

**Valsts SIA „Autotransporta direkcija”  
Iepirkuma  
“Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu”  
(identifikācijas nr. AD 2016/11)**

**NOLIKUMS**

**I VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

**1. IEPIRKUMA IDENTIFIKĀCIJAS NUMURS**

1.1. AD 2016/11.

**2. PASŪTĪTĀJS**

2.1. Iepirkuma konkursa (turpmāk tekstā – konkurss) nolikums izstrādāts Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta kārtībā.

2.2. Pasūtītājs un konkursa rīkotājs ir valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Autotransporta direkcija" (turpmāk tekstā ATD), kas darbojas saskaņā ar Statūtiem:

2.2.1. vienotais reģ.nr. 40003429317;

2.2.2. adrese Vaļņu iela 30, Rīga, LV-1050.

2.3. Konkurss organizē ar ATD valdes locekļa 2015. gada 3. marta rīkojumu Nr.1-3/5 „Par iepirkuma komisijas izveidi” apstiprināta iepirkuma komisija, kas sastāv no 6 komisijas locekļiem.

**3. PASŪTĪTĀJA KONTAKTPERSONA**

3.1. Kontaktpersona: Rita Grantiņa, Juridiskās daļas jurists, tālrunis 67686432 fakss 67686481, e-pasts: atd@atd.lv.

3.2. Kontaktpersona iepirkuma norises laikā sniedz tikai organizatorisku informāciju.

**4. IEPIRKUMA PRIEKŠMETS**

4.1. Iepirkuma priekšmets ir veselības apdrošināšanas pakalpojumi 95 (deviņdesnit pieciem) ATD darbiniekiem saskaņā ar Tehniskajā specifikācijā (pielikums Nr.1) noteiktajām prasībām.

4.2. Iepirkuma CPV kods: 66512000-2.

4.3. Piedāvājumu var iesniegt tikai par visu iepirkuma priekšmeta apjomu, proti, vismaz par visām Tehniskajā specifikācijā (pielikums Nr.1) iekļautajām minimālajām veselības apdrošināšanas prasībām, kas apdrošinātājam ir jānodrošina katrai apdrošinātajai personai visā apdrošināšanas periodā, kopā.

4.4. Apdrošināšanas līguma izpildes laiks būs 1 (viens) gads no apdrošināšanas līguma noslēgšanas dienas.

4.5. Maksimālā apdrošināšanas prēmija vienam cilvēkam vienam gadam nedrīkst pārsniegt **426.86 EUR**. Pretendents, kura piedāvājums pārsniegs noteikto ierobežojumu, tiks izslēgts no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā.

4.6. Iepirkums tiek finansēts no ATD līdzekļiem.

## **5. KONKURSA NOTEIKUMI**

- 5.1. Par iepirkuma konkursa pretendentu (turpmāk tekstā – Pretendents) var būt jebkura Latvijas Republikas likumdošanai atbilstoši reģistrēta juridiskā persona, kura atbilst konkursa nolikuma prasībām un ir iesniegusi visus dokumentus atbilstoši nolikuma prasībām.
- 5.2. Pretendents ar nolikumu un tā pielikumiem, kuri ir nolikuma neatņemama sastāvdaļa, var iepazīties un tos lejupielādēt interneta vietnē [www.atd.lv](http://www.atd.lv).
- 5.5. Atbildīgais darbinieks nodrošina, lai līdz piedāvājumu atvēršanai nolikuma saņēmēju saraksts netiktu izpausts.
- 5.6. Piedāvājumu, kas iesniegts pēc šī nolikuma 7.1.punktā norādītā termiņa beigām, neatvērtu atdos atpakaļ Pretendentam.
- 5.7. Visiem Pretendentiem atklātā konkursā tiek piemēroti vienādi noteikumi.

## **6. LĪGUMA IZPILDES TERMIŅŠ UN VIETA**

- 6.1. Līguma izpildes laiks (prognose: mainoties apstākļiem, termiņi var mainīties): 01.11.2016. – 31.10.2017.
- 6.2. Līguma izpildes vieta ir Latvijas Republikas teritorija.

## **7. PIEDĀVĀJUMA IESNIEGŠANAS VIETA, DATUMS, LAIKS UN KĀRTĪBA**

- 7.1. Ieinteresētās personas var iesniegt piedāvājumus par iepirkuma priekšmetu līdz **2016. gada 19. septembra plkst.11:00**, ATD sekretariātā, 225.kab. (pirms tam zvanot pa tālruni 67356018), darba laiks darba dienās no 8:30 līdz 12:00 un no 13:00 līdz 16:30, personīgi (piedāvājuma iesniegšanas laiks ir brīdis, kad pretendents savu piedāvājumu nodod atbildīgajam darbiniekam), vai nosūtot pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šajā punktā norādītajā adresē līdz iepriekš minētajam termiņam. Sūtot pa pastu ierakstītā veidā uz šī nolikuma norādīto adresi – piedāvājuma iesniegšanas laiks ir brīdis, kad par saņemto piedāvājumu parakstās ATD atbildīgais darbinieks.
- 7.2. Pretendentu piedāvājumu iesniegšana nozīmē iepirkuma konkursa noteikumu pieņemšanu, apņemšanos tos ievērot un veikt pieprasītos pakalpojumus atbilstoši visām nolikuma prasībām.
- 7.3. Pirms nolikuma 7.1.punktā noteiktā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām Pretendents ir tiesīgs atsaukt iesniegto piedāvājumu, rakstveidā par to paziņojot Pasūtītājam. Piedāvājuma atsaukšana nav grozāma, un tā izbeidz turpmāku Pretendenta līdzdalību šajā iepirkumā.
- 7.4. Pirms nolikuma 7.1.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. Pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām Pretendents nevar grozīt savu piedāvājumu.

## **8. PIEDĀVĀJUMA DERĪGUMA TERMIŅŠ**

- 8.1. Visu pretendentu piedāvājumiem jābūt spēkā vismaz 90 (deviņdesmit) dienas no piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.
- 8.2. Iepirkuma konkursā uzvarējušā pretendenta piedāvājumam jābūt spēkā uz visu līguma darbības termiņa laiku (līdz līgumsaistību izpildei).

## **9. PRASĪBAS PIEDĀVĀJUMA NOFORMĒJUMAM UN IESNIEGŠANAI**

- 9.1. Piedāvājumu iesniedz aizzīmogatā aploksnē ar norādi:

<p style="text-align: center;"><b>Piedāvājums valsts SIA „Autotransporta direkcija” iepirkumam “Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu” ID Nr. AD 2016/11 Pretendenta komercsabiedrības nosaukums un juridiskā adrese tālruna un faksa numuri, e-pasta adrese Neatvērt pirms 2016. gada 19. septembra plkst.11.00</b></p>
---

9.2. Piedāvājums jāiesniedz 2 (divos) eksemplāros – viens oriģināls un viena apliecināta kopija. Katra eksemplāra pirmās lapas augšējā labējā stūrī ievieto attiecīgu uzrakstu („KOPIJA” vai „ORIGINĀLS”).

9.3. Piedāvājuma sākumā aiz titullapas ir jābūt satura rādītājam, aiz kura seko visi pārējie piedāvājumā iekļaujamie dokumenti.

9.4. Piedāvājums jāparaksta Pretendenta pārstāvim, kura paraksta tiesības ir dokumentāli apliecinātas, vai tā pilnvarotai personai, pievienojot pilnvaru (oriģinālu) kvalifikācijas dokumentu paketē.

9.5. Piedāvājums sastāv no trim daļām:

9.5.1. pretendenta atlases dokumentiem;

9.5.2. finanšu piedāvājuma;

9.5.3. tehniskā piedāvājuma.

9.6. Visas piedāvājuma daļas Pretendents noformē un iesniedz vienā iesietā sējumā. Sējumā dokumentiem jābūt sakārtotiem vienkopus, ar numurētām lapām, satura rādītāju un caursūtiem ar auklu tādā veidā, kas nepieļauj to atdalīšanu – uz pēdējās lapas aizmugures caursūšanai izmantojamā aukla nostiprināta ar pārlīmētu lapu, uz kuras norādīts caursūto lapu skaits, ko ar savu parakstu un Pretendenta komercsabiedrības zīmoga (spiedoga) nospiedumu apliecina Pretendenta pārstāvis.

9.7. Piedāvājumam jābūt latviešu valodā. Gadījumā, ja piedāvājumā iekļautais dokuments ir svešvalodā, tam jāpievieno tulkojums valsts valodā, saskaņā ar Ministru kabineta 2000.gada 22.augusta noteikumiem Nr.291 „Kārtība, kādā apliecināmi dokumentu tulkojumi valsts valodā”, pretējā gadījumā iepirkuma komisijai ir tiesības uzskatīt, ka attiecīgais kvalifikāciju apliecināošs dokuments nav iesniegts.

9.8. Ja iepirkuma komisijai rodas šaubas par iesniegtās dokumenta kopijas autentiskumu, tā pieprasa, lai pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu.

9.9. Ja dokumenti nebūs atbilstoši noformēti, iepirkuma komisija tos atstās bez izskatīšanas.

9.10. Ja aploksne nav marķēta saskaņā ar šī nolikuma 9.1.punkta prasībām, iepirkuma komisija nav atbildīga par tās pirmstermiņa atvēršanu.

9.11. Iepirkuma konkursa piedāvājumi pretendentiem atpakaļ netiek atdoti.

## **10. CITA VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

10.1. Iepirkuma konkurss tiek izziņots, publicējot paziņojumu par plānoto līgumu Iepirkumu uzraudzības biroja mājaslapā internetā.

10.2. Piedalīšanās iepirkuma konkursā ir pretendenta brīvas gribas izpausme. Iesniedzot savu piedāvājumu dalībai konkursā, pretendents visā pilnībā pieņem un ir gatavs pildīt visas nolikumā ietvertās prasības, normas un noteikumus.

10.3. Piedāvājuma nodrošinājums netiek pieprasīts.

## **II KVALIFIKĀCIJAS PĀRBAUDEI IESNIEDZAMIE DOKUMENTI**

11.1. Pretendentu atlasī komisija veic slēgtā sanāksmē saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu.

11.2. Pirms pretendentu atlases komisija pārbauda, vai piedāvājums ir iesniegts atbilstoši šī nolikuma 9.punkta nosacījumiem. Gadījumā, ja pretendenta iesniegtais piedāvājums neatbilst kādam no šiem nosacījumiem, tad piedāvājums netiek tālāk skatīts un pretendents tiek izslēgts no turpmākās dalības konkursā.

11.3. Pretendentu atlases laikā komisija noskaidro pretendentu kompetenci, to saimnieciskā un finansiālā stāvokļa atbilstību, kā arī tā spējas veikt iepirkumu.

11.4. Pieteikumu dalībai konkursā atbilstoši nolikuma pielikumam Nr.2. paraksta nolikuma 9.4.punktā noteiktajā kārtībā. Ja Pretendents ir personu apvienība, tad pieteikumu paraksta visi apvienības locekļi, kā arī norāda personu apvienības pilnvaroto pārstāvi, kurš pārstāvēs apvienības intereses, kā arī katras personas atbildības apjomu.

11.5. Pretendents iesniedz šādus atlases dokumentus:

11.5.1. licences par tiesībām veikt veselības apdrošināšanu apstiprinātu kopiju;

11.5.2. finanšu piedāvājumu (nolikuma pielikums Nr.4);

11.5.3. tehnisko specifikāciju (nolikuma pielikums Nr.1).

11.6. Ja piedāvājumu iesniedz personu grupa vai apvienība, nolikuma nosacījumi attiecas arī uz šīm personām, un Pretendents iesniedz par iesaistītajām personām attiecīgus dokumentus (personu apvienība piedāvājumā papildus norāda personu, kas konkursā pārstāv attiecīgo personu apvienību, kā arī katras personas atbildības sadalījumu un pretendentu atlasei papildus jāiesniedz vienošanās par sadarbību ar pretendentu konkrētā līguma izpildei).

11.7. Visām piedāvājumā iekļautajām dokumentu kopijām jābūt attiecīgi apliecinātām, pretējā gadījumā komisija uzskatīs minēto dokumentu par neiesniegtu.

11.8. Ja pretendents savas kvalifikācijas apliecināšanai nav iesniedzis visus šajā nolikumā noteiktos atlases dokumentus, vai vispār nav iesniedzis pieprasīto informāciju, kā arī, ja tie neatbilst šī nolikuma prasībām, tad pretendents no tālākas līdzdalības konkursā tiek izslēgts un pretendenta piedāvājums netiek izskatīts.

11.9. Pretendents ir atbildīgs par sniegto ziņu patiesumu. Ja iepirkuma komisija, pārbaudot šīs ziņas, noskaidro, ka tās neatbilst patiesībai, Pretendents no tālākas līdzdalības iepirkuma procedūrā vai tās daļā tiek izslēgts.

11.10. Pasūtītājam ir tiesības jebkurā laikā pieprasīt no Pretendenta, kas izturējis kvalifikācijas pārbaudi, apliecinājumu, ka viņa kvalifikācija joprojām atbilst nolikumā noteiktajām prasībām. Gadījumā, ja Pretendents to nespēj vai nedara, vai atklājas, ka viņš sniedzis nepatiesas vai neprecīzas ziņas, iepirkuma komisija noraida viņa piedāvājumu.

## **12. PRETENDENTAM IZVIRZĪTĀS PRASĪBAS:**

12.1. pretendents ir piekritis piedalīties iepirkumu konkursā un ir pieņēmis visus iepirkumu konkursa noteikumus;

12.2. pretendents ir reģistrēts likumā noteiktajos gadījumos un veic komercdarbību likumā noteiktajā kārtībā;

12.3. Attiecībā uz pretendentu nepastāv Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektās daļas 1., 2. vai 3.punktā noteiktie pretendentu izslēgšanas nosacījumi, t.i., pasūtītājs izslēdz pretendentu no dalības iepirkumā jebkurā no šādiem gadījumiem:

12.3.1. pasludināts pretendenta maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits 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 tas tiek likvidēts;

12.3.2. ievērojot Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes pēdējās datu aktualizācijas datumu, ir konstatēts, ka pretendentam dienā, kad paziņojums par plānoto līgumu publicēts Iepirkumu uzraudzības biroja mājaslapā, vai dienā, kad iepirkuma komisija pieņēmusi lēmumu par iepirkuma uzsākšanu, ja attiecībā uz iepirkumu nav jāpublicē paziņojums par plānoto līgumu, vai arī dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 euro;

12.3.3. uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendents ir personālsabiedrība, ir attiecināmi šī nolikuma 12.3.1. un 12.3.2.punktā minētie nosacījumi.

12.4. pretendentam ir licence veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai saskaņā ar normatīvajiem aktiem;

12.5. pretendentam pēdējo 3 (trīs) gadu (2013., 2014. un 2015.) laikā, vai laikā no pretendenta reģistrācijas dienas (ja pretendents reģistrēts mazāk par 3 (trīs) gadiem), ir pieredze ne mazāk kā 3 (trīs) apjoma ziņā līdzvērtīgu pakalpojumu sniegšanā. Par līdzvērtīgu tiks uzskatīti pakalpojumi, kad viena iepirkumu līguma rezultātā apdrošināšanas pakalpojumu saņēmēju skaits ir ne mazāks, kā 90.

## **13. PRETENDENTU ATLASEI IESNIEDZAMIE DOKUMENTI UN ATBILSTĪBAS IEGŪŠANAS NOSACĪJUMI:**

Iesniedzamais dokuments	Vērtēta tiek prasība, kas minēta šī nolikuma	Par atbilstošu tiek uzskatīts piedāvājums, ja:
13.1.Pretendenta pieteikums dalībai konkursā (jānoformē pēc pievienotā parauga – pielikums Nr.2).	12.1.-12.3.punktā	1) pieteikums satur pamatinformāciju par pretendentu un tā kontaktinformāciju; 2) pretendents ir piekritis visiem konkursa noteikumiem; 3) pretendents apliecina iesniegtās informācijas patiesumu; 4) pretendents apliecina, ka uz to neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8. <sup>2</sup> piektajā daļā minētie izslēgšanas nosacījumi.
13.2. Licences, kas pretendentam dod tiesības nodarboties ar veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu, apstiprināta kopija.	12.4.punktā	1) licence izdota attiecīgajam pretendentam; 2) licence dod tiesības nodarboties ar veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu.
13.3.Šī iepirkuma priekšmetam atbilstoši realizēti pakalpojumi iepriekšējo 3 gadu periodā vai laikā no pretendenta reģistrācijas dienas (ja pretendents reģistrēts mazāk par 3 gadiem) – pakalpojumu saraksts atbilstoši nolikuma pielikumam Nr.7.	12.5. punktā	1) informācija ir iesniegta; 2) informācijā norādīti klienti un veselības apdrošināšanas kopējā gada prēmija.

13.4. Pretendents, atbilstoši šī nolikuma minētajām prasībām var iesniegt arī citus dokumentus, kas apliecina tā kompetenci, saimnieciskā un finansiālā stāvokļa atbilstību, kā arī tā spējas veikt piegādi.

13.5. Iepirkuma komisija var pieprasīt, lai pretendents izskaidro informāciju, ko tas sniedzis pretendentu atlasei nepieciešamajos dokumentos.

13.6. Iepirkuma komisija izslēdz pretendentu no turpmākās dalības jebkurā piedāvājumu izvērtēšanas stadijā, ja tiks konstatēts, ka iesniegtais piedāvājums (un tajā esošie dokumenti) neatbilst iepirkuma dokumentācijā noteiktām prasībām.

### III FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

14.1. Finanšu piedāvājums ir jā sagatavo saskaņā ar nolikuma pielikumu Nr.4 “Finanšu piedāvājums”.

14.2. Visām cenām jābūt norādītām *euro* ar divām zīmēm aiz komata.

14.3. Cenā jāiekļauj visus ar pakalpojuma sniegšanu saistītos izdevumus.

14.4. Finanšu piedāvājumu paraksta nolikuma 9.4.punktā paredzētajā kārtībā.

14.5. Piedāvājumā nedrīkst būt svītrojumi vai labojumi.

### IV TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS

15.1. Tehniskais piedāvājums jānoformē saskaņā ar pielikumu Nr.1 “Tehniskā specifikācija” un jāparaksta saskaņā ar nolikuma 9.4. punktā noteikto kārtību.

15.2. Pretendents ir atbildīgs par sniegto ziņu patiesumu. Ja iepirkuma komisija, pārbaudot tehniskajā piedāvājumā sniegto informāciju, noskaidro, ka tā neatbilst tehniskajā specifikācijā minētajām prasībām vai tehniskais piedāvājums nav parakstīts nolikuma 9.4. punktā noteiktajā kārtībā, Pretendents no līdzdalības iepirkumā tiek izslēgts.

## **16. TEHNISKO PIEDĀVĀJUMU ATBILSTĪBAS PĀRBAUDES NOSACĪJUMI**

16.1. Tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudi komisija veic slēgtā sanāksmē saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu.

16.2. Tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudes laikā iepirkuma komisija noskaidro tehnisko piedāvājumu atbilstību šī nolikuma pielikumā Nr.1 norādītajai Tehniskajai specifikācijai.

## **17. TEHNISKAJĀ PIEDĀVĀJUMĀ IESNIEDZAMĀ INFORMĀCIJA**

17.1. Tehnisko piedāvājumu pretendents sagatavo atbilstoši Tehniskajā specifikācijā (pielikums Nr.1) norādītajām prasībām.

17.2. Tehniskajam piedāvājumam papildus pievieno:

- 17.2.1. līguma projektu, kas nav pretrunā ar šim nolikumam pievienotā līguma projekta nosacījumiem (līguma projekts - pielikums Nr.3);
- 17.2.2. veselības apdrošināšanas noteikumus juridiskām personām;
- 17.2.3. veselības apdrošināšanas polises paraugu;
- 17.2.4. veselības apdrošināšanas kartes paraugu;
- 17.2.5. paraugu dokumentu komplektam, kas tiks izsniegts apdrošinātajai personai.

## **V PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANA UN IZVĒLES KRITĒRIJI**

### **18. PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANAS NOSACĪJUMI**

18.1. Piedāvājuma vērtēšanu komisija veic slēgtā sanāksmē saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma prasībām.

18.2. Lai pārbaudītu, vai pretendents nav izslēdzams no dalības iepirkumā Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektās daļas 1., 2. vai 3.punktā minēto apstākļu dēļ, pasūtītājs:

18.2.1. attiecībā uz Latvijā reģistrētu vai pastāvīgi dzīvojošu pretendentu un šā panta piektās daļas 3.punktā minēto personu, izmantojot Ministru kabineta noteikto informācijas sistēmu, Ministru kabineta noteiktajā kārtībā iegūst informāciju:

a) par minētā panta piektās daļas 1.punktā (nolikuma 12.3.1.punkts) minētajiem faktiem — no Uzņēmumu reģistra,

b) par minētā panta piektās daļas 2.punktā (nolikuma 12.3.2.punkts) minēto faktu — no Valsts ieņēmumu dienesta. Pasūtītājs minēto informāciju no Valsts ieņēmumu dienesta ir tiesīgs saņemt, neprasot pretendenta un nolikuma 12.3.3. punktā minētās personas piekrišanu;

18.2.2. attiecībā uz ārvalstī reģistrētu vai pastāvīgi dzīvojošu pretendentu un nolikuma 12.3.3.punktā minēto personu pieprasa, lai pretendents iesniedz attiecīgās kompetentās institūcijas izziņu, kas apliecina, ka uz to un šā nolikuma 12.3.3.punktā minēto personu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektajā daļā noteiktie gadījumi. Terminu izziņas iesniegšanai pasūtītājs nosaka ne īsāku par 10 darbdienām pēc pieprasījuma iesniegšanas vai nosūtīšanas dienas. Ja attiecīgais pretendents noteiktajā termiņā neiesniedz minēto izziņu, pasūtītājs to izslēdz no dalības iepirkumā.

18.3. Atkarībā no atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta septītās daļas 1.punkta "b" apakšpunktam (nolikuma 18.2.1. „b” apakšpunktam) veiktās pārbaudes rezultātiem pasūtītājs:

18.3.1. neizslēdz pretendentu no dalības iepirkumā, ja konstatē, ka saskaņā ar Ministru kabineta noteiktajā informācijas sistēmā esošo informāciju pretendentam un nolikuma 12.3.3.punktā minētajai personai nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz 150 euro;

18.3.2. informē pretendentu par to, ka saskaņā ar Valsts ieņēmumu dienesta publiskajā nodokļu parādnieku datubāzē pēdējās datu aktualizācijas datumā ievietoto informāciju ir konstatēts, ka tam vai nolikuma 12.3.3.punktā minētajai personai dienā, kad paziņojums par plānoto līgumu publicēts Iepirkumu uzraudzības biroja mājaslapā, vai dienā, kad iepirkuma komisija pieņēmusi lēmumu par iepirkuma uzsākšanu, ja attiecībā uz iepirkumu nav jāpublicē paziņojums par

plānoto līgumu, vai arī dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā pārsniedz 150 euro, un nosaka termiņu — 10 dienas pēc informācijas izsniegšanas vai nosūtīšanas dienas — apliecinājuma iesniegšanai. Pretendents, lai apliecinātu, ka tam un nolikuma 12.3.3.punktā minētajai personai nebija nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz 150 euro, iesniedz attiecīgās personas vai tās pārstāvja apliecinātu izdruku no Valsts ieņēmumu dienesta elektroniskās deklarēšanas sistēmas par to, ka attiecīgajai personai nebija nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz 150 euro. Ja noteiktajā termiņā minētais apliecinājums nav iesniegts, pasūtītājs pretendentu izslēdz no dalības iepirkumā.

18.4. Ja pretendents, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, atbilst Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektās daļas 1., 2. vai 3.punktā norādītajiem apstākļiem, iepirkuma komisija piedāvājumu noraida.

18.5. Pirms piedāvājumu vērtēšanas, iepirkuma komisija pārbauda, vai piedāvājumā nav aritmētisku kļūdu.

18.6. Ja piedāvājuma vērtēšanas laikā iepirkuma komisija konstatē, ka pretendents piedāvā pārdot pakalpojumu par ievērojami zemāku cenu, nekā piedāvā pārējie pretendenti, tā pārbauda, vai pretendenta piedāvājums nav nepamatoti lēts. Šajā gadījumā iepirkuma komisija pieprasa, lai pretendents iesniedz iepirkuma izpildei detalizētu paskaidrojumu par būtiskajiem piedāvājuma nosacījumiem. Ja pretendents šādu pamatojumu nevar sniegt, tā piedāvājums tiek atzīts par nepamatoti lētu un pretendents tiek izslēgts no turpmākās dalības konkursa procedūrā.

## 19. FINANŠU PIEDĀVĀJUMĀ IESNIEDZAMĀ INFORMĀCIJA

19.1. Finanšu piedāvājumā norāda apdrošināšanas prēmiju un apdrošinājuma summu vienai apdrošinātai personai un kopējo apdrošināšanas līguma apdrošināšanas prēmiju atbilstoši finanšu piedāvājuma formai (pielikums Nr. 4);

19.2. Finanšu piedāvājumā cenu norāda *euro*.

## 20. PIEDĀVĀJUMA VĒRTĒŠANAS UN IZVĒLES KRITĒRIJI

20.1. Piedāvājums tiek vērtēts kopā par visām Tehniskajā specifikācijā (pielikums Nr.1) noteiktajām prasībām.

20.2. Piedāvājuma vērtēšanas un izvēles kritērijs ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums, kas atbilst nolikumā un tā pielikumos minētajām prasībām.

20.3. Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvēles kritēriji un to skaitliskās vērtības:

Nr. p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits (Z)
1.	Apdrošināšanas segums	58
2.	Programmas par pasūtītāja līdzekļiem <b>apdrošinājuma summas Polises darbības termiņa laikā</b>	30
3.	<b>Polises funkcionalitātes (izmantošanas ērtuma) nosacījumi</b>	12
Maksimāli iespējamais kopējais punktu skaits:		100

20.4. Saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums, kura noteikšanai tiek izmantota izdevīguma punktu metode saskaņā ar Nolikuma 5.pielikumu.

20.5. Piedāvājumu vērtēšanas laikā katrs komisijas loceklis piedāvājumu vērtē individuāli pēc visiem iepirkuma procedūras dokumentos norādītajiem vērtēšanas kritērijiem.

20.6. Komisijas locekļu vērtējums tiek apkopots kopvērtējuma tabulā.

20.7. Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu tiks atzīts piedāvājums, kas būs ieguvis vislielāko punktu skaitu.

## **VI LĪGUMA SLĒGŠANA**

21.1. Motivētu lēmumu slēgt iepirkuma līgumu vai izbeigt konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu, iepirkuma komisija pieņem ar balsu vairākumu, ja sēdē piedalās vismaz četri komisijas locekļi.

21.2. Pirms lēmuma pieņemšanas par līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu iepirkuma komisija pārbauda, vai pretendents nav izslēdzams no dalības iepirkumā Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektās daļas 1., 2. vai 3.punktā minēto apstākļu dēļ. Ja pretendents, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, atbilst Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektās daļas 1., 2. vai 3.punktā norādītajiem apstākļiem, Iepirkuma komisija piedāvājumu noraida.

21.3. Iepirkuma komisija 3 (trīs) darba dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums par konkursa rezultātiem, nosūta rakstisku paziņojumu visiem pretendentiem.

21.4. Ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju, komisija izvēlas nākamo saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu.

## **VII IEPIRKUMA KOMISIJAS UN PRETENDENTA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

22. Iepirkuma komisija, tās tiesības un pienākumi

22.1. Iepirkumu komisija darbojas saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma III nodaļu.

22.2. Iepirkuma komisija ir lemttiesīga, ja tajā piedalās vismaz četri komisijas locekļi.

22.3. Iepirkuma komisijas sēdes tiek protokolētas. Sēdes protokolus paraksta visi iepirkuma komisijas locekļi, kas piedalījās attiecīgajā sēdē.

23. Iepirkuma komisijas tiesības:

23.1. apstiprināt konkursa nolikumu un izdarīt tajā grozījumus;

23.2. pieprasīt pretendentam precizēt informāciju par iesniegto piedāvājumu, ja tas nepieciešams pretendentu atlasei (saskaņā ar šī nolikuma 13.5.punktu), tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudei, piedāvājumu vērtēšanai un salīdzināšanai, rakstveidā nosūtot lūgumu pēc paskaidrojuma vai izsaucot uz sēdi pretendenta pilnvarotu pārstāvi. Pieprasot paskaidrojumus par piedāvājumu, nav pieļaujami nekādi grozījumi piedāvājuma būtībā un cenā, izņemot apstiprinājumu par piedāvājuma vērtēšanas laikā konstatēto aritmētisko kļūdu labojumiem. Iepirkuma komisija ir tiesīga pārbaudīt nepieciešamo informāciju kompetentā institūcijā, publiski pieejamās datu bāzēs vai citos publiski pieejamos avotos;

23.3. Iepirkuma komisija ir tiesīga labot aritmētiskās kļūdas Pretendenta Finanšu piedāvājumā, informējot Pretendentu par kļūdu labojumiem.

23.4. Aritmētiskās kļūdas piedāvājumos tiek labotas šādi:

23.4.1.ja atšķiras skaitļi vārdos no skaitļiem ciparos, vērā tiks ņemti skaitļi vārdos;

23.4.2.ja atšķiras vienības cena no kopējās cenas, kas iegūta, reizinot vienības cenu ar skaitu, vērā tiks ņemta vienības cena un kopējā cena tiks labota.

23.5. pieaicināt ekspertus ar padomdevēja tiesībām pretendentu atlasē, tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudē un piedāvājumu vērtēšanā;

23.6. pieņemt lēmumu izbeigt konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu - noraidīt visus piedāvājumus saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, kā arī gadījumā, ja piedāvātā cena pārsniedz pasūtītāja budžetā plānoto summu;

23.7. veikt citas darbības saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, šo nolikumu un citiem normatīvajiem aktiem.

24. Iepirkuma komisijas pienākumi:

24.1. izskatīt un izvērtēt pretendentu piedāvājumus;

24.2. atbildēt uz visiem rakstiski iesniegtajiem jautājumiem par iepirkumu dokumentāciju un tā norisi;

24.3. 3 (triju) darbdienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums slēgt iepirkuma līgumu vai izbeigt



konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu, nosūtīt vienlaikus informāciju visiem pretendentiem un iesniegt publicēšanai paziņojumu Iepirkumu uzraudzības birojam atbilstoši Publisko iepirkumu likumam.

24.4. protokolēt iepirkuma procesa gaitu.

25. Pretendenta tiesības un pienākumi

25.1. Pretendenta tiesības:

25.1.1. grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām;

25.1.2. iesniegt rakstiskus jautājumus par konkursa nolikumu un konkursa norisi;

25.1.3. iesniegt sūdzību par pasūtītāja un iepirkuma komisijas darbību attiecībā uz iepirkuma konkursa likumību Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta 18.daļas noteiktajā kārtībā.

25.2. Pretendenta pienākums ir:

25.2.1. ievērot konkursa nolikuma, Publisko iepirkumu likuma nosacījumus kā pamatu piedāvājuma iesniegšanai un pasūtījuma izpildei;

25.2.2. sniegt patiesu informāciju;

25.2.3. sniegt atbildes uz iepirkuma komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama piedāvājumu noformējuma pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, salīdzināšanai un vērtēšanai;

25.2.4. segt visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājumu sagatavošanu un iesniegšanu.

## **VIII PIELIKUMI**

Pielikums Nr.1. "Tehniskā specifikācija";

Pielikums Nr.2. "Pretendenta pieteikums par dalību konkursā";

Pielikums Nr.3. "Iepirkuma līguma projekts";

Pielikums Nr.4. "Finanšu piedāvājums";

Pielikums Nr.5. "Piedāvājumu vērtēšanas kritēriji, skaitliskās vērtības un vērtēšanas metodika";

Pielikums Nr.6. "Iepirkuma priekšmetam līdzīga apjoma pakalpojumu saraksts".

Iepirkumu komisijas priekšsēdētājs

K.Godiņš

### TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

**Minimālās veselības apdrošināšanas prasības, kas apdrošinātājam ir jānodrošina katrai apdrošinātajai personai visā apdrošināšanas periodā.**

N.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Detalizēts pretendenta piedāvājums
	<b>PROGRAMMAS</b> , t.sk. ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi, kā arī zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumu, un medikamentu iegāde, minimālā apdrošinājuma summa vienam Apdrošinātajam Polises darbības laikā ne mazāka kā <b>2 500.00 EUR</b> :	
<b>1.</b>	<b>Pacienta iemaksas pakalpojumi apmaksā 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk.:</b>	
1.1.	par ambulatoru veselības aprūpes pakalpojumiem;	
1.2.	par stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem;	
1.3.	Pacienta līdzmaksājums par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.	
<b>2.</b>	<b>Ambulatorie maksas pakalpojumu apmaksā ne mazāka par 750,- (septiņi simti piecdesmit) EUR Polises darbības laikā, neparedzot apakšlimitu par saslimšanas gadījumu un pakalpojumu saņemšanas reīžu skaita ierobežojumus vai apakšlimitus kādai no Programmā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām, t.sk.:</b>	
2.1.	maksas ģimenes ārstu, ārstu speciālistu un augsti kvalificētu speciālistu (profesoru un docentu) konsultācijas (t.sk. dermatologu konsultācijas neatkarīgi no saslimšanas diagnozes), neierobežojot apmaksājamo klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem speciālistiem un apmaksājot ne mazāk kā 22,- (divdesmit divi) EUR par katru konsultāciju;	
2.2.	ārstniecības personu mājas vizītes (ieskaitot transporta pakalpojumus) un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi, atmaksājot ne mazāk kā 22,- (divdesmit divi) EUR par vizīti;	
2.3.	Plaša spektra ārstnieciskas manipulācijas	
2.4.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi, saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem (t.sk. asins aina, urīna un fēcū analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana onkomarķieri, osteoporozes diagnostika u.c.)	
2.5.	Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi ne mazāk 22.00 EUR par izmeklējumu, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem, t. sk. ultrasonogrāfiskie izmeklējumi ne mazāk 22.00 EUR par izmeklējumu, doplerogrāfiskie izmeklējumi ne mazāk kā 40.00 EUR par izmeklējumu, kolonoskopiskie izmeklējumi ne	

	mazāk kā 60.00 EUR par izmeklējumu, fibrogastroskopiskie izmeklējumi ne mazāk kā 50.00 EUR par izmeklējumu, kā arī magnētiskā rezonanse ne mazāk kā 100.00 EUR par izmeklējumu, datortomogrāfija ne mazāk kā 70.00 EUR par izmeklējumu, scintigrāfija ne mazāk kā 60.00 EUR par izmeklējumu un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi;	
2.6.	profilaktiskā vakcinācija 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs (t.sk. nodrošinot izbraukuma vakcināciju Pasūtītāja telpās):	
2.6.1.	pret ērcu encefalītu;	
2.6.2.	pret gripu;	
2.6.3.	pret B hepatītu.	
2.7.	medicīniskās apskates un izziņas 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs :	
2.7.1.	autovadītājiem;	
2.7.2.	ierocū nēsāšanas atļaujai, laulību noslēgšanai, „sanitārās grāmatiņas” noformēšanai un lietošanai;	
2.8.	obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar normatīvajiem aktiem apmaksājot ne mazāk kā 50,- (piecdesmit) EUR.	
<b>3.</b>	<b>Ambulatorā rehabilitācija</b> ar ģimenes vai jebkura ārstējošā ārsta norīkojumu un kopējo limitu ne mazāk kā <b>150,- (viens simts piecdesmit) EUR</b> Polises darbības termiņa laikā, pēc izvēles 1 kursu līdz 10 reizēm, nenosakot vienas reizes limitu (t.i. Pretendents nevar noteikt ierobežojumu pakalpojuma saņemšanai tikai ar Pretendenta nosauktajām diagnozēm). <i>*Ambulatorās rehabilitācijas limits tiek iekļauts kopējā Programmas apdrošinājuma summā Polises darbības laikā un netiek iekļauts ambulatoro maksas pakalpojumu apdrošinājuma summā (t.i. tiek noteikts papildus, ārpus ambulatoro maksas pakalpojumu apdrošinājuma summas)</i>	
3.1.	Ambulatorās rehabilitācijas veidi - ārstnieciskā masāža, manuālā terapija, fizikālās terapijas procedūras, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana gan individuāli, gan grupās.	
<b>4.</b>	<b>Stacionārie maksas pakalpojumi (gan diennakts, gan dienas stacionārā) 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, kopējās apdrošinājuma summas 2 500.00 EUR ietvaros, ne mazāk kā 450,- (četri simti piecdesmit) EUR par vienu stacionēšanās gadījumu, bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.:</b>	
4.1.	uzturēšanās maksa stacionārā;	
4.2.	ārstu – speciālistu t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;	
4.3.	ārsta nozīmētas ārstnieciskas manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;	
4.4.	diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi;	
4.5.	maksas ķirurģiskās operācijas bez skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot apmaksājamo operāciju klāstu tikai ar pretendenta nosauktajām apmaksājamām operācijām;	
4.6.	ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja ārstniecības iestāde to nodrošina.	
<b>5.</b>	<b>NEATLIEKAMĀ PALĪDZĪBA 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, kopējā atlīdzību limita ietvaros, jebkurā ar medicīniskās palīdzības</b>	

	sniegšanu saistītā izsaukumā, t.sk. gan valsts gan privātā neatliekamā palīdzība	
6.	<b>Mutes dobuma higiēnas pasākumi bez skaita ierobežojuma:</b>  <b>Kopējais minimālais atlīdzību limits 50,- (piecdesmit) EUR un atlaides apmērs 100%.</b>	
7.	<b>Zobārstniecības pakalpojumi:</b>  <b>Kopējais minimālais atlīdzību limits zobārstniecības pakalpojumiem ne mazāk kā 150,- (viens simts piecdesmit) EUR Polises darbības termiņu laikā un atlaides apmērs ne mazāk kā 50%.</b> PROGRAMMAS IETVAROS TIEK APMAKSĀTS: - neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā; - ārsta - speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana; - terapeitiskie zobārstniecības pakalpojumi; - ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi; - lokālā anestēzija; - RTG diagnostika. Tiek apmaksāti saņemtie zobārstniecības pakalpojumi gan pretendenta līguma, gan nelīguma iestādēs, nepiemērojot nelīguma iestāžu cenrādi.	
8.	<b>Jebkuru medikamentu apmaksa ne mazāk kā 50% apmērā un ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā 100,- (viens simts) EUR Polises darbības termiņu laikā:</b>	
8.1.	bez medikamentu skaita ierobežojuma vienam saslimšanas gadījumam	
8.2.	Tiek apmaksāti jebkuri ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā.	
8.3.	tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs;	

1. Pretendentam jānodrošina pakalpojumu apmaksa apdrošināšanas līgumā un programmās paredzētajā apjomā tieši līgumiestādēs bezskaidras naudas veidā, uzrādot individuālo veselības apdrošināšanas karti (polisi) un personu apliecinošu dokumentu.
2. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai Apdrošinātā 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, pretendents ir jāveic ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.
3. Pretendentam Apdrošinātajiem 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 jebkuras citas), kā arī Pretendents nav tiesīgs noteikt ierobežojumus e-pasta adreses nosaukumam.*
4. Pretendentam nevar neierobežot pacienta ārstniecības iestādes izvēli.
5. Pretendentam jānodrošina iespēja apdrošinājuma ņēmējam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līgumdarbības laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā sākotnēji Apdrošinātajiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitus.
6. Iekļaujot jaunus Apdrošinātos, kā arī izslēdzot personas no Apdrošināto saraksta, pretendents jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem, neatkarīgi no atlikušo mēnešu skaita. Tas

nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no Polises ar pilnu darbības termiņu (gada) apdrošināšanas prēmijas, Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības. Pirmstermiņa izbeigto Karšu neizmantoto Apdrošināšanas prēmijas daļu Pretendents pēc Pasūtītāja rakstiska norādījuma pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem Prēmiju maksājumiem.

7. 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 pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā.
8. Pretendentam jānodrošina iespēja ATD darbiniekiem izvēlēties radnieku veselības apdrošināšanu, t.sk. – laulātiem (arī faktiskā kopdzīvē dzīvojošie) un 1. pakāpes radniekiem (vecākiem un bērniem), izveidojot tiem attiecīgu maksimāli labu veselības apdrošināšanas piedāvājumu, kas nepārsniegtu 150.00 (viens simts piecdesmit) EUR apdrošināšanas prēmijas budžetu vienam radniekam.
9. ATD darbinieki radnieku apdrošināšanu var iegādāties no personīgiem līdzekļiem, veicot samaksu tieši pretendentam (filiālēs vai ar pārskaitījumu pēc pretendenta rēķina saņemšanas).
10. Radniekiem jābūt iespējai apdrošināšanu iegādāties ne vēlāk kā 1 (viens) mēneša laikā pēc darbinieka polises spēkā stāšanās datuma. Gadījumā, ja apdrošināšanas polises iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu (t.i. 11 mēnešiem), pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu.
11. Pēc pasūtītāja rakstiska pieprasījuma saņemšanas, pretendentam (ne vairāk kā 2 reizes katras Polises darbības laikā) ir jānodrošina informācijas sagatavošana un nosūtīšana pasūtītājam par kopējo izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku, savu iespēju robežās norādot procentuālu izmaksu sadalījumu katrā no apdrošināšanas segumā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām.

#### Citi apdrošināšanas nosacījumi:

1. Veselības apdrošināšanas polises stājas spēkā 2016.gada 1.novembrī vai līgumā norādītajā datumā.
2. Apdrošināšanas periods – viens gads;
3. Apdrošināšanas operatīvais darba laiks – 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā;
4. Apdrošināšanas darbības teritorija – Latvija.

#### Piedāvājumā atbilstoši darba uzdevumam pretendentam jānorāda:

1. Detalizēts piedāvātās Programmas un papildu programmu apraksts, t.sk., norādot papildinājumus, ierobežojumus, u.c. pretendenta nosacījumus, kas nedrīkst būt pretrunā šajā tehniskajā specifikācijā norādītajām obligātajām prasībām vai tās jebkādā mērā ierobežot;
2. 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.*
3. Programmas segumā iekļauto pakalpojumu saraksts, kuru apmaksā ir paredzēta apdrošināšanas segumā, taču par kuriem Apdrošinātajam sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā;  
*Papildus pasūtītājs norāda, ka gadījumos, ja par konkrētu pakalpojumu apdrošinātajai personai sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā un šis fakts jau ir zināms pirms pakalpojuma saņemšanas, tad pēc apdrošinātās personas pieprasījuma, kas var būt gan mutisks, gan rakstisks, pretendentam ir jānodrošina informācijas sniegšana par to vai šis konkrētais pakalpojums ir vai nav iekļauts apmaksājamo sarakstā arī pirms tā saņemšanas (piemēram, maksas stacionārie pakalpojumi, maksas operācijas, u.c. specifiski pakalpojumi, kas ir iekļauti apdrošināšanas segumā, bet to apmaksu ietekmē arī citi faktori – diagnoze, procedūras veids, u.tml.*
4. Neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts;
5. Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tai skaitā informācija par termiņiem dokumentu iesniegšanai pretendentam atlīdzības saņemšanai;
6. Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi;
7. Pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, noteicošais ir tehniskais piedāvājums, kā arī, ja pretendenta apdrošināšanas noteikumi paredz nosacījumus, kurus pasūtītājs nav noteicis un, kas pasliktina pasūtītāja stāvokli, tie tiek atzīti par spēkā neesošiem.

8. Pretendenta cenrādīs, kas tiek piemērots par nelīguma un/vai līguma iestādēs saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
9. Pretendenta ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu, kā arī līguma aptieku un zobārstniecības iestāžu saraksts Rīgā, Liepājā, Cēsīs, Jēkabpilī un Daugavpilī, kurās ar piedāvāto Programmu (uzrādot Karti) tiek nodrošināti bezskaidras naudas norēķini.  
*Par ambulatorajām un stacionārajām līguma iestādēm tiek uzskatītas tādas ārstniecības iestādes, kurās uzrādot Karti tiek nodrošināti bezskaidras naudas norēķini ne tikai par pacientu iemaksas pakalpojumiem, bet arī par plaša spektra maksas pakalpojumiem, t.sk. ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, maksas stacionārs, u.c.;*
10. Informācija par izmaiņu veikšanas kārtību Polises darbības laikā, kas saistīta ar Apdrošināto skaita izmaiņām, ievērojot tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības.

**Pieteikums iepirkumam**  
**"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"**  
**(identifikācijas numurs AD 2016/11)**

\_\_\_\_\_

Vieta

\_\_\_\_\_

Datums

**Informācija par pretendentu**

Pretendenta nosaukums	
Reģistrācijas numurs	
Juridiskā adrese	
Pasta adrese	
Tālrunis	
Fakss	
E-pasta adrese	
Vispārējā interneta adrese	

**Finanšu rekvizīti**

Bankas nosaukums	
Bankas kods	
Konta numurs	

**Kontaktpersona (atbildīgā persona)**

Vārds, Uzvārds	
Tālrunis	
E-pasta adrese	

Ar šo mēs apliecinām savu dalību iepirkuma procedūrā. Apstiprinām, ka esam iepazinušies ar iepirkuma dokumentāciju un piekrītam visiem tajā minētajiem nosacījumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu un pretenziju pret tiem nav. Apliecinām, ka uz mums neattiecas iepirkumā noteiktie izslēgšanas nosacījumi. Apliecinām, ka visa iesniegtā informācija ir patiesa.

Vārds, Uzvārds	
Ieņemamais amats	
Paraksts	

## **VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA PARAUGS** **(iepirkuma identifikācijas nr. AD 2016/11)**

Rīga,

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

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Autotransporta direkcija", reģ. Nr. 40003429317, turpmāk tekstā – *Apdrošinājumaņēmējs*, kuru pamatojoties uz Statūtiem pārstāv tās valdes priekšsēdētājs Kristiāns Godiņš, no vienas puses,

un

\_\_\_\_\_, reģ. Nr. \_\_\_\_\_, turpmāk tekstā - *Apdrošinātājs*, kuru pamatojoties uz \_\_\_\_\_ pārstāv tās \_\_\_\_\_ no otras puses, turpmāk tekstā - *Puses*, pamatojoties uz 2016.gada \_\_. \_\_\_\_\_ izsludinātā iepirkuma konkursa „Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu” (identifikācijas nr. AD 2016/11) rezultātiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk tekstā - *Līgums*), kas ir neatņemama Veselības apdrošināšanas polises (turpmāk – *Polise*) sastāvdaļa un kas nosaka Apdrošinātājam un Apdrošinājumaņēmējam papildus saistības:

### **I. Līguma priekšmets un līguma darbības laiks**

1. Apdrošinājumaņēmēja darbinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar Polisē un šajā līgumā minētajiem noteikumiem. Ja Puses konstatē pretrunu starp Polisē un šajā līgumā noteikto, tad Puses piemēro šajā līgumā noteikto.

2. Veselības apdrošināšanas līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi un ir spēkā līdz 2017.gada 31.oktobrim, izņemot gadījumus, kas noteikti līguma V. nodaļā. Polises darbības termiņš ir 1 (viens) gads.

3. Apdrošinātājs piegādā darbinieku veselības apdrošināšanas polises un individuālās veselības apdrošināšanas kartes, Apdrošināšanasņēmējam 10 (desmit) darba dienu laikā no Līguma noslēgšanas dienas un apdrošināmo darbinieku saraksta saņemšanas dienas. Darbinieku veselības apdrošināšanas polises un individuālās veselības apdrošināšanas kartes tiek piegādātas Rīgā, Vaļņu ielā 30, 225 kabinetā.

### **II. Apdrošinājuma summa**

4. Kopējā apdrošinājuma summa (Polisē minētā apdrošinājuma summa) apdrošināšanas periodam (gadam) ir EUR \_\_\_\_\_ (summa vārdiem).

5. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodam 1 (vienam) Apdrošinājumaņēmēja darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu ir EUR \_\_\_\_\_ (summa vārdiem).

6. Apdrošināšanas periods no 2016.gada 1.novembra līdz 2017.gada 31.oktobrim.



### III. Apdrošināšanas prēmija

7. Kopējā apdrošināšanas prēmija apdrošināšanas periodam par Apdrošinājumaņēmēja 95 (deviņdesmit piecu) darbinieku apdrošināšanu saskaņā ar šī līguma minēto apdrošināšanas programmu ir EUR \_\_\_\_\_ (summa vārdiem).

8. Apdrošināšanas prēmija apdrošināšanas periodam 1 (vienam) Apdrošinājumaņēmēja darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar šajā līgumā minēto apdrošināšanas programmu, ir EUR \_\_\_\_\_ (summa vārdiem).

9. Kopējā apdrošināšanas prēmija apdrošināšanas periodam jāpārskaita Apdrošinātāja norēķinu kontā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc karšu saņemšanas dienas, pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegtu rēķinu.

10. Ja Apdrošinājumaņēmējs nav savlaicīgi veicis apdrošināšanas prēmijas maksājumus, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinājumaņēmēja nokavējuma procentus. Apdrošinājumaņēmējam jāmaksā nokavējuma procenti 0,1% (nulle komats viens procents) no nesamaksātā apdrošināšanas prēmijas maksājuma par katru nokavējuma dienu.

### IV. Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja tiesības un pienākumi

11. Apdrošinājumaņēmējs apņemas:

11.1.ievērot Polise minētos noteikumus;

11.2.veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtu rēķinu šī līguma 9. punktā noteiktajā kārtībā un termiņos;

11.3. informēt apdrošināmās personas par to, ka viņas tiek apdrošinātas, kā arī par to, uz kādiem noteikumiem un nosacījumiem viņas tiek apdrošinātas;

11.4. rakstiski informēt Apdrošinātāju par izdarāmajām izmaiņām Polises pielikumā. Vienlaicīgi ar rakstisko paziņojumu Apdrošinājumaņēmējs iesniedz to apdrošināto kartes, kuras no Polises pielikuma izslēdzamas;

11.5. (vienu) reizi mēnesī, gadījumā, ja tas vēlas apdrošināt darbiniekus, kas nav iekļauti Polises pielikumā, rakstiski informēt par to Apdrošinātāju, norādot apdrošināmā darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un adresi.

Piezīme: Šie darbinieki var tikt apdrošināti uz atlikušo Polises termiņu saskaņā ar šī līgumā noteikto veselības apdrošināšanas programmu. Apdrošināšanas prēmija tiek noteikta, ņemot vērā šajā līgumā noteikto apdrošināšanas prēmiju, proporcionāli atlikušajam Polises darbības laikam. Apdrošināšanas prēmija par šo darbinieku apdrošināšanu jāsamaksā 10 (desmit) kalendāra dienu laikā pēc informācijas iesniegšanas par darbinieku apdrošināšanu.

12. Apdrošinātājs apņemas:

12.1.nodrošināt pienācīgu pakalpojuma kvalitāti atbilstoši iepirkuma konkursā (identifikācijas nr. AD 2016/11) iesniegtajam piedāvājumam un šā Līguma nosacījumiem;

12.2.izsniegt Apdrošinājumaņēmējam apdrošināto darbinieku apdrošināšanas kartes atbilstoši apdrošināto sarakstam, kā arī informēt par Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu;

12.3.maksāt apdrošināšanas atlīdzību Polise, šajā līgumā un veselības apdrošināšanas noteikumos noteiktajos gadījumos, apmēros un kārtībā.

12.4.apturēt Polises darbību attiecībā uz Apdrošinājumaņēmēja darbiniekiem, kuru apdrošināšanas kartes Apdrošinājumaņēmējs iesniedzis Apdrošinātājam;

12.5. 1 (vienu) reizi mēnesī apdrošināt jaunus Apdrošinājumaņēmēja darbiniekus, par kuriem Apdrošinājumaņēmējs iesniedzis Apdrošinātājam informāciju un samaksājis apdrošināšanas prēmiju;

12.6.rakstiski informēt Apdrošinājumaņēmēju par visām izmaiņām Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstā;

12.7.rakstiski informēt Apdrošinājumaņēmēju par Apdrošinātāja kontaktpersonu, kas palīdzēs risināt ar šī līguma izpildi saistītos jautājumus.

13. Apdrošinātājs sāk pildīt šī līguma 12. punktā un Polise minētos pienākumus

14. Šī līguma 11.4., 11.5., 12.4. un 12.5. apakšpunktā minētajos gadījumos Puses izdara atbilstošus grozījumus Polise.

Polises darbība attiecībā uz Apdrošinājumaņēmēja darbinieku, kurš no Polises pielikuma Nr. 1 tiek izslēgts, tiek izbeigta nākamajā dienā pēc dienas, kad Apdrošinājumaņēmējs iesniedzis Apdrošinātājam konkrētā apdrošinātā darbinieka apdrošināšanas karti. Pirmstermiņa izbeigto apdrošināšanas polišu apdrošināšanas prēmija par neizmantotajiem pilnajiem mēnešiem saskaņā ar Apdrošinājumaņēmēja norādījumiem var tikt izmantota jaunpieņemto darbinieku apdrošināšanai vai izmaksāta Apdrošinājumaņēmējam Apdrošinājumaņēmēja norēķinu kontā.

#### V. Izmaiņas līguma darbībā vai tā darbības pārtraukšana

15. Visas izmaiņas, papildinājumi, kas attiecas uz šo līgumu, ir spēkā, ja tie izklāstīti rakstveidā un tos parakstījušas abas Puses.

#### VI. Saistības

16. Katrai pusei ir tiesības vienpusēji lauzt līgumu, ja otra puse nepilda savas saistības, rakstiski un motivēti brīdinot par to 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

17. Līgums var tikt izbeigts, Pusēm savstarpēji vienojoties.

18. Pirms termiņa pārtraucot līgumu un polisi, savu spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo līgumu izsniegtās kartes. Šādos gadījumos Apdrošinājumaņēmējam iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā no līguma un polises laušanas brīža jānodod Apdrošinātājam visu darbinieku kartes. Apdrošinājumaņēmējs ir atbildīgs par darbinieku radītajām izmaksām par polisē paredzētajiem pakalpojumiem, ja tie saņemti pēc līguma laušanas brīža.

19. Šis līgums uzliek saistības kā Apdrošinātājam, tā Apdrošinājumaņēmējam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem viņu tiesības un saistības.

20. Līgums sagatavots un parakstīts 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens nodots Apdrošinātājam, bet otrs – Apdrošinājumaņēmējam. Abiem līguma eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks.

21. Visi strīdi un domstarpības starp Pusēm šī līguma sakarā tiks risināti sarunu ceļā, bet gadījumā, ja tos neizdosies atrisināt, Puses nodos strīdu izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā.

#### VII. Pušu rekvizīti un paraksti

<b>Apdrošinātājs:</b> _____ Adrese: _____, _____ Reģ.Nr. _____ tālr. _____, fakss _____ Bankas rekvizīti _____ Konts: LV _____ Kods SWIFT: _____	<b>Apdrošinājumaņēmējs:</b> Valsts SIA "Autotransporta direkcija" Adrese: Vaļņu iela 30, Rīga, Latvija, LV-1050, Reģ. Nr. 40003429317 Bankas rekvizīti: AS SWEDBANK Konts: LV57HABA0001408047027 Kods: HABALV22
--	--

**Līgumu parakstījuši:**

Apdrošinātājs:  _____ / / <b>Z.v.</b>	Apdrošinājuma ņēmējs:  _____ /K.Godiņš/ <b>Z.v.</b>
--	--

**Pielikums Nr.4**  
iepirkuma konkursa nolikumam  
"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"  
identifikācijas nr. AD 2016/11

## FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

Nr.	Apdrošināšanas programmas nosaukums	Apdrošināšanas prēmija vienam cilvēkam, EUR	Apdrošināto darbinieku skaits	Kopējā apdrošināšanas polises prēmija gadam, EUR
1	2	3	4	5 = 3 x 4
1.			95	

\_\_\_\_\_  
Uzņēmuma/iestādes vadītāja paraksts, tā atšifrējums, zīmogs.

Datums:

**PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI, SKAITLISKĀS VĒRTĪBAS UN VĒRTĒŠANAS  
METODIKA**

Iepirkumu komisija Piedāvājumus izvērtēs, nosakot saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu. Tā noteikšanai tiek izmantota izdevīguma punktu metode, ņemot vērā turpmāk norādītos izvēles kritērijus:

Nr.p.k.	Novērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits	Punktu piešķiršanas metodika (novērtēšanas kritēriju skaidrojums)
<b>1.</b>	<b>Apdrošināšanas segums:</b>	<b>58</b>	Tiek vērtēts Programmas par pasūtītāja līdzekļiem segumā iekļauto pakalpojumu klāsts, apmaksas apmērs, kā arī izņēmumi un citi pretendenta noteiktie ierobežojumi vai veiktie uzlabojumi salīdzinot ar Tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām.
1.1.	Programmas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas apmērs (t.i. atlīdzības limits par noteiktiem pakalpojumiem katrā veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas reizē) gan līguma, gan nelīguma iestādēs, tai skaitā:	23	Tiek vērtēti pretendenta piedāvātie vidējie atlīdzību limiti 1.1.1.-1.1.6. punktā 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 grupās, tiek piešķirts lielākais punktu skaits. Pārējo piedāvājumi izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: <b>X/Y *P, kur</b> X – vidējais piedāvātais atlīdzību limits, kuram aprēķina izdevīguma punktus, Y — vislielākais piedāvātais vidējais atlīdzību limits, P — nolikumā noteiktais punktu skaits katram no 1.1.1.-1.1.6. punktos nosauktajam kritērijam
1.1.1.	<i>Ārstu konsultācijas līguma iestādēs</i>	6	Vidējais atlīdzību limits tiek aprēķināts no šādām pozīcijām – pirmreizējas un atkārtotas ārstu speciālistu 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 15.00 EUR.
1.1.2.	<i>Ārstu konsultācijas nelīguma iestādēs</i>	3	<i>Pasūtītājs norāda, ka maksimālais vidējais ārstu konsultāciju limits, kas tiks vērtēts un nodrošina maksimālo vērtēšanas punktu saņemšanu, jo tiek pielīdzināts 100% apmaksai ir 49.00 EUR. Katrā vērtējamā pozīcijā atsevišķi maksimālie limiti, kas tiek vērtēti šādi:</i> <i>- speciālistu konsultācijas EUR 50.00 par vienu reizi;</i> <i>ārstniecības personu mājas vizītes EUR 37.00 par vienu reizi;</i> <i>- profesoru un docentu konsultācijas EUR 60.00 par vienu reizi.</i>

Nr.p.k.	Novērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits	Punktu piešķiršanas metodika (novērtēšanas kritēriju skaidrojums)
1.1.3.	<i>Diagnostiskie izmeklējumi līguma iestādēs</i>	6	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 20.00 EUR.
1.1.4.	<i>Diagnostiskie izmeklējumi nelīguma iestādēs</i>	3	<i>Gadījumā ja kādā no piedāvājumiem 100% apmērā tiks nodrošināta tikai atsevišķu apdrošināšanas segumā iekļauto izmeklējumu apmaksā, tad lai veiktu aprēķinus šie izmeklējumi tiks pielīdzināti nākamajam augstākajam cita pretendenta piedāvātajam izmeklējuma limitam.</i>
1.1.5.	<i>Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras līguma iestādēs</i>	3	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%.
1.1.6.	<i>Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras nelīguma iestādēs</i>	2	<i>Gadījumā ja kādā no piedāvājumiem 100% apmērā tiks nodrošināta tikai atsevišķu apdrošināšanas segumā iekļauto manipulāciju un procedūru apmaksā, tad lai veiktu aprēķinus šīs manipulācijas un procedūras tiks pielīdzinātas nākamajam augstākajam cita pretendenta piedāvātajam izmeklējuma limitam.</i>
1.2.	Programmā iekļautie papildu pakalpojumi (bez papildu piemaksas), kas nav obligāti minimālajās prasībās, piemēram:	27	Tiek vērtēts apdrošināšanas segumā (Programma par pasūtītāja līdzekļiem) iekļauto papildu pakalpojumu kopums, atbilstoši 1.2.1.-1.2.5. apakškritērijos norādītajam, bez papildu piemaksas. Papildu pakalpojumu iekļaušana apdrošināšanas segumā nav obligāta, bet ir vēlama, jo tikai par tehniskajā specifikācijā noteikto minimālo prasību izpildi papildu punkti pretendentu piedāvājumiem netiek piešķirti.
1.2.1.	<i>Grūtnieču maksas veselības aprūpes pakalpojumi kopējā piedāvātā maksas ambulatora limita ietvaros</i>	1	Papildu punkti pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par maksas grūtnieču aprūpes pakalpojumu iekļaušanu apdrošināšanas segumā, nosakot, ka tie tiek apmaksāti kopējā maksas ambulatora limita ietvaros, saskaņā ar piedāvātās Programmas nosacījumiem. Ja pretendents minēto pakalpojumu apmaksu piedāvā daļēji (t.i. nosakot konkrētu apakšlimitu šai pakalpojuma grupai, apmaksājot % apmērā vai tml., tad šis pakalpojums tiek vērtēts 1.2.5. punktā minētā vērtēšanas kritērija ietvaros.
1.2.2.	<i>Maksas stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi pēc smagām saslimšanām, traumām un operācijām 100% apmērā, ne mazāk kā 150.00 EUR Polises darbības laikā (Pretendents nevar noteikt ierobežojumu pakalpojuma saņemšanai tikai ar Pretendenta nosauktajām diagnozēm).</i>	3	Papildu punkti pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par apdrošināšanas segumā iekļautajiem maksas stacionāriem rehabilitācijas pakalpojumiem ne mazāk kā 150.00 EUR apmērā. Ja pretendents minēto pakalpojumu apmaksu piedāvā ar mazāku limitu vai apmaksā daļēji ( t.i. %), tad šis pakalpojums tiek vērtēts 1.2.5. punktā minētā vērtēšanas kritērija ietvaros. Gadījumā, ja papildu 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: <b>X/Y *P, kur</b>

Nr.p.k.	Novērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits	Punktu piešķiršanas metodika (novērtēšanas kritēriju skaidrojums)
			<p>X— limits, kuram aprēķina izdevīguma punktu,  Y — vislielākais piedāvātais limits,  P — vērtēšanas kritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits.</p>
1.2.3.	<p><i>Sporta nodarbības 50% apmērā, ne mazāk kā 240.00 EUR Polises darbības laikā, kas iekļauj dažāda veida vingrošanu, fitnesa nodarbības (aerobika, joga, Pilātes u.c.), nodarbības trenāžieru zālē, peldbaseinā u.tml. pakalpojumus.</i></p> <p>Pretendents apmaksā apdrošināto personu iegādātos mēneša, vairāku mēnešu un/vai reižu abonementus ne mazāk kā 50% apmērā apdrošinājuma summas ietvaros. Limitu drīkst limitēt pa mēnešiem</p>	14	<p>Papildu punkti pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par apdrošināšanas segumā iekļautajiem sporta nodarbībām ne mazāk kā 240.00 EUR apmērā.</p> <p>Ja pretendents minēto pakalpojumu apmaksu piedāvā ar mazāku limitu vai apmaksā daļēji ( t.i. %), tad šis pakalpojums tiek vērtēts 1.2.5. punktā minētā vērtēšanas kritērija ietvaros.</p> <p>Gadījumā, ja papildu 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:</p> <p><b>X/Y *P, kur</b></p> <p>X— limits, kuram aprēķina izdevīguma punktu,  Y — vislielākais piedāvātais limits,  P — vērtēšanas kritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits.</p>
1.2.4.	<p><i>Vakcinācijas pret A hepatītu, kombinētās pret AB hepatītu, kā arī pneimovakcīnas 100% apmērā līguma iestādēs, nelīguma iestādēs ne mazāk kā 70.00 EUR Polises darbības laikā</i></p>	3	<p>Papildu punkti pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par apdrošināšanas segumā iekļautajām A hepatītu, kombinētās pret AB hepatītu, kā arī pneimovakcīnas apmaksu 100% apmērā līguma iestādēs, bet nelīguma iestādēs ne mazāk kā 70.00 EUR</p> <p>Ja pretendents minēto pakalpojumu apmaksu nelīguma iestādēs piedāvā ar mazāku limitu vai apmaksā daļēji ( t.i. %, vai arī līguma iestādēs tiek noteikts apmaksas limits), tad šis pakalpojums tiek vērtēts 1.2.5. punktā minētā vērtēšanas kritērija ietvaros.</p> <p>Gadījumā, ja papildu pakalpojums tiks iekļauts vairākos piedāvājumos, bet atšķirsies piedāvātie limiti nelīguma iestādēs, tad Piedāvājumam ar lielāko atlīdzību limitu tiek piešķirts lielākais punktu skaits, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:</p> <p><b>X/Y *P, kur</b></p> <p>X— limits, kuram aprēķina izdevīguma punktu,  Y — vislielākais piedāvātais limits,  P — vērtēšanas kritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits.</p> <p>Gadījumā, ja kāds no pretendentiem nodrošinās minēto vakcināciju apmaksu 100% apmērā arī nelīguma iestādēs, tad, lai veiktu punktu sadalījumu attiecībā pret pārējiem piedāvājumiem, konkrētais piedāvājums tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam atlīdzību limitam nelīguma iestādēs, papildus pieskaitot 30%.</p>
1.2.5.	<p><i>Citi papildu veselības aprūpes pakalpojumi saskaņā ar pretendenta piedāvājumu</i></p>	4	<p>Pretendents ārpus iepriekš (punkti 1.1.1-1.2.4.) nosauktajiem seguma uzlabojumiem ir tiesīgs iekļaut arī <b>citus papildu riskus pēc saviem ieskatiem</b>, 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 0.75</p>

Nr.p.k.	Novērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits	Punktu piešķiršanas metodika (novērtēšanas kritēriju skaidrojums)
			punktiem. Līdzvērtīgu piedāvājumu uzlabojumu gadījumā vairākiem pretendentiem var tikt piešķirts vienāds papildu punktu skaits.
1.3.	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 ierobežojošu apdrošināšanas segumu piešķirtais punktu skaits tiek samazināts par 2 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.
2.	<b>Programmas par pasūtītāja līdzekļiem apdrošinājuma summas Polises darbības termiņa laikā:</b>	<b>30</b>	Tiek vērtētas pretendentu piedāvājumā norādītās apdrošinājuma summas Programmai, kas tiek iegādāta par pasūtītāja līdzekļiem. Pretendentu piedāvājumiem, kuros 2.1. - 2.6. punktos nosauktajās pakalpojumu grupās būs iekļautas lielākas apdrošinājuma summas nekā noteikts minimālajās prasībās, tiks piešķirti papildu punkti. Gadījumā, ja atšķirsies pretendentu piedāvājumos norādītās apdrošinājuma summas, tad piedāvājumam ar vislielāko piedāvāto apdrošinājuma summu katrā apakškritērijā tiek piešķirts lielākais punktu skaits, bet Pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:
2.1.	Kopējā Programmas apdrošinājuma summa ( <i>bet ne vairāk kā 6 000.00 EUR</i> )*	1	
2.2.	Maksas ambulatoro pakalpojumu apdrošinājuma summa ( <i>bet ne vairāk kā 6 000.00 EUR</i> )*	7	
2.3.	Ambulatorās rehabilitācijas limits	4	<b>X/Y *P, kur</b>
2.4.	Maksas stacionāro pakalpojumu par saslimšanas gadījumu limits	4	X — apdrošinājuma summa, kurai aprēķina izdevīguma punktus,
2.5.	Medikamentu apmaksas limits	3	Y — vislielākā piedāvātā apdrošinājuma summa (limits),
2.6.	Zobārstsniecības pakalpojumu apmaksas limits	5	P — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits 2.1. – 2.6. punktā norādītajiem kritērijiem.
2.7.	Programmas segumā iekļauto zobārstsniecības pakalpojumu atlaides apmērs	3	<i>*Pasūtītājs norāda, ka maksimālā apdrošinājuma summa 2.1. un 2.2. punktos nosauktajās pakalpojumu grupās, par kuru iespējams saņemt lielāko punktu skaitu, kā arī kura tiks izmantota vērtēšanas formulā kā vislielākā iespējamā apdrošinājuma summa ir 6 000.00 EUR</i>
2.8.	Programmas segumā iekļauto medikamentu apmaksas	3	Tiek vērtēts Pretendentu piedāvājumos norādītais atlaides apmērs zobārstsniecības pakalpojumiem un medikamentu iegādei. Pretendenta piedāvājumam, kurš piedāvā lielāku atlaides apmēru nekā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās tiek piešķirti papildus punkti. (par minimālo prasību izpildi papildus punkti piešķirti netiek). Gadījumā, ja lielāku atlaides apmēru, nekā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās, piedāvā vairāki Pretendenti, tad Pretendentam ar lielāko atlaides apmēru katrā vērtējamā apakškritērijā tiek piešķirts maksimāli iespējamais punktu skaits, bet pārējo

Nr.p.k.	Novērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits	Punktu piešķiršanas metodika (novērtēšanas kritēriju skaidrojums)
	atlaides apmērs		<p>pieāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: <b>X/Y *P, kur</b></p> <p>X – atlaides apmērs (%), kuram aprēķina izdevīguma punktus,</p> <p>Y — vislielākais piedāvātais atlaides apmērs (%),</p> <p>P — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits par atlaides apmēru konkrētajai pakalpojumu pozīcijai;</p>
3.	<b>Polises funkcionalitātes (izmantošanas ērtuma) nosacījumi:</b>	12	Tiek vērtēti Karšu izmantošanas ērtības nosacījumi. Piedāvājumam ar labākajiem funkcionalitātes nosacījumiem tiek piešķirts maksimālais punktu skaits.
3.1.	Ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu, kā arī līguma aptieku un zobārstniecību iestāžu skaits Rīgā, Cēsīs, Liepājā, Daugavpilī, Jēkabpilī	6	<p>Pretendents, kurš būs piedāvājis visvairāk līguma iestādes, kurās ar piedāvāto Programmu par pasūtītāja līdzekļiem, uzrādot Karti tiek nodrošināti bezskaidras naudas norēķini, t.sk. arī par maksas veselības aprūpes pakalpojumiem, iegūst maksimāli iespējamo punktu skaitu. Pārējo piedāvājumu līguma iestāžu skaita izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:</p> <p><b>X/Y *P, kur</b></p> <p>X – līguma iestāžu skaits piedāvājumam, kuram aprēķina izdevīguma punktus;</p> <p>Y – vislielākais piedāvātais līguma iestāžu skaits;</p> <p>P – Nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits līguma iestāžu skaitam.</p> <p><i>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 prasībām, uzrādot Karti, iespējams norēķināties tikai par pacientu iemaksas pakalpojumiem no iestādes kopējā piedāvātā pakalpojumu klāsta, kā arī citas ārstniecības iestādes, kurās, uzrādot Karti, bezskaidras naudas norēķinu veidā tiek nodrošināti tikai atsevišķi, specializēti maksas ambulatorie pakalpojumi no iestādes kopējā piedāvāto pakalpojumu klāsta .</i></p> <p><i>Šo informāciju pasūtītājs pārbauda pretendenta piedāvājumam pievienotajā līguma iestāžu sarakstā.</i></p>
3.2.	Iepriekš saskaņojamo pakalpojumu saraksts un ierobežojošie nosacījumi.	3	<p>Pretendenta piedāvājumam ar vismazāko iepriekš saskaņojamo pakalpojumu sarakstu piedāvātās Programmas ietvaros tiek piešķirts maksimālais punktu skaits. Katram nākamajam pretendenta piedāvājumam ar lielāku sarakstu piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 0.5 punktiem. Papildus tiek vērtēti arī Pretendentu noteiktie ierobežojumi (piemēram, izmaksājāmās atlīdzības samazināšana) gadījumos, ja iepriekšēja saskaņošana par norādītajiem medicīniskajiem pakalpojumiem netika veikta. Noteikto ierobežojumu gadījumā piešķirto punktu skaits vērtējamā pretendenta piedāvājumam tiek samazināts vēl par 0.5 punktu. Vienlīdzīgu piedāvājumu gadījumā vairāku pretendentu piedāvājumiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits. Šajā vērtēšanas kritērijā netiek vērtēti Programmā iekļautie papildu pakalpojumi, bez papildu maksas, kuri nav obligāti minimālā apdrošināšanas seguma prasība.</p>



Nr.p.k.	Novērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits	Punktu piešķiršanas metodika (novērtēšanas kritēriju skaidrojums)
3.3	Pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem.	3	<p>Pretendenta piedāvājumam ar vismazāko to apdrošināšanas Programmā iekļauto pakalpojumu sarakstu, par kuriem Apdrošinātajam sākotnēji jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem, tiek piešķirts lielākais iespējamais punktu skaits. Katram nākamajam pretendenta piedāvājumam ar lielāku sarakstu piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 0.5 punktiem. Vienlīdzīgu piedāvājumu gadījumā vairāku pretendentu piedāvājumiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits.</p> <p><i>Šajā vērtēšanas kritērijā netiek vērtēti Programmā iekļautie papildu pakalpojumi, bez papildu maksas, kuri nav obligāti minimālā apdrošināšanas seguma prasība.</i></p>
<b>Maksimāli iespējamais kopējais punktu skaits</b>		<b>100</b>	

**IEPIRKUMA PRIEKŠMETAM LĪDZĪGA APJOMA SNIEGTO  
PAKALPOJUMU SARAKSTS**

<b>Nr. p. k.</b>	<b>Pasūtītāja nosaukums, kontaktpersona un tālrunis</b>	<b>Pakalpojuma apjoms<sup>1</sup> (EUR)</b>	<b>Pakalpojuma apraksts<sup>2</sup></b>	<b>Pakalpojuma sniegšanas gads</b>
1.				
2.				
3.				

---

Uzņēmuma/iestādes vadītāja paraksts, tā atšifrējums, zīmogs.

Datums:

---

<sup>1</sup> Jānorāda veselības apdrošināšanas kopējā gada prēmija.

<sup>2</sup> Jānorāda apdrošināto personu skaits. Pretendents var sniegt arī citu ar pakalpojumu saistītu informāciju.