākais iespējamais punktu skaits ir 1. |
| 2.3. | Pretendenta piedāvājumā iekļautie papildu pakalpojumi (bez papildu piemaksas), kas nav obligāti pamata programmas minimālajās prasībās | 15 | Tiek vērtēts apdrošināšanas pamata segumā par pasūtītāja līdzekļiem iekļauto papildus pakalpojumu kopums, atbilstoši 2.3.1.-2.3.4.apakškritērijā norādītajam, bez papildus piemaksas. Papildus pakalpojumu iekļaušana apdrošināšanas segumā nav obligāta, bet ir vēlama, jo tikai par tehniskajā specifikācijā noteikto minimālo prasību izpildi papildus punkti Pretendentu piedāvājumiem netiek piešķirti. |
| *2.3.1.* | *Zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumi ar 50% atlaidi un, ne mazāk kā EUR 30.00 apdrošināšanas periodā* | *4* | Par nosaukto pakalpojumu iekļaušanu apdrošināšanas segumā pretendentam tiek piešķirti papildus punkti.  Ja Pretendents minēto pakalpojumu apmaksu piedāvā ar mazāku limitu, apmaksājot ar mazāku % atlaidi vai nosakot citus ierobežojumus, tad šis pakalpojums tiek vērtēts 2.3.4. apakškritērija ietvaros.  Gadījumā, ja papildus pakalpojums tiks iekļauts vairākos piedāvājumos, bet atšķirsies piedāvātie limiti/atlaides apmērs, tad piedāvājumam ar lielāko atlīdzību limitu/atliedes apmēru tiek piešķirts lielākais punktu skaits, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:  **X/Y \*P, kur:**  X – limits/ atlaides apmērs, kuram aprēķina izdevīguma punktus,  Y – vislielākais piedāvātais limits/ atlaides apmērs,  P – vērtēšanas kritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits (pasūtītājs norāda, ka gadījumā, ja kādā no piedāvājumiem tiks iekļauts lielāks limits un lielāks atlaides apmērs nekā noteikts vērtēšanas kritērija minimālajās prasībās, tad lai veiktu atbilstoši piedāvājumu vērtēšanu kopējais šajā kritērijā piešķiramo punktu skaits tiks sadalīts uz pusēm, t.i. – atlaide apmērs -2punkti, limits- 2 punkti.) |
| *2.3.2.* | *Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi un, ne mazāk kā EUR 30.00 apdrošināšanas periodā* | *4* |
| *2.3.3.* | *maksas stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi pēc smagām saslimšanām, traumām un operācijām (bez diagnozes ierobežojuma) 100% apmērā, ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā* | *3* | Par nosauktā pakalpojuma iekļaušanu apdrošināšanas segumā pretendentam tiek piešķirti papildus punkti.  Ja Pretendents minēto pakalpojumu apmaksu attiecina tikai uz atsevišķām saslimšanas diagnozēm, piedāvā ar mazāku limitu vai apmaksā daļēji (t.i.. %), tad šis pakalpojums tiek vērtēts 2.3.4.apakškritērija ietvaros.  Gadījumā, ja papildus pakalpojums tiks iekļauts vairākos piedāvājumos, bet atšķirsies piedāvātie limiti, tad piedāvājumam ar lielāko atlīdzību limitu tiek piešķirts lielākais punktu skaits, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:  **X/Y \*P, kur:**  X – limits, kuram aprēķina izdevīguma punktus,  Y – vislielākais piedāvātais limits,  P – vērtēšanas kritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits. |
| *2.3.4.* | *citi Pretendenta piedāvājumā iekļautie papildus pakalpojumi (piemēram, iekļauto vakcināciju klāsts, maksas dzemdību palīdzība, medikamentu iegāde, u.c.)* | *4* | Pretendents papildus 2.3.1-3.3.3.apakškritērijā minētajiem seguma uzlabojumiem ir tiesīgs iekļaut arī **citus papildu riskus pēc saviem ieskatiem** (piemēram, maksas grūtnieču aprūpes pakalpojumu apmaksu, medicīnisko izziņu apmaksu, plašāku vakcinācijas klāstu, kritisko saslimšanu apdrošināšanu, maksas dzemdību pakalpojumus, u.tm.), par kuru iekļaušanu tiks piešķirti papildu punkti. Izvērtējot un salīdzinot iesniegtos Pretendentu piedāvājumus, lielākais punktu skaits tiks piešķirts piedāvājumam ar lielāko un lietderīgāko iekļauto papildu risku skaitu un klāstu. Katram nākamajam piedāvājumam ar mazāku un mazāk nozīmīgu papildu risku iekļaušanu segumā piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 1 punktu. Līdzvērtīgu piedāvājumu uzlabojumu gadījumā vairākiem Pretendentiem var tikt piešķirts vienāds papildu punktu skaits. |
| **3.** | **Apdrošināšanas līguma (Polises) funkcionalitātes nosacījumi:** | **13** | Tiek vērtēti individuālo veselības apdrošināšanas karšu izmantošanas ērtības nosacījumi. |
| 3.1. | Ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu skaits Rīgā | 7 | Pretendenta piedāvājums, kurā tiks iekļautas visvairāk ambulatorās un stacionārās līguma iestādes Rīgā, kurās ar piedāvāto pamata programmu, uzrādot veselības apdrošināšanas karti tiek nodrošināti bezskaidras naudas norēķini par līguma iestādes sniegtajiem maksas pakalpojumiem, iegūst maksimālo punktu skaitu. Pārējo piedāvājumu līguma iestāžu skaita izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: **X/Y \*P, kur**  X – līguma iestāžu skaits piedāvājumam, kuram aprēķina izdevīguma punktus;  Y – vislielākais piedāvātais līguma iestāžu skaits;  *P* – vērtēšanas kritērijos noteiktais maksimālais punktu skaits līguma iestāžu skaitam. |
| 3.2. | Pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem | 4 | Pretendenta piedāvājumam ar vismazāko to apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu sarakstu par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem tiek piešķirts maksimālais punktu skaits šajā vērtēšanas kritērijā. Katram nākamajam Pretendenta piedāvājumam ar lielāku sarakstu piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 1 punktu. Mazākais iespējamais punktu skaits ir 1.  *Pasūtītājs norāda, ka pakalpojumu sarakstā, par kuriem sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā netiks ieskaitīti tie veselības aprūpes pakalpojumi, par kuriem bezskaidras naudas norēķini līguma iestādēs visām apdrošinātajām personām būs iespējami, veicot iepriekšēju saskaņojumu ar apdrošinātāju (t.i., garantijas vēstules).* |
| 3.3. | Atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš | 2 | Pretendenta piedāvājumam ar garāko atlīdzības pieteikuma termiņu (mēnešos) tiek piešķirts papildus punktu skaits. Pārējo piedāvājumu ar garāku atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņu nekā noteikts tehniskās specifikācijas prasībās, izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: **X/Y \*P, kur**  *X* — atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš, kuram aprēķina izdevīguma punktus;  *Y* — visgarākais atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš;  *P* — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits norādītajam kritērijam; |
| **4.** | **Papildu programmu par darbinieku un darbinieku radinieku personīgajiem līdzekļiem vidējās apdrošināšanas prēmijas lielums:** | **10** | Tiek vērtēta pretendentu finanšu piedāvājumā norādītā vidējā apdrošināšanas prēmijas par papildus programmu iegādi no apdrošināmo personīgajiem līdzekļiem. Viszemākā piedāvā vidējā prēmija tiek vērtēta ar maksimālo punktu skaitu šajā kritērijā. Pārējo piedāvājumu izdevīguma punktus aprēķina pēc šādas formulas: ***C*x/*C*y \* P, kur:**  *Cx* – lētākā piedāvājuma vidējā apdrošināšanas prēmija,  *Cy* – vērtējamā piedāvājuma vidējā apdrošināšanas prēmija,  *P* – vērtēšanas kritērijos noteiktais maksimālais punktu skaits vērtējamā pozīcijā. |
| **Maksimāli iespējamais kopējais punktu skaits** | | **100** | |

Komisija veic piedāvājumu vērtēšanu, ievērojot šādus nosacījumus:

* katram augstāk norādītajā vērtēšanas kritēriju tabulā iekļautajam kritērijam punktus aprēķina saskaņā ar norādīto metodiku;
* katra piedāvājuma galīgo novērtējumu nosaka, saskaitot visu vērtēšanas kritēriju tabulā iekļauto kritēriju punktu skaitu;
* maksimālais punktu skaits ir 100, punktus aprēķina ar precizitāti līdz punkta simtdaļai;
* par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu iepirkuma komisija atzīs piedāvājumu, kurš iegūs visaugstāko galīgo skaitlisko vērtējumu (punktu skaitu).

**5.pielikums**

Iepirkuma nolikumam

„Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana|”

(iepirkuma identifikācijas numurs: EDI 2016/1)

**LĪGUMA PROJEKTS**

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

**Valsts zinātniskais institūts ”Elektronikas un datorzinātņu institūts”**, turpmāk – Apdrošinājuma ņēmējs (Līguma pielikumos arī Pasūtītājs), tā direktores Ievas Tenteres personā, kura rīkojas, pamatojoties uz Nolikumu, no vienas puses, un

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, turpmāk – Apdrošinātājs (Līguma pielikumos arī Pretendents), tās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kurš/-a rīkojas, pamatojoties uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no otras puses,

abi kopā vai katrs atsevišķi attiecīgi arī – Puses vai Puse, pamatojoties uz iepirkuma „Elektronikas un datorzinātņu institūta darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr.   
EDI 2016/1, turpmāk – Iepirkums, rezultātiem un Apdrošinātāja piedāvājumu Iepirkumā, noslēdz šādu līgumu, turpmāk – Līgums.

1. **Līguma priekšmets un termiņš**
   1. Līguma priekšmets ir Elektronikas un datorzinātņu institūtā nodarbināto un to radinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar Finanšu piedāvājumu (1.pielikums) un Tehnisko specifikāciju / Tehnisko piedāvājumu (2.pielikums), turpmāk – Pakalpojums. Pielikumi ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.
   2. Līgums stājas spēkā ar tā abpusējas parakstīšanas brīdi un ir spēkā līdz saistību pilnīgai izpildei.
   3. Pamatojoties uz Līgumu Apdrošinājuma ņēmējam tiek izsniegta Apdrošinājuma ņēmēja polise, turpmāk – Polise, ar termiņu 1 (viens) gads no tās spēkā stāšanās dienas. Polise stājas spēkā ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc tās iesniegšanas.
   4. Līguma darbības vieta ir Latvijas Republika.
2. **Pakalpojuma pieņemšana un apdrošināšanas prēmijas samaksa**
   1. Līguma ietvaros Apdrošinājuma ņēmējs par saviem līdzekļiem veic Tehniskās specifikācijas / Tehniskā piedāvājuma 1. un 2.punktam atbilstošu Pakalpojumu apmaksu līdz 55 (piecdesmit pieciem) nodarbinātajiem saskaņā ar Finanšu piedāvājuma 1.sadaļā „Pamata programma par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši Tehniskās specifikācijas 1. un 2.punkta prasībām” norādīto apdrošināšanas prēmijas apmēru.
   2. Finanšu piedāvājumā norādīto apdrošināšanas prēmiju apmēri ir fiksēti un netiks paaugstināti. Apdrošināšanas nosacījumus Līguma darbības laikā Apdrošinātājs nemaina.
   3. Neparedzētus izdevumus, ja tādi rodas un ja tie ir nepieciešami pilnīgai Līguma izpildei, sedz Apdrošinātājs.
   4. Apdrošinājuma ņēmējs 3 (trīs) darba dienu laikā pēc Līguma spēkā stāšanās brīža iesniedz Apdrošinātājam Elektronikas un datorzinātņu institūta apdrošināmo nodarbināto, turpmāk – Apdrošinātie, sarakstu, norādot to vārdu, uzvārdu, personas kodu, izvēlētās papildu programmas.

2.5. Apdrošinātājs Polisi un individuālās apdrošināšanas kartes, pamata programmas un izvēlētās papildus programmas aprakstu Apdrošinājuma ņēmējam izsniedz ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no Līguma spēkā stāšanās dienas. Apdrošināšanas līguma iestāžu saraksts, kā arī Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi ir pieejami Apdrošinātāja mājas lapā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Individuālā apdrošināšanas karte ir dokuments, kas apliecina, ka Apdrošinātā labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums.

2.6. Samaksu par Pakalpojumu Apdrošinājuma ņēmējs veic par faktiski saņemtajām individuālās apdrošināšanas kartēm ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc individuālās apdrošināšanas kartes/karšu un attiecīga rēķina saņemšanas un pieņemšanas. Maksājumi tiek veikti 2 (divos) maksājumos ar pārskaitījumu uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu. Par samaksas dienu tiek uzskatīta diena, kad Apdrošinājuma ņēmējs veicis pārskaitījumu uz norādīto bankas kontu.

2.7. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs nepieņemt un neapmaksāt Pakalpojumu, ja:

2.7.1. tiek konstatēts, ka Pakalpojums un rēķinā norādītā informācija pilnībā neatbilst Līguma nosacījumiem;

2.7.2. tiek konstatēts, ka Pakalpojums neatbilst atsevišķiem Tehniskās specifikācijas / Tehniskā piedāvājuma un/vai Finanšu piedāvājuma nosacījumiem;

2.7.3. tiek konstatēts, ka Pakalpojums nav kvalitatīvs (ja līdz rēķina apmaksai tiek saņemta vismaz viena pamatota sūdzība par saņemto Pakalpojumu no Apdrošinātā).

2.8. Par saskaņā ar Līguma 2.7.punktā konstatētajām neatbilstībām Līguma 2.10.1.apakšpunktā norādītā Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersona elektroniski informē Līguma 2.10.2.apakšpunktā norādīto Apdrošinātāja kontaktpersonu, un Apdrošinātājs tās bez papildus samaksas novērš 5 (piecu) darba dienu laikā. Uzskatāms, ka informācija par neatbilstībām ir saņemta otrajā darba dienā pēc tās nosūtīšanas.

2.9. Apdrošināšanas prēmiju par Apdrošināto papildus programmām un par Apdrošināto radinieku apdrošināšanu attiecīgais Apdrošinātais iemaksā Apdrošinātājam no personīgajiem līdzekļiem, pārskaitot to uz Apdrošinātāja norādīto kontu, pēc rēķina saņemšanas.

2.10. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Puses nozīmē savus pārstāvjus, kuru pienākums ir koordinēt Līguma izpildi un nodrošināt savlaicīgu informācijas apmaiņu:

2.10.1. Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersona ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.10.2. Apdrošinātāja kontaktpersona ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2.10.3. Apdrošinājuma ņēmēja piesaistītais apdrošināšanas brokers ir SIA „Apdrošināšanas un finansu brokers” (reģ.Nr.40003438358), un tā pilnvarotā kontaktpersona ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kas veic apdrošināšanas brokera pienākumus šī Līguma noslēgšanā un polises apkalpošanā visa Līguma un polises darbības termiņa laikā.

2.11. Parakstot Līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs apliecina, ka tas ir saņēmis visu Apdrošināto piekrišanu ļaut Apdrošinātājam apstrādāt Apdrošināto datus, tajā skaitā sensitīvus personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, apdrošināšanas risku kotēšanai, atlīdzības regulēšanai un apdrošināšanas līgumu administrēšanai.

## Pušu tiesības un pienākumi

* 1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:
     1. ievērot Līguma nosacījumus;
     2. Līguma 2.sadaļā noteiktajā kārtībā samaksāt par Pakalpojumu;
     3. informēt apdrošināmo nodarbināto sarakstā minētos nodarbinātos par to, ka viņi tiek apdrošināti, kā arī par to, uz kādiem nosacījumiem viņi tiek apdrošināti;
     4. 1 (viena) mēneša laikā pēc Polises spēkā stāšanās rakstveidā informēt Apdrošinātāju par Apdrošinājuma ņēmēja nodarbināto radiniekiem, kuri veselību vēlas apdrošināt pie Apdrošinātāja, norādot to vārdu, uzvārdu, personas kodu, izvēlētās papildu programmas.

3.1.5. ar piesaistītā apdrošināšanas brokera starpniecību nosūta Apdrošinātajam pieteikumu par nepieciešamajām izmaiņām Apdrošināto sarakstā Līguma darbības laikā. Vienlaikus ar iesniegumu par karšu pārtraukšanu Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz Apdrošinātajam pārtraucamās kartes.

* 1. Apdrošinātājs apņemas:
     1. sniegt Pakalpojumu saskaņā ar Līgumu;
     2. nodrošināt informācijas un dokumentācijas plūsmu starp Apdrošinājuma ņēmēju un Apdrošinātāju, Apdrošinājuma ņēmēja nodarbināto izmaksu lietu administrēšanu savas kompetences ietvaros, kā arī jebkuram Apdrošinājuma ņēmēja nodarbinātajam brīvi pieejamu iespēju telefoniskām konsultācijām un konsultācijām elektroniskas sarakstes formā par veselības apdrošināšanas jautājumiem visā Līguma darbības laikā;
     3. 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja rakstveida pieprasījuma iesniegt atskaiti par izmaksātajām apdrošināšanas atlīdzībām atsevišķi par pamata programmu un katru no papildus programmām, norādot arī Apdrošināto skaitu, kas izmantojuši apdrošināšanas pakalpojumus;
     4. laikus informēt Apdrošinājuma ņēmēju par iespējamiem vai paredzamiem kavējumiem Līguma izpildē un apstākļiem, notikumiem un problēmām, kas ietekmē Līguma precīzu un pilnīgu izpildi.

3.2.5. apdrošināšanas prēmiju starpību par jaunu Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku apdrošināšanu un apdrošināšanas prēmijas atlikumu par izbeigtajām polisēm koriģēt savstarpēju norēķinu veidā.

3.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības:

3.3.1. rakstveidā vai elektroniski dot Apdrošinātājam saistošus norādījumus attiecībā uz Līguma izpildi, ciktāl tie nav pretrunā Līguma un Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām, kā arī saņemt no Apdrošinātāja informāciju un paskaidrojumus par Līguma izpildes gaitu un citiem Līguma izpildes jautājumiem.

1. **Izmaiņas Līguma darbībā vai tās darbības pārtraukšana**

4.1. Līgums var tikt grozīts vai izbeigts, Pusēm savstarpēji rakstveidā vienojoties.

4.2. Līgumu var grozīt tikai tad, ja grozījumi ir nebūtiski. Līguma grozījumu būtiskums tiek izvērtēts saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu un publisko iepirkumu jomā kompetentu iestāžu izstrādātajiem metodiskajiem norādījumiem un vadlīnijām.

4.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma, ja iestājas viens no šādiem nosacījumiem:

4.3.1. Apdrošinātājs pārkāpj Līguma 2.5. vai 2.8.punktu, vai atkārtoti pārkāpj 3.2.punktu;

4.3.2. Apdrošinātājs Līguma noslēgšanas vai izpildes laikā sniedzis nepatiesas vai nepilnīgas ziņas vai apliecinājumus vai veicis prettiesisku darbību;

4.3.3. ir pasludināts Apdrošinātāja maksātnespējas process vai iestājas citi apstākļi, kas liedz vai liegs Apdrošinātājam turpināt Līguma izpildi saskaņā ar Līguma noteikumiem vai kas negatīvi ietekmē Apdrošinājuma ņēmēja tiesības, kas izriet no Līguma, tai skaitā ja Apdrošinātājs ir zaudējis tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikas teritorijā;

4.3.4. Apdrošinātājs Apdrošinājuma ņēmējam nodarījis zaudējumus;

4.3.5. Apdrošinātājs ir patvaļīgi pārtraucis Līguma izpildi, tajā skaitā Apdrošinātājs nav sasniedzams juridiskajā adresē.

4.4. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma, ja Apdrošinājuma ņēmējs pārkāpj Vienošanās 3.1.2.apakšpunktu.

4.5. Puse tiesību atkāpties no Līguma var izlietot, ja otra Puse iepriekš ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā ir tikusi brīdināta par plānoto atkāpšanos no Līguma, bet otra Puse nav novērsusi Līguma atcelšanas pamatu 5 (piecu) darba dienu laikā pēc šajā punktā noteiktajā kārtībā nosūtītā brīdinājuma saņemšanas.

4.6. Puse par atkāpšanos no Līguma paziņo ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā, un Līgums uzskatāms par atceltu, ja otra Puse 2 (divu) darba dienu laikā ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā, papildus elektroniski nosūtot vēstuli Līguma 2.10.punktā norādītajai kontaktpersonai, neceļ motivētus iebildumus.

4.7. Līgums tiek izbeigts arī šādos gadījumos:

4.7.1. turpmāku Vienošanās izpildi padara neiespējamu vai apgrūtina nepārvarama vara;

4.7.2. Līguma 4.7.punktā noteiktajā gadījumā Apdrošinājuma ņēmējs par Līguma izbeigšanu paziņo Līguma 4.6.punktā noteiktajā kārtībā un Līgums uzskatāms par izbeigtu nākamajā darba dienā pēc paziņojuma saņemšanas dienas.

1. **Pušu atbildība**
   1. Puses normatīvajos aktos un Līguma noteiktajā kārtībā ir savstarpēji atbildīgas par otrai Pusei nodarītajiem zaudējumiem, ja tie radušies vienas Puses vai tās darbinieku, kā arī šīs Puses Līguma izpildē iesaistīto trešo personu aiz rupjas neuzmanības un ļaunā nolūkā izdarīto darbību vai nolaidības rezultātā.
   2. Apdrošinātājam ir tiesības prasīt līgumsodu, ja Apdrošinājuma ņēmējs pārkāpj Līguma 2.6.punktā noteikto samaksas termiņu, 0,1 % apmērā no laikā nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu, bet ne vairāk par 10 % no maksājuma summas.
   3. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības ieturēt vai prasīt līgumsodu, ja Apdrošinātājs pārkāpj Līguma 2.5. vai 2.8.punktā vai 3.2.3.apakšpunktā noteikto termiņu, 0,1 % apmērā no Finanšu piedāvājuma 1.sadaļā „Pamata programma par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši Tehniskās specifikācijas 1. un 2.punkta prasībām:” norādītās kopējās apdrošināšanas prēmijas gadā par katru nokavēto dienu, bet ne vairāk par 10 % no Finanšu piedāvājuma 1.sadaļā „Pamata programma par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši Tehniskās specifikācijas 1. un 2.punkta prasībām:” norādītās kopējās apdrošināšanas prēmijas gadā.
   4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Pusi no saistību izpildes.
   5. Ja viena Puse saskaņā ar Līgumu ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā pieprasa no otras Puses līgumsodu, Pusei ir pienākums to samaksāt 30 (trīsdesmit) dienu laikā.
   6. Puses nevar vainot par Līgumā noteikto saistību nepildīšanu, ja to izpildi kavē nepārvaramas varas apstākļi, par kuru tiek atzīts notikums, kas atbilst šādiem nosacījumiem:
      1. no tā nav iespējams izvairīties un tā sekas nav iespējams pārvarēt;
      2. to Līguma slēgšanas brīdī nebija iespējams paredzēt;
      3. tas nav radies no Puses vai tās kontrolē esošas personas rīcības dēļ;
      4. tas padara saistību izpildi ne tikai apgrūtinošu, bet neiespējamu.

**6. Nobeiguma noteikumi**

6.1. Ja kādai no Pusēm tiek mainīts kāds no Līgumā minētajiem e-pastiem, tālruņiem, adresēm vai citiem rekvizītiem, kā arī ja tiek mainīta Līguma 2.10.punktā norādītā kontaktpersona, Puse par to 1 (vienas) darba dienas laikā elektroniski paziņo otrai Pusei. Ja Puse neizpilda šī punkta noteikumus, uzskatāms, ka otra Puse ir pilnībā izpildījusi savas saistības, lietojot Līgumā esošo informāciju par otru Pusi.

6.2. Strīdus, kas radušies sakarā ar Līguma izpildi, Puses noregulē pārrunu ceļā (par ko var tikt uzskatīta Pušu sarakste un/vai klātienes tikšanās), bet gadījumos, kad vienošanās netiek panākta   
Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiesā.

6.3. Puses vienojas neizpaust Līguma izpildes gaitā no otras Puses saņemto ierobežotas pieejamības informāciju vai komercnoslēpumu, izņemot, ja šo informāciju pieprasa Latvijas Republikas prokuratūra, Iekšlietu ministrija vai arī citas Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētās institūcijas, kurām uz to ir likumīgas tiesības.

6.4. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības sniegt visas ar Līguma noslēgšanu un izpildi saistītās ziņas citām iestādēm, kurām ir tiesības pieprasīt un saņemt šīs ziņas saistībā ar ārējā normatīvajā aktā noteikto uzdevumu vai funkciju izpildi.

6.5. Apdrošinātājam savlaicīgi, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā, jāinformē Apdrošinājuma ņēmējs par jebkurām izmaiņām saimnieciskajā darbībā, maksātnespējas vai bankrota procedūras uzsākšanu.

6.6 Jautājumos, ko neregulē Līgums, Puses vadās pēc spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6.7. Līgums ir saistošs Pusēm, kā arī to saistību pārņēmējiem.

6.8. Korespondence, kas saskaņā ar Līgumu jānosūta otrai Pusei ierakstītas vēstules veidā vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules veidā, uzskatāma par saņemtu attiecīgi vēlākais septītajā dienā pēc tās nodošanas pastā vai otrajā darba dienā pēc nosūtīšanas. Apdrošinājuma ņēmējs ierakstītās vēstules sūta uz Apdrošinātāja juridisko adresi, bet ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules uz Līguma 7.sadaļā “Pušu rekvizīti” norādīto Apdrošinātāja e-pastu. Apdrošinātājs ierakstītas vēstules un ar drošu elektronisko parakstu parakstītas vēstules sūta attiecīgi uz Līguma 7.sadaļā “Pušu rekvizīti” norādīto Apdrošinājuma ņēmēja adresi un e-pastu.

6.9. Apdrošinātājs atbilstoši Iepirkuma nolikumam sedz Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas brokera SIA “Apdrošināšanas un finansu brokers” (Reģ. Nr. 40003438358) atlīdzību 10 % (desmit procenti) apmērā no kopējās samaksātās apdrošināšanas prēmijas apmēra visā Līguma darbības laikā.

6.10. Līgums sastādīts uz \_\_\_ lapām, ko veido Līguma pamatteksts uz \_\_\_ lapām, Finanšu piedāvājums (1.pielikums) uz \_\_\_ lapām un Tehniskā specifikācija / Tehniskais piedāvājums (2.pielikums|) uz \_\_\_ lapām, divos identiskos eksemplāros latviešu valodā, kuriem ir vienāds juridiskais spēks, no kuriem viens eksemplārs tiek nodots Apdrošinātājam, bet otrs eksemplārs Apdrošinājuma ņēmējam.

**7. Pušu rekvizīti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apdrošinājuma ņēmējs:  Elektronikas un datorzinātņu institūts  Reģ. Nr. 90002135242  Adrese: Dzērbenes iela 14,Rīga, LV-1006  e-pasts: [info@edi.lv](mailto:info@edi.lv)  Norēķinu rekvizīti:  AS „SEB banka”  Konta Nr.: LV27UNLA0034114723100  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Direktore I.Tentere |  | Apdrošinātājs:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Ja attiecīgajā valstī netiek izsniegti šāds dokuments, Pretendents norāda ārvalsts kompetentās institūcijas interneta vietnes adresi, kurā Pasūtītājs var pārliecināties par Pretendenta atbilstību minētajai prasībai. [↑](#footnote-ref-1)
2. Skatīt iepriekšējo atsauci. [↑](#footnote-ref-2)