*Apstiprināts*

*Iepirkumu komisijas sēdē*

*2018. gada 1. augustā*

**Valsts SIA „Autotransporta direkcija”**

**Iepirkuma**

**“Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu”**

**(identifikācijas Nr. AD2018/4)**

**NOLIKUMS**

# I Vispārīgā informācija

**1. Iepirkuma identifikācijas numurs un Norise**

1.1. AD2018/4.

1.2. Iepirkuma norise – saskaņā ar Publisko iepirkuma likuma (turpmāk – PIL) 9.pantu.

**2. Pasūtītājs**

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

2.1.1. vienotais reģ.nr. 40003429317;

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

2.2. iepirkumu organizē ar ATD valdes locekļa 2017. gada 29. decembra rīkojumu Nr.2.3/45 „*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 67356128, fakss 67686481, e-pasts: atd@atd.lv.

3.2. Kontaktpersona iepirkuma norises laikā sniedz tikai organizatorisku informāciju.

1. **Iepirkuma priekšmets**

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

4.2.Iepirkuma CPV kods:66512200-4 (Veselības apdrošināšanas pakalpojumi).

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.

1. **NOSACĪJUMI DALĪBAI IEPIRKUMĀ**

5.1. Par pretendentu var būt fiziska vai juridiska persona, šādu personu apvienība (turpmāk – piegādātāju apvienība) jebkurā to kombinācijā, kas attiecīgi ir iesniedzis piedāvājumu saskaņā ar šajā nolikumā norādītajām pasūtītāja prasībām.

5.2.Pretendentu atlases prasības ir obligātas un attiecas uz visiem pretendentiem, kas vēlas piedalīties iepirkumā un iegūt tiesības slēgt iepirkuma līgumu.

5.3.Attiecībā uz pretendentu nav iestājies neviens no PIL 9.panta astotajā daļā noteiktajiem izslēgšanas gadījumiem un nav tādu apstākļu, kuri pretendentam liegtu piedalīties iepirkumā saskaņā ar PIL prasībām.

5.4. Pretendents tiek izslēgt no dalības iepirkumā gadījumos, ja tas neatbilst Nolikuma 5.3. punktā minētajām prasībām.

1. **Līguma izpildes termiņš un vieta**

6.1. Līguma izpildes laiks (prognoze: mainoties apstākļiem, termiņi var mainīties): 01.11.2018. – 31.10.2019.

6.2. Līguma izpildes vieta ir Latvijas Republikas teritorija.

1. **Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība**

7.1. Pretendents piedāvājumu iesniedz **līdz 2018.gada 21.augusta plkst.11:00** Valsts SIA “Autotransporta direkcija”, 225.telpā, Vaļņu ielā 30, Rīgā, darba dienās no plkst.8:30 līdz plkst.16:30, nogādājot to personīgi vai nosūtot pa pastu;

7.2. Pasta sūtījums pretendentam jānogādā Nolikuma 7.1.punktā norādītajā adresē līdz Nolikuma 7.1. punktā norādītā Piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.

7.3.Piedāvājuma iesniegšanas laiks ir brīdis, kad par saņemto piedāvājumu parakstās ATD atbildīgais darbinieks.

7.4. 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.

7.5.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.

7.6. Piedāvājumu, kas iesniegts pēc šī nolikuma 7.1.punktā norādītā termiņa beigām, neatvērtu atdos atpakaļ pretendentam.

7.7.Iepirkuma piedāvājumi pretendentiem atpakaļ netiek atdoti.

7.8. **Piedāvājumu atvēršanai nav paredzēta atklāta Piedāvājumu atvēršanas sanāksme.**

1. **Piedāvājuma derīguma termiņš**

8.1. Visu pretendentu piedāvājumiem jābūt spēkā vismaz 90 (deviņdesmit) dienas no piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.

8.2. Iepirkuma uzvarējušā pretendenta piedāvājumam jābūt spēkā uz visu līguma darbības termiņa laiku (līdz līgumsaistību izpildei).

1. **Prasības piedāvājuma noformējumam un iesniegšanai**

9.1. Piedāvājumu iesniedz aizzīmogotā aploksnē ar norādi:

|  |
| --- |
| **Piedāvājums valsts SIA „Autotransporta direkcija” iepirkumam**  **“Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu”**  **ID Nr. AD 2018/4**  **Pretendenta komercsabiedrības nosaukums un juridiskā adrese**  **tālruņa un faksa numuri, e-pasta adrese**  **Neatvērt pirms 2018. gada 21. augusta plkst.11.00** |

9.2. Piedāvājums jāiesniedz – viens oriģināls drukātā veidā un viena kopija elektroniskā formā uz elektroniskā datu nesēja ar standarta biroja programmatūras rīkiem nolasāmā formātā. Elektroniskā formā iesniegtajiem piedāvājumiem ir jābūt pieejamām izdrukas un teksta meklēšanas funkcijām.

Katra eksemplāra pirmās lapas augšējā labējā stūrī ievieto attiecīgu uzrakstu („KOPIJA” vai „ORIĢINĀLS”).

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

9.4. Piedāvājums (pieteikuma vēstule, tehnisko un finanšu piedāvājums) jāparaksta pretendenta pārstāvim, kuram ir paraksta tiesības vai tā pilnvarotai personai, pievienojot attiecīgu pilnvaru piedāvājuma parakstīšanai. Ja piedāvājumu iesniedz piegādātāju apvienība, tad piedāvājumu (pieteikumu, tehnisko un finanšu piedāvājumu) paraksta visas personas, kas ietilpst piegādātāju apvienībā vai piegādātāju apvienības pilnvarotais pārstāvis.

9.5. Piedāvājums sastāv no trim daļām:

* + 1. pretendenta atlases dokumentiem;
    2. finanšu piedāvājuma;
    3. tehniskā piedāvājuma.
  1. Visas piedāvājuma daļas pretendents noformē un iesniedz vienā iesietā sējumā. Sējumā 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 apliecina pretendenta pārstāvis vai tā pilnvarotā persona.
  2. Pretendents Piedāvājumu sagatavo latviešu valodā un atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 28.septembra noteikumiem Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība”. Svešvalodā sagatavotiem piedāvājuma dokumentiem jāpievieno Pretendenta paraksta tiesīgas personas apliecināts tulkojums latviešu valodā.
  3. Pretendents, iesniedzot Piedāvājumu, ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu kopiju un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu attiecīgā dokumentu kopuma pēdējā lapā.
  4. Pretendenta Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem un bez neatrunātiem labojumiem.
  5. Ja pretendenta ieskatā kāda no Piedāvājuma sastāvdaļām ir uzskatāma par komercnoslēpumu, pretendents to norāda savā Piedāvājumā. Par komercnoslēpumu nevar tikt atzīta informācija, kas saskaņā ar normatīvajiem aktiem ir vispārpieejama, tajā skaitā Nolikumā iekļautā informācija.
  6. Ja iepirkuma komisijai rodas šaubas par iesniegtās dokumenta kopijas autentiskumu, tā pieprasa, lai pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu.
  7. Ja aploksne nav marķēta saskaņā ar šī nolikuma 9.1.punkta prasībām, iepirkuma komisija nav atbildīga par tās pirmstermiņa atvēršanu.

**10. CITA VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

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

10.2. 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) sadaļā “Iepirkumi”.

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

10.4. Piegādātājs ir tiesīgs prasīt papildu informāciju par Iepirkumu, nosūtot Iepirkuma komisijai adresētu vēstuli pa pastu uz adresi: Valsts SIA “Autotransporta direkcija”, Vaļņu iela 30, Rīga, LV-1050vai faksu: + 371 67686481, vai elektroniski: [atd@atd.lv](mailto:atd@atd.lv).

10.5.Ja piegādātājs ir laikus pieprasījis papildu informāciju par Nolikumā iekļautajām prasībām, pasūtītājs to sniedz triju darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā četras dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.

10.6**.** Papildu informāciju pasūtītājs nosūta piegādātājam, kas uzdevis jautājumu, un vienlaikus ievieto šo informāciju pasūtītāja mājaslapā: [www.atd.lv](http://www.atd.lv) sadaļā “Iepirkumi”, kurā ir pieejami Iepirkuma dokumenti, norādot arī uzdoto jautājumu.

10.7. Pretendentam ir pienākums sekot informācijai, kas tiek publicēta pasūtītāja mājas lapā [www.atd.lv](http://www.atd.lv) saistībā ar Iepirkumu. Ja minētas ziņas iepirkuma komisija ir ievietojusi interneta mājas lapā www.atd.lv, tiek uzskatīts, ka ieinteresētie pretendenti ir saņēmuši papildu informāciju.

10.8. Pasūtītāja pilnvarotais apdrošināšanas brokeris ir SIA ”Apdrošināšanas un finansu brokers” (reģ. Nr. 40003438358), kurš veic apdrošināšanas brokera pienākumus augstākminētajā iepirkumā, apdrošināšanas līguma noslēgšanas un apdrošināšanas līguma darbības laikā. Atlīdzības apmērs par brokera pakalpojumiem, kas jāsedz pretendentam, ar kuru tiks noslēgts veselības apdrošināšanas pakalpojuma līgums, ir 420,00 EUR (četri simti divdesmit euro un 00 centi) visa līguma par veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu darbības laikā. Kontaktpersona – Anna Širjājeva, tālrunis 67613810, e-pasts: [anna@financebroker.lv](mailto:anna@financebroker.lv).

# II Atlases Prasības pretendentiem un iesniedzamie dokumenti

**11. Atlases prasības pretendentiem un iesniedzamie dokumenti**:

|  |  |
| --- | --- |
| **11.1.Pretendentu atlases prasības:** | **11.2. Iesniedzamie dokumenti, lai apliecinātu atbilstību pretendentu atlases prasībām:** |
| 11.1.1.Pretendenta apliecinājums par piedalīšanos iepirkumā, kas jāparaksta pretendenta pārstāvim ar paraksta tiesībām vai tā pilnvarotai personai. | 11.2.1. Pieteikums dalībai iepirkumā (nolikuma 2.pielikums). Pretendenta pārstāvja ar paraksta tiesībām izdota pilnvara (oriģināls vai apliecināta kopija) citai personai parakstīt piedāvājumu, ja tā atšķiras no Latvijas republikas Uzņēmumu reģistrā norādītās.  Ja pretendents ir piegādātāju apvienība, pieteikums jāparaksta katras personas, kas iekļauta personu apvienībā, pārstāvim ar paraksta tiesībām vai tā pilnvarotai personai.  Pretendentam Nolikuma 1.pielikumā “Pretendenta pieteikums” jānorāda visi piegādātāju apvienības dalībnieki.  Pretendents pieteikumā norāda informāciju, vai piedāvājumu iesniegušā pretendenta uzņēmums vai tā piesaistītā apakšuzņēmēja, tostarp, personas, uz kuras iespējām pretendents balstās pieredzes apliecināšanai, uzņēmums atbilst mazā vai vidējā uzņēmuma statusam[[1]](#footnote-1). |
| 11.1.2. Pretendents normatīvajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā ir reģistrēts LR uzņēmumu reģistra Komercreģistrā vai ārvalstīs atbilstoši attiecīgās valsts normatīvajiem aktiem.  *(Prasība attiecas arī uz visiem piegādātāju apvienības dalībniekiem (ja piedāvājumu iesniedz piegādāju apvienība), kā arī apakšuzņēmējiem (ja pretendents plāno piesaistīt apakšuzņēmējus)).* | 11.2.1. Informāciju par pretendentu, kurš ir reģistrēts LR Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā, iepirkuma komisija pārbauda LR Uzņēmumu reģistra interneta mājas lapā: [www.ur.gov.lv](http://www.ur.gov.lv) .  Ārvalstīs reģistrētam pretendentam jāiesniedz kompetentas attiecīgās valsts institūcijas izsniegtu dokumentu/šāda dokumenta kopiju, kas apliecina, ka pretendents ir reģistrēts atbilstoši tās valsts normatīvo aktu prasībām.  Ja attiecīgās valsts normatīvais regulējums neparedz reģistrācijas dokumenta izdošanu, tad Pretendents Pieteikumā (Nolikuma 1.pielikums) norāda kompetento iestādi attiecīgajā valstī, kas var apliecināt reģistrācijas faktu. |
| 11.1.3.Pretendentam ir Finanšu un kapitāla tirgus komisijas vai līdzvērtīgas iestādes ārzemēs, izsniegta veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas licence, kas dod tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumu Latvijas Republikā. | 11.2.3. Pretendenta spēkā esošas licences veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikā apliecināta kopija. |
| 11.1.4. Pretendentam iepriekšējo 3 (trīs) gadu laikā (2015., 2016., 2017) un ir pieredze vismaz 3 (trīs) līdzvērtīgu 2018.gadā līdz piedāvājumu iesniegšanas dienai ir pieredze līdzvērtīga pakalpojumu sniegšanā. Par līdzvērtīgu pakalpojumu tiks uzskatīts veselības apdrošināšanas pakalpojums, kurš bez pārtraukuma sniegts vismaz 24 mēnešus un apdrošināto personu skaits ir vismaz 95 | 11.2.4. Pretendenta aizpildīta veidlapa „Pretendenta pieredzes apraksts” (4.pielikums). Piedāvājuma dokumentiem jāpievieno pakalpojumu saņēmēju atsauksmes. |

11.3.Piegādātāji, kas apvienojušies piegādātāju apvienībā un iesniegušo kopīgu Piedāvājumu, visi kopā ir uzskatāmi par vienu pretendentu, tādējādi Nolikumā noteiktās atlases (kvalifikācijas) prasības ir izpildāmas visiem piegādātāju apvienības dalībniekiem kopā, izņemot Nolikuma 11.1.2 un 11.2.1. punktu, kas ir izpildāms katram piegādātāju apvienības dalībniekam atsevišķi.

11.4.Gadījumā, ja pretendents ir piegādātāju apvienība, tad iesniedzot Piedāvājumu, piegādātāju apvienība iesniedz arī dalībnieku parakstītu dokumentu (apliecinājumu vai vienošanos), kas apliecina katra piegādātāju apvienības dalībnieka uzņemtās konkrētās saistības attiecībā uz šī Iepirkuma realizāciju un piedalīšanos Līguma izpildē un atbildības sadalījumu.

11.6.Gadījumā, ja pretendents pieaicina apakšuzņēmēju (-us), tad iesniedzot Piedāvājumu, pretendentam jāpievieno saraksts, kurā jānorāda visi apakšuzņēmēji, kuru sniedzamo pakalpojumu vērtība ir 10 procenti no kopējās iepirkuma līguma vērtības vai lielāka, un katram šādam apakšuzņēmējam izpildei nododamo iepirkuma līguma daļu. Pretendents pievieno pretendenta un apakšuzņēmēja (-u) parakstītu dokumentu (apliecinājumu vai vienošanos), kas apliecina apakšuzņēmēja (-u) piekrišanu būt par apakšuzņēmēju (-iem), apakšuzņēmējam (-iem) nododamās Līguma daļas aprakstu un apjomu procentos un atbildības sadalījumu. Apakšuzņēmēja sniedzamo pakalpojumu kopējo vērtību nosaka atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 63.panta trešajai daļai.

11.7.Ja pretendents balstās uz citas personas iespējām, lai apliecinātu savu atbilstību Nolikumā noteiktajām kvalifikācijas prasībām, pretendentam ir pienākums pierādīt pasūtītājam, ka viņa rīcībā būs nepieciešamie resursi, iesniedzot šīs personas un pretendenta parakstītu apliecinājumu vai vienošanos par sadarbību un/vai resursu nodošanu pretendenta rīcībā Līguma izpildei.

**12. Tehniskā specifikācija**:

12.1. Tehniskais piedāvājums jānoformē un jāsagatavo atbilstoši nolikuma 1.pielikuma Tehniskajā specifikācijā norādītajām prasībām un jāparaksta saskaņā ar nolikuma 9.4. punktā noteikto kārtību.

12.2. Tehniskajam piedāvājumam papildus pievieno:

12.2.1. līguma projektu, kas nav pretrunā ar šim nolikumam pievienotā līguma projekta nosacījumiem (līguma projekts - pielikums Nr.3);

12.2.2. veselības apdrošināšanas noteikumus juridiskām personām;

12.2.3. veselības apdrošināšanas polises paraugu;

12.2.4. veselības apdrošināšanas kartes paraugu;

12.2.5. paraugu dokumentu komplektam, kas tiks izsniegts apdrošinātajai personai.

**13. Finanšu piedāvājums:**

13.1. Finanšu piedāvājums ir jāsagatavo saskaņā ar nolikuma pielikumu Nr.4 “Finanšu piedāvājums”.

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

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

13.4. Cenā jāiekļauj visus ar pakalpojuma sniegšanu saistītos izdevumus.

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

13.6. Piedāvājumā nedrīkst būt svītrojumi vai labojumi.

# III Piedāvājumu vērtēšana un izvēles kritēriji

14.Piedāvājuma vērtēšanu komisija veic slēgtā sanāksmē saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma un šī nolikuma prasībām.

1. Ja, pārbaudot Piedāvājumā sniegto informāciju, pasūtītājs konstatē, ka tā neatbilst Nolikumā noteiktajām prasībām, pretendents tiek noraidīts no turpmākas dalības Iepirkumā.
2. Ja pasūtītājam rodas šaubas par iesniegtās dokumenta kopijas autentiskumu, tas pieprasa, lai pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu vai iesniedz apliecinātu dokumenta kopiju.
3. Ja pasūtītājs konstatē, ka Piedāvājumā ietvertā pretendenta iesniegtā informācija vai dokuments ir neskaidrs vai nepilnīgs, tas pieprasa, lai pretendents vai kompetenta institūcija izskaidro vai papildina minēto informāciju vai dokumentu vai iesniedz trūkstošo dokumentu, nodrošinot vienlīdzīgu attieksmi pret visiem pretendentiem. Termiņu nepieciešamās informācijas vai dokumenta iesniegšanai pasūtītājs nosaka samērīgi ar laiku, kas nepieciešams šādas informācijas vai dokumenta sagatavošanai un iesniegšanai.
4. Ja pasūtītājs saskaņā ar šī Nolikuma 17. punktā noteikto ir pieprasījis izskaidrot vai papildināt Piedāvājumā ietverto pretendenta iesniegto informāciju, bet pretendents to nav izdarījis atbilstoši pasūtītāja noteiktajām prasībām, pasūtītājs Piedāvājumu vērtē pēc tā rīcībā esošās informācijas.
5. **Iepirkuma komisija veic Piedāvājumu vērtēšanu šādā kārtībā:**
   1. Iepirkuma komisija veic Piedāvājumu noformējuma pārbaudi atbilstoši Nolikuma 9.punktā norādītajām Piedāvājuma noformēšanas prasībām. Ja Iepirkuma komisija konstatē būtiskas neatbilstības Nolikumā ietvertajām noformēšanas prasībām, kas ietekmē iespēju izvērtēt pretendenta Piedāvājumu, pretendents tiek noraidīts un Iepirkuma komisija Piedāvājumu tālāk nevērtē.
   2. Iepirkuma komisija veic atlases atbilstības pārbaudi, kuras laikā izvērtē vai pretendents atbilst Nolikuma II. nodaļā “Atlases prasības pretendentiem un iesniedzamie dokumenti” 11.punktā noteiktajām pretendentu atlases prasībām. Ja pretendents neatbilst Nolikumā noteiktajām atlases prasībām, Iepirkuma komisija noraida pretendenta Piedāvājumu.
   3. Iepirkuma komisija veic tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudi, kuras laikā izvērtē tehnisko piedāvājumu atbilstību Nolikuma II. nodaļā “Atlases prasības pretendentiem un iesniedzamie dokumenti” 12.punktā un Nolikuma 1.pielikumā “Tehniskā specifikācija/piedāvājums” noteiktajām prasībām. Ja pretendenta tehniskais piedāvājums neatbilst Nolikuma prasībām, Iepirkuma komisija noraida pretendenta piedāvājumu.
   4. Iepirkuma komisija veic pretendenta iesniegtā finanšu piedāvājuma atbilstības pārbaudi atbilstoši Nolikuma II. nodaļā “Atlases prasības pretendentiem un iesniedzamie dokumenti” 13.punktā un Nolikuma 4.pielikuma “Finanšu piedāvājums” noteiktajām prasībām. Ja pretendenta finanšu piedāvājums neatbilst Nolikuma prasībām, Iepirkuma komisija noraida pretendenta Piedāvājumu.
   5. Iepirkuma komisija pārbauda, vai finanšu piedāvājumā nav aritmētisku kļūdu. Ja Iepirkuma komisija finanšu piedāvājumā konstatē aritmētiskas kļūdas, tā šīs kļūdas izlabo.
   6. Par aritmētisko kļūdu labojumiem un laboto piedāvājuma summu Iepirkuma komisija paziņo pretendentam, kura pieļautās kļūdas labotas. Vērtējot finanšu piedāvājumu, Iepirkuma komisija ņem vērā labojumus.

**20.Piedāvājuma izvēles kritērijs.**

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

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

| Nr.p.k. | Vērtēšanas kritēriji | Maksimāli iespējamais punktu skaits (Z) |
| --- | --- | --- |
| 1. | Apdrošināšanas segums | 52 |
| 2. | Apdrošināšanas programmā iekļauto pakalpojumu grupu apdrošinājuma summu/ limitu un atlaides apmēra % lielums | 24 |
| 3. | Polises funkcionalitātes (izmantošanas ērtuma) nosacījumi | 24 |
| Maksimāli iespējamais kopējais punktu skaits: | | 100 |

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

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

20.5. Komisijas locekļu vērtējums tiek apkopots kopvērtējuma tabulā.

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

# IV Līguma slēgšana

21.Iepirkuma līguma slēgšanas tiesības tiek piešķirtas pretendentam, kas atbilst visām nolikumā izvirzītajām prasībām un ir iesniedzis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu.

22. Attiecībā uz pretendentu, kuram ir piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, iepirkuma komisija veic pārbaudi saskaņā ar Nolikuma 5.3. un 5.4. punktā noteikto.

23. Iepirkuma komisija par uzvarētāju iepirkumā atzīst pretendentu, kurš atbilst nolikumā noteiktajām prasībām un kritērijiem un nav izslēdzams no dalības iepirkumā saskaņā ar PIL 9.panta astoto daļu.

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

25. Iepirkuma līguma projekts ir iekļauts Nolikumā (skatīt Nolikuma 5.pielikumu “Pakalpojuma līgums (projekts)”). Iesniedzot Piedāvājumu, pretendents piekrīt visiem Iepirkuma līguma noteikumiem un apņemas tos pildīt.

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

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

28.Atbilstoši PIL 9.panta astoņpadsmitajā daļā noteiktajam, desmit darbdienu laikā pēc tam, kad noslēgts Iepirkuma līgums, pasūtītājs sagatavo un Iepirkumu uzraudzības biroja publikāciju vadības sistēmā publicē informatīvu paziņojumu par noslēgto Iepirkuma līgumu.

29.Desmit darbdienu laikā pēc tam, kad stājas spēkā Iepirkuma līgums vai tā grozījumi, pasūtītājs savā mājaslapā ievieto attiecīgi Iepirkuma līguma vai tā grozījumu tekstu, atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai kārtībai ievērojot komercnoslēpuma aizsardzības prasības. Iepirkuma līguma un tā grozījumu teksts ir pieejams pasūtītāja tīmekļa vietnē vismaz visā Iepirkuma līguma darbības laikā, bet ne mazāk kā 36 mēnešus pēc Iepirkuma līguma spēkā stāšanās dienas.

# V. IEPIRKUMA KOMISIJAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

1. **Iepirkuma komisijas tiesības:** 
   1. pieprasīt, lai pretendents precizē informāciju par savu Piedāvājumu, ja tas nepieciešams Piedāvājuma vērtēšanai, tajā skaitā Piedāvājuma noformējuma pārbaudei un pretendenta kvalifikācijas pārbaudei;
   2. pieaicināt ekspertu Piedāvājumu vērtēšanas procesā, tajā skaitā Piedāvājuma noformējuma pārbaudes un pretendentu kvalifikācijas atbilstības pārbaudes procesā;
   3. gadījumā, ja pretendents, kuram piešķirtas Iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, atsakās slēgt Iepirkuma līgumu ar pasūtītāju, Iepirkuma komisija ir tiesīga pieņemt lēmumu par Iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu nākamajam pretendentam, kurš piedāvājis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu vai pārtraukt Iepirkumu, neizvēloties nevienu Piedāvājumu. Ja pieņemts lēmums Iepirkuma līguma slēgšanas tiesības piešķirt nākamajam pretendentam, kurš piedāvājis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, bet tas atsakās slēgt Iepirkuma līgumu, Iepirkuma komisija pieņem lēmumu pārtraukt Iepirkumu, neizvēloties nevienu Piedāvājumu;
   4. jebkurā brīdī pārtraukt Iepirkumu, ja tam ir objektīvs pamatojums;
2. **Iepirkuma komisijas pienākumi**:
   1. nodrošināt Iepirkuma norisi un dokumentēšanu atbilstoši PIL prasībām;
   2. nodrošināt pretendentu brīvu konkurenci, kā arī vienlīdzīgu un taisnīgu attieksmi pret tiem;
   3. pēc ieinteresēto personu pieprasījuma sniegt informāciju par šo Nolikumu;
   4. vērtēt pretendentus un to iesniegtos Piedāvājumus saskaņā ar normatīvajiem aktiem un šo Nolikumu.

# PRETENDENTA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

1. **Pretendenta tiesības:**
   1. pieprasīt pasūtītājam papildu informāciju par Nolikumā iekļautajiem nosacījumiem;
   2. iesniegt Piedāvājumu;
   3. pirms Piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām grozīt, papildināt vai atsaukt iesniegto Piedāvājumu.
2. **Pretendenta pienākumi**:
   1. sagatavot Piedāvājumu atbilstoši Nolikuma prasībām;
   2. sniegt pasūtītājam patiesu informāciju;
   3. sniegt atbildes uz Iepirkuma komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama Piedāvājuma vērtēšanai, tajā skaitā Piedāvājuma noformējuma pārbaudei un pretendentu kvalifikācijas pārbaudei;
   4. segt visas izmaksas, kas saistītas ar Piedāvājuma sagatavošanu un iesniegšanu.

# Pielikumi

Pielikums Nr.1. ″Tehniskā specifikācija″;

Pielikums Nr.2. ″Pretendenta pieteikums par dalībai iepirkumā″;

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

**Pielikums Nr.1**

iepirkuma nolikumam

"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"

identifikācijas nr. AD 2018/4

**Tehniskā specifikācija**

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

**I Vispārīgās veselības apdrošināšanas pakalpojuma prasības:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Minimālās prasības** | **Detalizēts pretendenta piedāvājums** |
| **1.** | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš (apdrošināšanas līguma periods) ir 1 (viens) gadsno 2018.gada 1. novembra līdz 2019.gada 31. oktobrim. Veselības apdrošināšanas polise tiek noslēgta uz periodu - 1 (viens) gads - **no 2018.gada 1. novembra līdz 2019.gada 31. oktobrim.** |  |
| **2.** | Paredzamais apdrošināmo darbinieku skaits ir **95** (deviņdesmit piecas) **personas.**  *Precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī.* |  |
| **3.** | Pretendentam jānodrošina katrs apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti (turpmāk – Karte) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, tajā skaitā arī iekļaujot informāciju par apdrošināšanas atlīdzību saņemšanas kārtību un termiņiem. Papildus pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība Apdrošinātajiem ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu. |  |
| **4.** | Kartēm ir jābūt izmantojamām visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā. |  |
| **5.** | Pretendentam ir jānodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas, kurās ar pretendenta piedāvāto apdrošināšanas programmu tiek nodrošināta apdrošināšanas segumā iekļauto maksas pakalpojumu saņemšana bezskaidras naudas norēķinu veidā, tajā skaitā arī nodrošinot līguma iestāžu esību sekojošās pilsētās un novados – Rīga, Jēkabpils un Jēkabpils novads, Liepāja un Liepājas novads, Cēsis un Cēsu novads, Daugavpils un Daugavpils novads. |  |
| **6.** | Pretendents nevar noteikt ierobežojumus attiecībā uz apdrošināto ārstniecības iestāžu izvēli, kurās tiek saņemti apdrošināšanas segumā iekļautie veselības aprūpes pakalpojumi. |  |
| **7.** | Pretendentam ir jānodrošina apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu *(tajā skaitā gan pacientu iemaksas pakalpojumi, gan maksas ambulatorie, gan maksas stacionārie pakalpojumi, gan zobārstniecības pakalpojumi, gan medikamentu iegāde)* saņemšana visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot Karti un neveicot skaidras naudas norēķinus (tajā skaitā arī nenosakot termiņa un/vai reižu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā). |  |
| **8.** | Visiem veselības apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu un/vai ārstēšanās nepieciešamība ir noteikta pirms apdrošināšanas spēkā stāšanās) jābūt pieejamiem pilnā apmērā sākot ar Polises un Karšu pirmo darbības dienu un visā to darbības laikā. |  |
| **9.** | Pretendentam apdrošinātajiem ir jānodrošina iespēja iesniegt maksājumus apliecinošos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – Atlīdzības pieteikumi) gan elektroniski, gan visās pretendenta pārstāvniecībās par visiem apdrošināšanas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan nelīguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā, ja darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar Karti. |  |
| **10** | Atlīdzības pieteikumus apdrošinātie darbinieki ir tiesīgi iesniegt visa Polises un Karšu darbības termiņa laikā, kā arī ne mazāk kā 1 (vienu) mēnesi pēc apdrošināšanas polises un Karšu darbības termiņa beigām.  Elektroniskos Atlīdzības pieteikumus apdrošinātie ir tiesīgi iesniegt no jebkuras sev pieejamas e-pasta adreses (gan darba, gan privātā, gan jebkura citas), kā arī pretendents Atlīdzības pieteikuma iesniegšanai nav tiesīgs noteikt ierobežojumus e-pasta adreses nosaukumam. |  |
| **11.** | Pretendentam pēc pasūtītāja rakstiska pieprasījuma viena mēneša laikā ir jānoslēdz sadarbības līgums ar pasūtītāja norādīto ārstniecības iestādi vai konkrēto licencētu ārstniecības pakalpojumu sniedzēju, ja pretendents un attiecīgā ārstniecības iestāde vai konkrētais ārstniecības pakalpojumu sniedzējs spēj vienoties par sadarbības līguma nosacījumiem; |  |
| **12.** | 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 darbinieks sākotnēji ir veicis no personīgajiem līdzekļiem, pretendentam ir jāveic ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |  |
| **13.** | Pretendentam jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī visā apdrošināšanas polises darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā bijušos darbiniekus un pievienojot jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu. |  |
| **14.** | Iekļaujot jaunus apdrošināmos, kā arī izslēdzot bijušos darbiniekus no apdrošināto saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības.  *Pirms termiņa izbeigto Karšu neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu pretendents saskaņā ar pasūtītāja norādījumiem vai nu pārskaita uz pasūtītāja bankas norēķinu kontu, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem prēmiju maksājumiem.* |  |
| **15.** | Pēc apdrošināto pieprasījuma (mutiski vai rakstiski) saņemšanas pretendentam jānodrošina informācijas sagatavošana un apdrošinātā, kurš veicis pieprasījumu, informēšana par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku. |  |
| **16.** | 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. |  |
| **17.** | Pretendents nepiemēro maksu par Kartes dublikāta izsniegšanu tās nozaudēšanas vai nozagšanas gadījumā, kā arī personas datu (piemēram uzvārda) maiņas gadījumos. |  |
| **18.** | Pretendents apdrošināšanas līguma darbības laikā nedrīkst paaugstināt piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu prēmiju (cenu), samazināt un/vai pasliktināt piedāvājumā norādīto apdrošināšanas pakalpojumu apjomu un kvalitāti, kā arī jebkādā veidā apdrošināšanas līguma darbības laikā mainīt nosacījumus attiecībā uz piedāvātā pakalpojuma sniegšanas kārtību. |  |
| **19.** | Pretendents nevar pieprasīt kā obligātu iepriekšēju saskaņošanu/ brīdināšanu par piedāvāto apdrošināšanas programmu segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu. Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu iepriekšēja nesaskaņošana nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls.  Gadījumos, ja piedāvāto apdrošināšanas programmu 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. |  |
| **20.** | Pretendents nodrošina apdrošināto konsultēšanu par apdrošināšanas segumu un tajā iekļauto pakalpojumu apmaksas kārtību.  Pretendents nodrošina apdrošināto konsultēšanu par pakalpojumu apmaksu arī gadījumos, ja par kādu no tiem apdrošinātajai personai sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā un šis fakts jau ir zināms pirms attiecīgā pakalpojuma saņemšanas. Šādā gadījumā 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, kā piemēram, diagnoze, veicamās procedūras veids vai veikšanas tehnika u.tml. |  |
| **21.** | Katra apdrošināšanas perioda prēmija vienam apdrošinātajam **nedrīkst pārsniegt 426.86 (četri simti divdesmit seši *eiro* 86 centi) EUR** |  |

**II Apdrošināšanas seguma minimālās prasības:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Minimālās prasības** | **Detalizēts pretendenta piedāvājums** |
| **PROGRAMMAS**, t.sk. ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi, kā arī zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumu, un medikamentu iegāde, minimālā apdrošinājuma summa vienam Apdrošinātajam apdrošināšanas perioda (turpmāk tekstā – Polises) darbības laikā ne mazāka kā **4 500.00 (četri tūkstoši pieci simti) EUR**: | |  |
| **1.** | **Pacienta iemaksas pakalpojumi apmaksa 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk.:** |  |
| 1.1. | par ambulatoru veselības aprūpes pakalpojumiem; |  |
| 1.2. | par stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā arī stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi; |  |
| 1.3. | Pacienta līdzmaksājums par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām. |  |
| **2.** | **Ambulatorie maksas pakalpojumi ne mazāk kā 1 000.00 (viens tūkstoties) EUR Polises darbības laikā, neparedzot apakšlimitu par saslimšanas gadījumu un pakalpojumu saņemšanas reižu skaita ierobežojumus vai apakšlimitus kādai no Programmā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām, t.sk.:** |  |
| 2.1. | Ārstu – ģimenes ārstu un ārstu – speciālistu, kā arī augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu un ārstniecības iestāžu nodaļu vadītāju) konsultācijas, neierobežojot apmaksājamo klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem speciālistiem (t.sk. paredzot arī dermatologa konsultāciju apmaksu neatkarīgi no saslimšanas diagnozes) un apmaksājot ne mazāk kā 25.00 (divdesmit pieci) EUR par katru konsultāciju; |  |
| 2.2. | Ārstniecības personu mājas vizītes (ieskaitot transporta pakalpojumus) un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi, atmaksājot ne mazāk kā 25.00 (divdesmit pieci) EUR par katru vizīti; |  |
| 2.3. | Plaša spektra ārstnieciskas manipulācijas un procedūras t.sk. dermatoloģijā, ginekoloģijā, ķirurģijā, otolaringoloģijā, oftalmoloģijā u.c. veidu manipulācijas, kā arī dažādas medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas u.c. saskaņā ar pretendenta piedāvājumu; |  |
| 2.4. | Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar jebkura ārstējošā ārsta nosūtījumu, 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem, t.sk. nodrošinot arī sekojošu laboratorisko izmeklējumu apmaksu - asins aina, urīna un fēču 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. izmeklējumi; |  |
| 2.5. | plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem, tajā skaitā visa veida ultrasonogrāfiskie izmeklējumi ne mazāk kā 25.00 (divdesmit pieci) EUR par katru izmeklējumu, doplerogrāfiskie izmeklējumi ne mazāk kā 40.00 (četrdesmit) EUR par izmeklējumu, endoskopiskie izmeklējumi ne mazāk kā 50.00 (piecdesmit) EUR par izmeklējumu, kolonoskopija un rektoskopija ne mazāk kā 100.00 (viens simts) EUR par izmeklējumu, rentgenizmeklējumi ar vai bez kontrastvielas, veloergometrija, holtera monitorēšana, scintigrāfija ne mazāk kā 75.00 (septiņdesmit pieci) EUR par izmeklējumu, datortomogrāfija ne mazāk kā 100.00 (viens simts) EUR par izmeklējumu, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas ne mazāk kā 140.00 (viens simts) EUR par izmeklējumu, u.c. izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu. |  |
| 2.6. | Profilaktiskā vakcinācija pret ērču encefalītu, gripu, A un B hepatītu ( t.sk. kombinētā pret AB hepatītu) 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, t.sk. nodrošinot izbraukuma vakcinācijas pasūtītāja telpās; |  |
| 2.7. | Veselības pārbaudēs medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (piemēram, autotransporta vadīšanai, ieroču atļaujas saņemšanai, “sanitārās grāmatiņas” noformēšanai un lietošanai, u.c.) 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs; |  |
| 2.8. | Darbinieku obligātās veselības pārbaudes, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs; |  |
| 2.9. | Maksas grūtnieču veselības aprūpes pakalpojumi, nodrošinot visu apdrošināšanas pamata programmas segumā iekļauto maksas ambulatoro pakalpojumu saņemšanu. |  |
| **3.** | **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** 24 stundas diennaktī, jebkurā ar neatliekamās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā tai skaitā arī privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība un transportēšana līdz ārstniecības iestādei (saistībā ar medicīniskām indikācijām) 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs. |  |
| **4.** | **Ambulatorā rehabilitācija** ar ģimenes vai jebkura cita ārstējošā ārsta norīkojumu, bez diagnožu ierobežojuma 100% apmērā un kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā **150.00 (viens simts piecdesmit) EUR** Polises darbības termiņa laikā, nenosakot kursu vai apmeklējuma reižu skaita ierobežojumus, kā arī vienas apmeklējuma/procedūras reizes limitu vai atsevišķus apakšlimitus apdrošināšanas segumā iekļautajiem ambulatorās rehabilitācijas veidiem, kā arī nenosakot citus ierobežojumus, kas ietekmē šī pakalpojuma saņemšanas iespējas.  **\****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)* |  |
| 4.1. | Ambulatorās rehabilitācijas veidi - ārstnieciskā masāža, manuālā terapija, fizikālās terapijas procedūras, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana gan individuāli, gan grupās, tajā skaitā arī grūtnieču vingrošana. |  |
| **5.** | **Stacionārie maksas pakalpojumi gan diennakts, gan dienas stacionārā 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs**, kopējās apdrošinājuma summas ietvaros (tas ir, bez apakšlimita piemērošanas) ne mazāk kā **450.00 (četri simti piecdesmit) EUR** par katru stacionēšanās gadījumu, **bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.:** |  |
| 5.1. | Maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu; |  |
| 5.2. | Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde; |  |
| 5.3. | Ārstu – speciālistu t.sk. profesoru un docentu konsultācijas, kā arī ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā; |  |
| 5.4. | Visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; |  |
| 5.5. | Stacionārā izmantotie medikamenti; |  |
| 5.6. | Maksas ķirurģiskās operācijas bez skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot apmaksājamo operāciju klāstu tikai ar pretendenta nosauktajām apmaksājamām operācijām, ietverot arī mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas, lāzeroperācijas un laporoskopiskās operācijas. |  |
| **6.** | **Mutes dobuma higiēnas pakalpojumu apmaksa 100% apmērā** un ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāku kā 50.00 (piecdesmit) EUR Polises darbības termiņa laikā, bez apmeklējuma reižu skaita ierobežojuma. |  |
| 6.1. | Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā, saskaņā ar norādīto atlaidi un limitu. Pretendents nedrīkst piemērot cenrādi par līguma/nelīguma iestādēs saņemtajiem mutes dobuma higiēnas pakalpojumiem. |  |
| **7.** | **Zobārstniecības pakalpojumu apmaksa** ne mazāk **kā 50%** apmērā un kopējo atlīdzību limitu ne mazāku kā 70.00 (septiņdesmit) EUR Polises darbības termiņa laikā. |  |
| 7.1. | Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, ārsta – speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika; |  |
| 7.2. | Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. |  |
| 7.3. | Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā, saskaņā ar norādīto atlaidi un limitu. Pretendents nedrīkst piemērot cenrādi par līguma/nelīguma iestādēs saņemtajiem zobārstniecības pakalpojumiem. |  |
| **8.** | **Jebkuru medikamentu apmaksa ne mazāk kā 50% apmērā** un ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāku kā 70.00 (septiņdesmit) EUR Polises darbības termiņu laikā: |  |
| 8.1. | Tiek apmaksāti jebkuri ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā (bez diagnožu ierobežojuma); |  |
| 8.2. | Netiek paredzēts apakšlimits viena medikamenta iegādei, kā arī netiek paredzēti medikamentu iegādes skaita ierobežojumi par vienu saslimšanas gadījumu; |  |
| 8.3. | Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. |  |

**III Tehniskajā piedāvājumā iekļaujamā informācija:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Minimālās prasības** | **Detalizēts pretendenta piedāvājums**  (t.sk. piedāvājumam pievienotā dokumenta nosaukums un piedāvājuma lpp.) |
| Piedāvājumā atbilstoši darba uzdevumam pretendents norāda: | | |
| 1. | Vispārīgās veselības apdrošināšanas pakalpojuma prasības, atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas I daļā noteiktajam; |  |
| 2. | Detalizēts piedāvātās Programmas un piedāvāto papildu programmu apraksts, t.sk., norādot papildinājumus, ierobežojumus, u.c. pretendenta nosacījumus, kas nedrīkst būt pretrunā šajā tehniskajā specifikācijā norādītajām minimālajām prasībām vai tās jebkādā mērā ierobežot |  |
| 3. | 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. |  |
| 4. | Programmas segumā iekļauto pakalpojumu saraksts, kuru apmaksa ir paredzēta apdrošināšanas segumā, taču par kuriem Apdrošinātajam sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā; |  |
| 5. | Neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts; |  |
| 6. | Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tai skaitā informācija par termiņiem dokumentu iesniegšanai pretendentam atlīdzības saņemšanai; |  |
| 7. | Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi; |  |
| 8. | 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 apdrošināšanas noteikumi ir spēkā tiktāl, cik tie nav pretrunā ar tehniskās specifikācijas prasībām. |  |
| 9. | Pretendenta cenrādis, kas tiek piemērots par nelīguma un/vai līguma iestādēs saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem; |  |
| 10. | Numurēts kopējais pretendenta ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu saraksts, papildus arī norādot šajās ārstniecības iestādēs ar Karti pieejamo pakalpojumu grupas, numurēts līguma aptieku saraksts un numurēts zobārstniecības līguma iestāžu saraksts Rīgā, Jēkabpilī un Jēkabpils novadā, Liepājā un Liepājas novadā, Cēsīs un Cēsu novadā, Daugavpilī un Daugavpils novadā, kurās tiek nodrošināti norēķini, uzrādot veselības apdrošināšanas Karti. |  |
| 11. | Numurēts pretendenta ***plaša profila*** ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu saraksts Rīgā, Jēkabpilī un Jēkabpils novadā, Liepājā un Liepājas novadā, Cēsīs un Cēsu novadā, Daugavpilī un Daugavpils novadā, kurās tiek nodrošināti norēķini, uzrādot veselības apdrošināšanas Karti.  *“****Plaša profila****” ambulatorās un stacionārās līguma iestādes skaidrojums norādīts vērtēšanas kritēriju tabulas punktā nr. 3.1.* |  |
| 12. | Informācija par izmaiņu veikšanas kārtību Polises darbības laikā, kas saistīta ar Apdrošināto skaita izmaiņām, ievērojot tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības. |  |

**Pielikums Nr.2**

Iepirkuma nolikumam

"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"

identifikācijas nr. AD 2018/4

**Pieteikums iepirkumam**

**"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"**

**(identifikācijas numurs AD 2018/4)**

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

**PRETENDENTA PIETEIKUMS**

1. Informācija par pretendentu**:**
   1. Pretendenta nosaukums
   2. Reģistrācijas Nr.
   3. Nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr.:
   4. Juridiskā adrese
   5. Adrese korespondencei:
   6. Tālruņa Nr.:
   7. E-pasta adrese:
   8. Faksa Nr.:
   9. Vispārīgā interneta adrese:
2. **Informācija par pretendenta kontaktpersonu:**
   1. Kontaktpersonas vārds, uzvārds, ieņemamais amats:
   2. Tālruņa numurs, e-pasta adrese:

**3.** Pieņemot visas Nolikumā noteiktās prasības, apliecinām, ka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pretendents):

1) ir iepazinies ar iepirkumu“Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu” (id.Nr. AD 2018/4) nolikumu, piekrīt nolikuma noteikumiem, apņemas tos ievērot un izpildīt, piekrīt piedalīties iepirkumā un garantē iepirkuma prasību izpildi, iepirkuma noteikumi ir skaidri un saprotami, piedāvājumā iesniegtā informācija ir patiesa;

2) ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikas teritorijā;

3) 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 apdrošināšanas noteikumi ir spēkā tiktāl, cik tie nav pretrunā ar tehniskās specifikācijas prasībām.

4) apņemas pasūtījuma piešķiršanas gadījumā izpildīt iepirkuma līguma nosacījumus;

5) Informācija par to, vai Piedāvājumu iesniegušā pretendenta (personu grupas gadījumā – katra dalībnieka) uzņēmums vai tā piesaistītā apakšuzņēmēja uzņēmums atbilst mazā vai vidējā uzņēmuma statusam atbilstoši EK komisijas 2003.gada 6.maija Ieteikumam par mikro, mazo un vidējo uzņēmumu definīciju (OV L124, 20.5.2003.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persona**  *(norādīt nosaukumu un lomu (pretendents, personu apvienības dalībnieks), apakšuzņēmējs) Iepirkumā)* | **Mazais uzņēmums**  *ir uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus euro*  **(atbilst/neatbilst)** | **Vidējais uzņēmums**  *ir uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, un kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas un kura gada apgrozījums nepārsniedz 50 miljonus euro, un/vai, kura gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus euro*  **(atbilst/neatbilst)** |
| **< >** | **< >** | **< >** |

6) Citām personām nododamo darbu saraksts *(aizpilda, ja pretendents balstās uz citas personas iespējām, lai apliecinātu atbilstību kvalifikācijas prasībām):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Personas, uz kuras iespējām pretendents balstās kvalifikācijas apliecināšanai, nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese un kontaktpersona** | **Izpildei nododamā Iepirkuma līguma daļa (% no līgumcenas un summa (EUR)) un tās apraksts** | **Paraksts un atšifrējums\*** |
| **[1.]** |  |  |  |
| **[2.]** |  |  |  |
| **[…]** |  |  |  |

\*Ar savu parakstu apliecinu, ka esmu informēts par to, ka <*pretendenta* *nosaukums, reģistrācijas numurs un adrese*> iesniegs Piedāvājumu pasūtītāja organizētajā iepirkumā **„** Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu**”** (iepirkuma identifikācijas Nr.AD 2018/4), un gadījumā, ja tiks pieņemts lēmums slēgt Iepirkuma līgumu ar pretendentu, piedalīšos Iepirkumā noteiktajā Iepirkuma līguma izpildē piedāvātā apakšuzņēmēja pozīcijā.

Pretendents (pretendenta pilnvarotā persona):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /vārds, uzvārds/ /amats/ /paraksts/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/parakstīšanas vieta/ /datums/

**Pielikums Nr.3**

iepirkuma nolikumam

"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"

identifikācijas nr. AD 2018/4

## Veselības apdrošināšanas līguma PROJEKTS

**(iepirkuma identifikācijas nr. AD 2018/4)**

Rīga, 2018. gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Autotransporta direkcija",reģ. Nr. 40003429317, turpmāk tekstā – *Apdrošinājuma ņēmējs*, 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 2018.gada\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izsludinātā iepirkuma „Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu” (identifikācijas nr. AD 2018/4) rezultātiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk tekstā - *Līgums*), kas ir neatņemama Veselības apdrošināšanas polises (turpmāk – *Polise*) sastāvdaļa un kas nosaka Apdrošinātājam un Apdrošinājuma ņēmējam papildus saistības:

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

1. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanu saskaņā ar Polisēs un šajā līgumā minētajiem noteikumiem. Ja Puses konstatē pretrunu starp Polisēs un šajā līgumā noteikto, tad Puses piemēro šajā līgumā noteikto.

2. Veselības apdrošināšanas līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi un ir spēkā līdz 2019.gada 31.oktobrim, izņemot gadījumus, kas noteikti līguma V. nodaļā.

3. Apdrošinātājs piegādā darbinieku veselības apdrošināšanas polises un individuālās veselības apdrošināšanas kartes, Apdrošināšanas ņēmējam 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no 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. Apdrošinājuma summa 1 (vienam) apdrošināšanas periodam 1 (vienam) Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu ir EUR \_\_\_\_\_\_\_\_ (summa vārdiem).

5. Apdrošināšanas periods ir no 2018.gada 1.novembra līdz 2019.gada 31.oktobrim.

**III. Apdrošināšanas prēmija**

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

7. Kopējā paredzamā apdrošināšanas prēmija visā apdrošināšanas līguma darbības laikā, t par Apdrošinājuma ņēmēja 95 (deviņdesmit piecu) darbinieku apdrošināšanu saskaņā ar šī līguma minēto apdrošināšanas programmu ir EUR \_\_\_\_\_\_\_\_ (summa vārdiem).

8. Apdrošināšanas perioda kopējā apdrošināšanas prēmija ir jāpārskaita Apdrošinātāja norēķinu kontā 10 (desmit) darba dienu laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu un Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas.

**IV. Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumi un atbildība**

10. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:

10.1.ievērot šajā Līgumā un Polisēs minētos noteikumus;

10.2.veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegto rēķinu šī līguma 8. punktā noteiktajā kārtībā un termiņos;

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

10.4. ne biežāk kā vienu reizi mēnesī rakstiski informēt Apdrošinātāju par veicamajām izmaiņām apdrošināto personu sarakstā, gan attiecībā uz jaunu personu iekļaušanu, gan attiecībā uz personu izslēgšanu no apdrošināto saraksta. Vienlaicīgi ar rakstisko paziņojumu Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz to apdrošināto kartes, kuras no apdrošināmo personu saraksta ir izslēdzamas;

10.5. gadījumā, ja apdrošinājuma ņēmējs vēlas apdrošināt jaunas personas apdrošināto sarakstā, tad rakstiski informējot Apdrošinātāju, tiek norādīts apdrošināmā darbinieka vārds, uzvārds un personas kods. Šādā gadījumā jaunie darbinieki tiek apdrošināti uz atlikušo attiecīgās Polises termiņu saskaņā ar šajā līgumā noteikto veselības apdrošināšanas programmu.

10.6. veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus par Polises darbības laikā apdrošinātajiem darbiniekiem 10 (desmit) darba dienu laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu un Apdrošinātāja rēķina saņemšanas dienas.

11. Apdrošinātājs apņemas:

11.1. nodrošināt pienācīgu pakalpojuma kvalitāti atbilstoši iepirkuma (identifikācijas nr. AD 2018/4) iesniegtajam piedāvājumam un šā Līguma nosacījumiem;

11.2.nepasliktina un neierobežo Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas piedāvājuma nosacījumus, t.sk. neveic nekādas izmaiņas iekļauto apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā, apmaksājamo medikamentu klāstā, kā arī būtiski nesamazina līguma iestāžu skaitu visa Pasūtījuma izpildes laikā. Par būtisku līguma iestāžu skaita samazinājumu netiek uzskatītas līguma iestāžu skaita izmaiņas, kas nepārsniedz 5% no kopējā līguma iestāžu skaita apdrošināšana slīguma slēgšanas brīdī ;

11.3.gadījumā, ja Pasūtījuma izpildes laikā Apdrošinātāja vainas dēļ, tiek pārtraukta sadarbība ar kādu no veselības apdrošināšanas piedāvājumā norādītajām ārstniecības līguma iestādēm, Apdrošinātājam ir pienākums turpmāk (visa atlikušā apdrošināšanas līguma darbības termiņa laikā) šajās ārstniecības iestādēs saņemtos veselības aprūpes pakalpojumus apmaksāt pilnā apmērā, kā tas ir paredzēts saņemot veselības aprūpes pakalpojumus ārstniecības līguma iestādēs;

11.4. izsniegt Apdrošinājuma ņēmējam apdrošināto darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes atbilstoši apdrošināto sarakstam.

11.5. nodrošināt aktuālā Apdrošinātāja līguma iestāžu saraksta pieejamību \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11.6. pēc Apdrošinājuma ņēmēja pieprasījuma, ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā rakstiski informēt Apdrošinājuma ņēmēju par visām izmaiņām Apdrošinātāja līguma iestāžu sarakstā kopš apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās dienas;

11.7. maksāt apdrošināšanas atlīdzību šajā Līgumā, Polisē, veselības apdrošināšanas programmā un noteikumos noteiktajos gadījumos, apmēros un kārtībā.

11.8. ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī apdrošināt jaunus Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekus, par kuriem Apdrošinājuma ņēmējs rakstiski iesniedzis Apdrošinātājam informāciju;

11.9. apturēt apdrošināšanas darbību attiecībā uz Apdrošinājuma ņēmēja bijušajiem darbiniekiem, kuru individuālās veselības apdrošināšanas kartes Apdrošinājuma ņēmējs iesniedzis Apdrošinātājam;

11.10. veikt apdrošināšanas prēmijas atlikušajam apdrošināšanas periodam aprēķinu par jaunajiem apdrošināmajiem darbiniekiem proporcionāli šajā līgumā noteiktajai pilna apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijai pret atlikušo attiecīgās Polises darbības laiku, neieturot administratīvos izdevumus;

11.11. veikt atlikušās apdrošināšanas prēmijas par neizmantoto periodu aprēķinu attiecībā uz Apdrošinājuma ņēmēja bijušajiem darbiniekiem, kuru apdrošināšanas darbība tiek pārtraukta, proporcionāli šajā līgumā noteiktajai pilna apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijai pret atlikušo attiecīgās Polises darbības laiku, neieturot administratīvos izdevumus un neņemot vērā izmaksātās atlīdzības;

11.12. rakstiski informēt Apdrošinājuma ņēmēju par Apdrošinātāja kontaktpersonu, kas risinās ar šī līguma izpildi saistītos jautājumus.

12. Šī Līguma 10.4., 10.5., 11.8. un 11.9. apakšpunktā minētajos gadījumos Puses veic atbilstošus grozījumus attiecīgajā Polisē.

**13. Pušu atbildība:**

13.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par Līguma saistību neizpildi, kā arī par otrai Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

13.2. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nav savlaicīgi veicis apdrošināšanas prēmijas maksājumus, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinājuma ņēmēja nokavējuma procentus. Apdrošinājuma ņēmējam jāmaksā nokavējuma procenti 0,1% (nulle komats viens procents), bet kopā ne vairāk kā 10% (desmit procenti) no nesamaksātā apdrošināšanas prēmijas maksājuma par katru nokavējuma dienu.

13.3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs Līguma darbības laikā konstatē, ka Apdrošinātāja sniegtais veselības apdrošināšanas pakalpojums neatbilst iepirkumam „Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu ” (id.nr. AD 2018/4) iesniegtajam piedāvājumam veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai, un Apdrošinājuma ņēmējs ir iesniedzis rakstisku pretenziju par nesaņemtajiem vai neapmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem vai medikamentiem, Apdrošinātājs maksā līgumsodu 1% apmērā no kopējās Polisē norādītās apdrošināšanas prēmija visā apdrošināšanas līguma darbības laikā, pārskaitot to uz Apdrošinājuma ņēmēja Līgumā norādīto bankas kontu ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no šajā punktā minētā pieprasījuma nosūtīšanas. Līgumsods nav jāmaksā, ja pretenzijā minētie Līguma pārkāpumi 10 (desmit) darba dienu laikā no pretenzijas saņemšanas brīža ir novērsti.

13.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo puses no Līguma saistību izpildes.

13.5. Ja Apdrošinātajiem nav pieejami apdrošināšanas programmā iekļautie veselības aprūpes pakalpojumi, Apdrošinājuma ņēmējs var lauzt Līgumu, otru pusi par to brīdinot 30 kalendārās dienas iepriekš. Ja Līgums tiek lauzts šajā punktā noteiktajā gadījumā, Apdrošinātājs maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 10% apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas summas par  atlikušo apdrošināšanas periodu. Šajā gadījumā Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību arī par apdrošināšanas gadījumiem, kuri iestājušies apdrošināšanas periodā, par kuru ir samaksāta apdrošināšanas prēmija.

13.6.Ja Apdrošinātājs lauž apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājs maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 10% apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas par neizmantoto apdrošināšanas periodu, izņemot, ja Apdrošinātājs lauž līgumu gadījumā, ja Apdrošinājuma ņēmējs nemaksā apdrošināšanas prēmijas vairāk kā mēnesi. Atlikušās prēmijas aprēķins par neizmantoto periodu tiek veikts proporcionāli šajā līgumā noteiktajai pilna apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmijai pret atlikušo attiecīgās Polises darbības laiku, neieturot administratīvos izdevumus un neņemot vērā izmaksātās atlīdzības.

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

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

**VI. Saistības**

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

15. Līgums var tikt izbeigts, Pusēm savstarpēji vienojoties.

16. Saskaņā ar noslēgto sadarbības līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs ir pilnvarojis SIA „Apdrošināšanas un finansu brokers” veikt apdrošināšanas brokera pienākumus šī iepirkuma dokumentu sagatavošanā, apdrošināšanas līguma un Polišu apkalpošanā visā to darbības termiņa laikā.

17. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu un Polises, savu spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo Līgumu izsniegtās individuālās veselības apdrošināšanas kartes. Šādos gadījumos Apdrošinājuma ņēmējam iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā 7 darba dienu laikā no Līguma un Polises pārtraukšanas brīža jānodod Apdrošinātājam visu darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes . Apdrošinājuma ņēmējs ir atbildīgs par darbinieku radītajām izmaksām par polisē paredzētajiem pakalpojumiem, ja tie saņemti pēc līguma izbeigšanas dienas.

18. Šis Līgums uzliek saistības kā Apdrošinātājam, tā Apdrošinājuma ņēmējam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem to tiesības un saistības.

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

20. 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

|  |  |
| --- | --- |
| **Apdrošinātājs:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Reģ.Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  tālr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,fakss \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bankas rekvizīti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Konts: LV\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kods SWIFT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Apdrošinājuma ņēmējs:**  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:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /  **z.v.** | Apdrošinājuma ņēmējs:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /K.Godiņš/  **z.v.** |

**Pielikums Nr.4**

iepirkuma nolikumam

"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"

identifikācijas nr. AD 2018/4

**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:

**Pielikums Nr.5**

iepirkuma nolikumam

"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"

identifikācijas nr. AD 2018/4

**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) |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Apdrošināšanas segums:** | **52** | 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: | 24 | 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:  **X/Y \*P, kur**  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  Pasūtītājs norāda, ka zemāk nosaukto pakalpojumu limitu vērtēšanā 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 Pretendenta piedāvātajam limitam. Šī atruna neattiecas uz 1.1.1. un 1.1.2. kritēriju, kur jau ir noteikti maksimālie vērtējamie atlīdzību limiti. |
| *1.1.1.* | *Ārstu konsultācijas līguma iestādēs* | *6* | Vidējais atlīdzību limits tiek aprēķināts no šādām 5 pozīcijām – pirmreizējas un atkārtotas ārstu speciālistu (t.sk. ģimenes ārstu) konsultācijas, pirmreizējas un atkārtotas profesoru, docentu un ārstniecības iestāžu nodaļu vadītāju konsultācijas, kā arī ārstniecības personu mājas vizītes.  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:  - speciālistu konsultācijas EUR 50.00 par reizi;  ārstniecības personu mājas vizītes EUR 37.00 par reizi;  - profesoru un docentu konsultācijas EUR 60.00 par reizi.  Gadījumā, ja attiecībā uz ārstu konsultācijām piedāvājumā atkārtotās konsultācijas limits būs piedāvāts lielāks nekā pirmreizējās konsultācijas limits, kas ir .pretrunā ar vispārējo tirgus praksi, tad vērtēšanā šis “mākslīgi” palielinātais limits tiks pielīdzināts piedāvājumā norādītajam pirmreizējās konsultācijas limitam. |
| *1.1.2.* | *Ārstu konsultācijas nelīguma iestādēs* | *4* |
| *1.1.3.* | *Diagnostiskie izmeklējumi līguma iestādēs* | *5* | 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.  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, bet gadījumā, ja šo atsevišķo izmeklējumu apmaksa 100% apmērā tiks nodrošināta visos iepirkumā iesniegtajos piedāvājumus vienādi, tad lai veiktu aprēķinus tie tiks pielīdzināti „ARS”, „VC4” publiski pieejamam cenrādim (vai citas līdzvērtīgas iestādes cenrādim, ja attiecīgais pakalpojums nebūs atrodams “ARS” vai VC4 cenrāžos) |
| *1.1.4.* | *Diagnostiskie izmeklējumi nelīguma iestādes* | *4* |
| *1.1.5.* | *Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras līguma iestādēs* | *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%.  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 attiecīgās manipulācijas vai procedūras limitam, bet gadījumā, ja šo atsevišķo manipulāciju un procedūru apmaksa 100% apmērā tiks nodrošināta visos iepirkumā iesniegtajos piedāvājumus vienādi, tad lai veiktu aprēķinus tie tiks pielīdzināti „ARS”, „VC4” publiski pieejamam cenrādim (vai citas līdzvērtīgas iestādes cenrādim, ja attiecīgais pakalpojums nebūs atrodams “ARS” vai VC4 cenrāžos). |
| *1.1.6.* | *Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras nelīguma iestādes* | *2* |
| 1.2. | Papildu pakalpojums (bez papildu piemaksas), kas nav obligāti minimālajās prasībās, - **sporta nodarbības** ne mazāk kā 2 (divas) vai 4 (četras) reizes mēnesī un ne mazāk kā 5.00 (pieci) EUR par katru apmeklējuma reizi, tajā skaitā dažādu veidu vingrošana, fitnesa nodarbības (aerobika, joga, Pilātes u.c.), nodarbības trenažieru zālē, peldbaseinā, u.tml. pakalpojumi, pretendents nodrošina arī iegādāto mēneša, vairāku mēnešu un/vai reižu abonementu apmaksu. Pakalpojumu apmaksa tiek veikta gan par līguma, gan par nelīguma iestādēs saņemtiem pakalpojumiem. | 18 | Papildu punkti pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par apdrošināšanas segumā iekļauto papildu risku - **sporta nodarbības, atbilstoši šajā kritērijā noteiktajām minimālajām prasībām.** Kopējais atlīdzību limits apdrošināšanas periodā ir ne mazāk kā 120.00 (viens simts divdesmit) EUR vai 240.00 (divi simti četrdesmit) EUR apdrošināšanas perioda laikā.  Par apdrošināšanas segumā ieļauto papildu risku – sporta nodarbības ne mazāk kā **2 (divas) reizes mēnesī** ar kopējo atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 120.00 (viens simts divdesmit) EUR attiecīgā pretendenta piedāvājumam tiek piešķirti **7** **(septiņi)** papildu punkti.  Par apdrošināšanas segumā ieļauto papildu risku – sporta nodarbības ne mazāk kā **4 (četras) reizes mēnesī** ar kopējo atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 240.00 (divi simti četrdesmit) EUR attiecīgā pretendenta piedāvājumam tiek piešķirti **18 (astoņpadsmit)** papildu punkti. |
| 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 ierobežojošāku apdrošināšanas segumu piešķirtais punktu skaits tiek samazināts par 2 (diviem) punktiem, ja apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts ir pietiekami plašs un ierobežojumi, salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu ir maznozīmīgi vai par 3 (trīs) 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.** | **Apdrošināšanas programmā iekļauto pakalpojumu grupu apdrošinājuma summu/ limitu un atlaides apmēra % lielums:** | **24** | Tiek vērtēti Pretendentu piedāvājumos norādītie apdrošinājuma summu / limitu un atlaides apmēra % palielinājumi virs minimālajās prasībās noteiktā apdrošināšanas programmā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām.  Pretendentu piedāvājumiem, kuros šajā kritērijā nosauktajās pakalpojumu grupās būs iekļautas lielākas apdrošinājuma summas / limiti un atlaides apmērs % nekā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās, tiks piešķirti papildus punkti. Par minimālo prasību izpildi papildus punkti piešķirti netiek.  Piedāvājumam ar vislielāko apdrošinājuma summu /limitu un atlaides apmēra % palielinājumu katrā vērtējamā apakškritērijā tiek piešķirts maksimālais punktu skaits, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: **X/Y \*P, kur**  X —apdrošinājuma summas / limita un atlaides apmēra % palielinājums, kam aprēķina izdevīguma punktus,  Y — vislielākais piedāvātais apdrošinājuma summas / limita un atlaides apmēra % palielinājums,  P — maksimālais iespējamais punktu skaits katrā no apakškritērijiem.  Apdrošinājuma summas/ limita un atlaides apmēra % palielinājums, tiek noteikts kā starpība starp pretendenta piedāvāto apdrošinājuma summu / limitu un minimālajās prasībās noteikto apdrošinājuma summu / limitu.  \*Pasūtītājs norāda, ka maksimālā apdrošinājuma summa 2.1. punktā nosauktajam kritērijiem, no kuras tiek aprēķināts limita palielinājums un par kuru iespējams saņemt lielāko punktu skaitu ir EUR 4 500.00 |
| 2.1. | Maksas ambulatoro pakalpojumu apdrošinājuma summa  *(bet ne vairāk kā 4 500.00 četri tūkstoši pieci simti) EUR\** | 3 |
| 2.2. | Ambulatorās rehabilitācijas limits | 4 |
| 2.3. | Maksas stacionāro pakalpojumu par saslimšanas gadījumu limits | 5 |
| 2.4. | Medikamentu apmaksas limits | 4 |
| 2.5. | Zobārstniecības pakalpojumu apmaksas limits | 4 |
| 2.7. | Programmas segumā iekļauto zobārstniecības pakalpojumu atlaides apmērs | 2 | Tiek vērtēts Pretendentu piedāvājumos norādītais atlaides apmērs zobārstniecības 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 piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: **X/Y \*P, kur**  X – atlaides apmērs (%), kuram aprēķina izdevīguma punktus,  Y — vislielākais piedāvātais atlaides apmērs (%),  P — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits par atlaides apmēru konkrētajai pakalpojumu pozīcijai; |
| 2.8. | Programmas segumā iekļauto medikamentu apmaksas atlaides apmērs | 2 |
| **3.** | **Polises funkcionalitātes (izmantošanas ērtuma) nosacījumi:** | **24** | Tiek vērtēti Karšu izmantošanas ērtības nosacījumi. Piedāvājumam ar labākajiem funkcionalitātes nosacījumiem tiek piešķirts lielākais punktu skaits katrā no vērtējamiem apakškritērijiem. |
| 3.1. | Ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu, kā arī līguma aptieku un zobārstniecības līguma iestāžu skaits Rīgā, Jēkabpilī un Jēkabpils novadā, Liepājā un Liepājas novadā, Cēsīs un Cēsu novadā, Daugavpilī un Daugavpils novadā, tajā skaitā: | 12 | Pretendents, kurš būs piedāvājis visvairāk līguma iestādes, kurās ar piedāvāto Programmu, uzrādot Karti tiek nodrošināti bezskaidras naudas norēķini, t.sk. arī par maksas veselības aprūpes pakalpojumiem, iegūst maksimālo punktu skaitu šajā vērtēšanas kritērijā. 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 – Nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits līguma iestāžu skaitam.  Pasūtītājs norāda, 3.1.2. apakškritērija ietvaros tiek vērtētas tikai tādas ārstniecības iestādes, kurās ar Karti ir iespējams saņemt ne tikai pakalpojumus pacienta iemaksas apmērā, bet arī dažāda veida maksas pakalpojumus (dažādu speciālistu konsultācijas, veiktās manipulācijas, laboratoriskie, diagnostiskie izmeklējumi, arī ķirurģiskas manipulācijas, operācijas u.tml.). Par līguma iestādēm šī vērtēšanas kritērija ietvaros netiek uzskatītas individuālās ģimenes ārstu vai ārstu (t.sk. masieru u.tml.) prakses, kā arī tādas ārstniecības iestādes, kurās ar 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 . 3.1.2. kritērijā visas laboratoriju filiāles tiks vērtētā kā viena līguma iestāde.  Šo informāciju pasūtītājs pārbauda pretendenta piedāvājumam pievienotajā līguma iestāžu saraksta atšifrējumā par iestādēs ar Karti saņemamiem pakalpojumiem. |
| *3.1.1.* | *Kopējais ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu skaits* | *2* |
| *3.1.2.* | *Plaša profila ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu skaits* | *6* |
| *3.1.3.* | *Līguma aptieku skaits* | *2* |
| *3.1.4.* | *Zobārstniecības līguma iestāžu skaits* | *2* |
| 3.2. | Papildu plaša profila līgumu iestāžu nodrošināšana, paredzot bezskaidras naudas norēķinus:  1. SIA “Veselības centrs 4”;  2. SIA “Medicīnas sabiedrība ARS”;  3. VSIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes Konsultatīvā poliklīnika”;  4.SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”,  5.VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”. | 8 | Papildu punkti šajā kritērijā tiek piešķirti tiem pretendentiem, kuri savos līguma iestāžu sarakstos būs iekļāvuši šajā kritērijā nosauktās ārstniecības iestādes. T.i. par plaša profila ārstniecības līguma iestādes, kurās apdrošinātajām personām uzrādot Karti un neveicot norēķinus no personīgajiem līdzekļiem būs iespējams norēķināties par plaša spektra maksas pakalpojumiem, tajā skaitā maksas ārstu konsultācijas, manipulācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, ķirurģiskās manipulācijas u.tml., atbilstoši 3.1.2. kritērijā noteiktajam plaša profila līguma iestāžu formulējumam.  Gadījumā, ja pretendenta līguma iestāžu sarakstā tiks iekļautas tikai dažas no šajā kritērijā nosauktajām ārstniecības iestādēm, tad par katru līgumu iestāžu sarakstā iekļauto ārstniecības iestādi attiecīgā pretendenta piedāvājuma tiek piešķirts 1 (viens) papildu punkts. |
| 3.3 | Pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem. | 4 | 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 1 (vienu) 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 obligāta minimālā apdrošināšanas seguma prasība. |
| **Maksimāli iespējamais kopējais punktu skaits** | | **100** | |

**Pielikums Nr.6**

iepirkuma nolikumam

"Par veselības apdrošināšanas līguma slēgšanu"

identifikācijas nr. AD 2018/4

## Iepirkuma priekšmetam līdzīga apjoma sniegto pakalpojumu saraksts

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Pasūtītāja nosaukums, kontaktpersona un tālrunis** | **Pakalpojuma apjoms[[2]](#footnote-2) (EUR)** | **Pakalpojuma apraksts[[3]](#footnote-3)** | **Pakalpojuma sniegšanas gads** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

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

Uzņēmuma/iestādes vadītāja paraksts, tā atšifrējums, zīmogs.

Datums:

1. Atbilstoši Komisijas 2003. gada 6. maija Ieteikumam par mikro, mazo un vidējo uzņēmumu definīciju (OV L124, 20.5.2003.): Mazais uzņēmums - uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus *euro*; Vidējais uzņēmums - uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, un kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas un kura gada apgrozījums nepārsniedz 50 miljonus *euro*, un/vai, kura gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus *euro*. [↑](#footnote-ref-1)
2. Jānorāda veselības apdrošināšanas kopējā gada prēmija. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jānorāda apdrošināto personu skaits. Pretendents var sniegt arī citu ar pakalpojumu saistītu informāciju. [↑](#footnote-ref-3)