####

#### Pielikums Nr. 1

APSTIPRINĀTS

Latvijas Leļļu teātris

 Iepirkumu komisijas

 5.12.2016. sēdē

**Iepirkuma Id. nr. LLT/2016/14**

**(saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 8.2 pantu)**

**„VSIA „Latvijas Leļļu teātris” strādājošo veselības apdrošināšana”**

**prasības un tehniskā specifikācija**

RĪGA

2016

**Informācija par iepirkumu**

1. Pasūtītājs

VSIA „Latvijas Leļļu teātris”

Vienotais reģistrācijas numurs: 40003782984

Kr. Barona 16/18, Rīgā, LV – 1050

Tālrunis 67285418, fakss 67285415

E-pasts info@lelluteatris.lv

mājaslapa: <http://www.puppet.lv>

1. **Iepirkuma priekšmets**

VSIA „Latvijas Leļļu Teātris” strādājošo veselības apdrošināšana uz 1 (vienu) gadu.

1. Iepirkuma identifikācijas numurs: **LLT/2016/14**
2. CVP kods: [66512200-4](http://www.iub.gov.lv/iubcpv/parent/7987/clasif/main/)
3. Kontaktpersona:

Informācijas saņemšanai par iepirkuma priekšmetu: Liene Fleišmane – Pasūtītāja jurists, Tālrunis 67285418, fakss 67285415, e-pasts liene@lelluteatris.lv

1. Piedāvājuma iesniegšanas vieta un termiņš:

Līdz 2016. gada 16. decembrim plkst. 12:00, Latvijas Leļļu teātra telpās, Rīgā, Kr. Barona ielā 16/18

**Pielikumā:**

1. Instrukcija pretendentam 4 lapām (pielikums Nr.1);
2. Tehniskā specifikācija uz 3 lapām (pielikums Nr.2);
3. Pieteikums par piedalīšanos publiskajā iepirkumā 1 lapas (pielikums Nr.3);
4. Tehniskais piedāvājums 5 lapām (pielikums Nr.4);
5. Finanšu piedāvājums uz 1 lapas (pielikums Nr.5).

**1. pielikums**

### INSTRUKCIJA PRETENDENTAM

# Iepirkuma priekšmets

## „VSIA „Latvijas Leļļu teātris”(turpmāk tekstā – Pasūtītājs) strādājošo veselības apdrošināšana, saskaņā ar tehnisko specifikāciju (2.pielikums).

## Pasūtītāja strādājošo veselības apdrošināšanas vieta ir visa Latvijas Republikas teritorija, un strādājošo veselības apdrošināšana darbojas 24 stundas diennaktī.

## Paredzamais apdrošināmo (t.sk. ārštata) strādājošo skaits uz iepirkuma līguma izsludināšanas brīdi ir 84 personas. Slēdzot iepirkuma līgumu un tā darbības laikā, iespējamas apdrošināto skaita svārstības 20% apmērā no izsludināšanas brīdi esošo personu skaita, tai skaitā konkrētos projektos piesaistītās personas.

# Piedāvājumu iesniegšanas vieta un termiņš

# Piedāvājumi var tikt iesniegti personīgi vai nosūtīti pa pastu slēgtā aploksnē ar norādi “Iepirkumam „VSIA „Latvijas Leļļu teātris” strādājošo veselības apdrošināšana”. Iepirkuma identifikācijas Nr. LLT/2016/14 un Pretendenta nosaukumu un juridisko adresi.

# Piedāvājuma iesniegšanas vieta: Latvijas Leļļu teātris telpās, Rīgā, Kr. Barona iela 16/18.

1. **Piedāvājumu noformēšana**
	1. Piedāvājums iesniedzams 2 (divos) eksemplāros – viens oriģināls un viena kopija.
	2. Pretendenta atlases dokumenti ir jāiesniedz latviešu valodā. Gadījumā, ja oriģinālie dokumenti ir svešvalodā, šiem dokumentiem ir jāpievieno tulkojums latviešu valodā ar pretendenta apliecinājumu par tulkojuma pareizību. Pretējā gadījumā Komisija ir tiesīga uzskatīt, ka attiecīgais dokuments nav iesniegts.
	3. Piedāvājumos norādītajām cenām (apdrošināšanas prēmijām), summām vai limitiem ir jābūt norādītām eiro (EUR).
	4. Piedāvātājiem pakalpojumiem pilnībā jāatbilst tehniskajai specifikācijai (2.pielikums).
	5. Piedāvājums jāsagatavo saskaņā ar Finanšu piedāvājuma (5.pielikums) un Tehniskā piedāvājuma formām (4.pielikums)
	6. Pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt vai atsaukt.
	7. Visos pretendenta atlases dokumentos pretendenta nosaukumam ir jābūt minētam – atbilstoši Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra izsniegtās Komercreģistra reģistrācijas apliecībā minētajam.

# Pretendenta iesniedzamie dokumenti - prasības pretendentiem

# Uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotas personas parakstīts pieteikums par piedalīšanos publiskajā iepirkumā (3.pielikums).

# Apliecinājums par Pretendenta tiesībām sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā.

# Tehniskais piedāvājums (4.pielikums).

* + 1. Veselības apdrošināšanas programma un skaidri atšifrētiem limitiem (apdrošinājuma summām), apakšlimitiem un ierobežojumiem.
		2. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas (čeku apmaksas) kārtība ārstniecības iestādēs (iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība un termiņi).
		3. Detalizēts neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts;
		4. Pretendenta cenrādis, ja tāds tiek piemērots, par nelīguma un līguma iestādēs saņemtajiem pakalpojumiem;
		5. Medicīnisko pakalpojumu saraksts, kuru saņemšanas vai apmaksas apmērs un kārtība iepriekš, ir jāsaskaņo ar pretendentu. Papildus pretendentam arī jānorāda, kādi ierobežojumi pakalpojuma apmaksā tiek piemēroti, ja par attiecīgo pakalpojumu netika veikts iepriekšējs saskaņojums
		6. Kārtība izmaiņu veikšanai polisē, neizmantotās (izslēdzot personu no apdrošināšanas līguma) un papildu maksājamās prēmijas (pievienojot personu apdrošināšanas līgumam) aprēķina kārtība veicot izmaiņas apdrošināšanas līgumā.
		7. Spēkā esoši veselības apdrošināšanas noteikumi, kas atbilst šī iepirkuma priekšmetam.
	1. Finanšu piedāvājums (5.pielikums).
	2. Pretendenta Latvijas Republikas teritorijā esošo medicīnisko līgumiestāžu saraksts (sakārtots pa pakalpojumu veidiem (ambulatorā aprūpe, stacionāra aprūpe utt.) un to adreses. Līgumiestāžu saraksts nav jāiesniedz, ja informācija pieejama Pretendenta mājaslapā internetā un šādā gadījumā piedāvājumā norāda attiecīgās interneta vietnes precīzu saiti.

# Piedāvājuma derīguma termiņš

## Piedāvājumam jābūt spēkā vismaz 60 (sešdesmit) dienas no piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.

1. **Apmaksas nosacījumi**

Samaksa par Pamatprogrammu tiks veikta 1 (vienā) maksājumā, Pasūtītājam pārskaitot naudu Pretendentam.

Papildprogrammu un radinieku apdrošināšana tiek veikta 1 (vienā) maksājumā, Strādājošajam vai viņa radiniekam pārskaitot naudu Pretendentam.

# Piedāvājumu vērtēšana un lēmuma pieņemšana

##  Iepirkumu komisija vērtēšanu veiks sekojošos posmos:

## pārbaudīs piedāvājumu atbilstību saskaņā ar Instrukciju pretendentiem. Par atbilstošiem tiks uzskatīti tikai tie piedāvājumi, kuri saturēs visu prasīto informāciju. Neatbilstošie piedāvājumi tālāk netiks vērtēti;

* 1. pārbaudīs piedāvājumu atbilstību tehniskai specifikācijai (2. pielikums). Neatbilstošie piedāvājumi tālāk netiks vērtēti;

## no prasībām atbilstošajiem izvēlēsies saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu.

## vērtēšanā tiks izmantoti šādi vērtēšanas kritēriji un to skaitliskās vērtības:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Vērtēšanas kritēriji** | Apzīmējums | **Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)** |
| 1. | Pamatprogrammas prēmija | K-1 | 30 |
| 2. | Pamatprogrammas limitu paaugstinājums | K-2 | 25 |
| 3. | Uzlabojumi pamatprogrammai | K-3 | 32 |
| 4. | Atvērtā polise | K-4 | 3 |
| 5. | Līguma funkcionalitāte | K-5 | 10 |
|  | **KOPĀ:** |  |

Veicot vērtēšanu, visi matemātiskie aprēķini tiks noapaļoti līdz 3 skaitļiem aiz komata.

* 1. **Kritēriju novērtēšanas principi punktu noteikšanai:**
		1. **Kritērija K-1 Kopējā apdrošināšanas prēmija Pamatprogrammai vienai personai, eiro.**

Pēc cenas vislētākais piedāvājums tiek vērtēts ar maksimāli iespējamo punktu skaitu –**30 (trīsdesmit) punkti.**

Pārējo pretendentu iesniegtie piedāvājumi tiks vērtēti pēc sekojošas formulas:

K-1 =30 \* ( x / y), kur
30 – maksimāli iespējamais punktu skaits;
x – vislētākā piedāvājuma cena;

y – piedāvājuma cena, kuram aprēķina punktus;
K-1 - attiecīgā piedāvājuma iegūtie punkti

* + 1. **Kritērijs K-2** **Programmas limitu paaugstinājums**

**Kritērijs K-2.1 maksas ambulatorā limita paaugstinājums**

Apdrošinājuma summas (atlīdzību limita) ambulatoro maksas pakalpojumu saņemšanai būtisks palielinājums, attiecīgi palielinot kopējo apdrošinājuma summu programmai. Par būtisku tiek uzskatītas apdrošinājuma summas (atlīdzības limita palielinājums par EUR 100). Piedāvājums ar lielāko apdrošinājuma summu saņems maksimālo punktu skaitu **–15 (septiņpadsmit) punkti**

Ja tiek noteiktakopējā apdrošinājuma summa (ambulatorai un stacionārai palīdzībai kopā), nenosakot atsevišķu ambulatoro pakalpojumu limitu, tad punkti tiek piešķirti par ambulatorā limita paaugstinājumu.

Apdrošinājuma summas palielinājums virs EUR 3000 netiek vērtēts.

**Kritērijs K-2.2 maksas stacionārā limita paaugstinājums**

Apdrošinājuma summas (atlīdzību limits) stacionārās maksas palīdzības saņemšanai vienam stacionēšanās gadījumam būtisks palielinājums, attiecīgi palielinot kopējo stacionāra apdrošinājuma summu proporcionāli, nenosakot citus ierobežojumus vai pakalpojuma limitu apmērus. Par būtisku tiek uzskatīts apdrošinājuma summas palielinājums vienam stacionēšanās gadījumam (atlīdzības limita palielinājums par EUR 100). Piedāvājums ar lielāko apdrošinājuma summu saņems maksimālo punktu skaitu **– 10 (desmit) punkti.**

Pārējo pretendentu iesniegtie piedāvājumi apdrošinājuma summas palielinājumam ambulatoro un stacionāro pakalpojumu saņemšanai tiks vērtēti atsevišķi pēc sekojošas formulas:

K2 = z \* ( x / y), kur
z – maksimāli iespējamais punktu skaits par piedāvāto apdrošinājuma summas (atlīdzību limita) palielinājumu attiecīgajam limita palielinājumam;
y – vislielākais apdrošinājuma summas (atlīdzību limita) palielinājums;

x – apdrošinājuma summas (atlīdzību limita) palielinājums, kuram aprēķina punktus;
K-2 - attiecīgā piedāvājuma iegūtie punkti.

* + 1. **Kritērijs K-3 Uzlabojumi pamatprogrammai, saskaņā ar tehnisko specifikāciju**

Ja pamatprogrammas ietvaros, nepaaugstinot apdrošināšanas **prēmiju EUR 260**, tiek iekļauti sekojoši pakalpojumi:

**Dārgie diagnostiskie izmeklējumi** - kā magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, neprasot iepriekšēju saskaņojumu, tiek piedāvāti bez apakšlimita, reižu skaita ierobežojuma un ne mazāk kā EUR70 par izmeklējumu Pretendenta līgumiestādēs. . **Iegūstamais punktu skaits – 24 (divdesmit četri) punkti.**

**Grūtnieču aprūpe** t.sk. konsultācijas, izmeklējumi, laboratorija. Nepieciešamības gadījumā Pretendents ir tiesīgs, piemērot apakšlimitu, kurš nevar būt mazāks par 214EUR, nodrošinot pakalpojuma apmaksu pilnā apmērā, saskaņā ar piedāvāto programmu un nepiemērojot citus pakalpojuma saņemšanas ierobežojumus. **Iegūstamais punktu skaits – 5 (pieci) punkti.**

**Vakcinācija pret A un B hepatītu.** Ja pretendents piedāvā limitu periodā vakcinācijas riskam, tad kopējais limits vakcinācijai ar šo paplašinājumu nevar būt mazāks kā EUR 70. **Iegūstamais punktu skaits – 3 (trīs) punkti.**

* + 1. **Kritērijs K-4 Atvērtā polise**

**Atvērtās polises vērtēšanai** **(K-4)** izmanto iesniegtajā piedāvājumā norādīto administrācijas atskaitījuma apmēru. Piedāvājums ar mazāko administrācijas apmēru „ 0” saņems maksimālo punktu skaitu 3, lielākais administrācijas apmērs „ 10” saņems punktu skaitu 0. Pārējie administrācijas atskaitījumi tiks vērtēti proporcionāli. **Iegūstamais punktu skaits – 3(trīs punkti).**

**7.5.5 Kriterijs K-5 –** Līguma funkcionalitāte

Piedāvājums, kas vislabāk atbilst Pasūtītāja vajadzībām, tas ir:

### Vismazākie ierobežojumi, laiks un citas prasības atlīdzības saņemšanai par skaidras naudas norēķiniem;

### Vismazāk pakalpojumiem pēc skaita, apjoma un būtības apdrošinātām personām jāveic skaidras naudas norēķini ārstniecības iestādēs

 **Iegūstamais punktu skaits – 10 (desmit) punkti.**

### Citi piedāvājumi salīdzinot tos savstarpēji pēc būtības ar labāko piedāvājumu par skaita, laika, apmēra, limita un citiem ierobežojumiem un sašaurinājumiem, un apgrūtinājumiem saņem mazāk punktus, kas tiks vērtēti proporcionāli. Minimālais punktu skaits ir 0 (nulle).

# Lēmums par iepirkuma izbeigšanu bez līguma noslēgšanas

8.1. Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma izbeigšanu bez līguma noslēgšanas, ja netiek iesniegti piedāvājumi vai iesniegtie piedāvājumi neatbilst uzaicinājumā noteiktajām prasībām, kā arī citos gadījumos.

8.2. Pasūtītājam ir tiesības pārbaudīt Pretendentu sniegtās ziņas publiski pieejamās datubāzēs un pretendenta piedāvājumā norādītās kontaktadresēs.

# Cita informācija

Pasūtītājs izmanto apdrošināšanas brokera pakalpojumus. Apdrošināšanas brokeru sabiedrība (firma): SIA "MARSH" (vienotais reģistrācijas numurs 40003602206). Pārstāvis (kontaktpersona): Līga Pētersone, biroja tālrunis +371 67095085, e-pasts: liga.petersone@marsh.com . Kopējais atlīdzības apmērs, ko apdrošinātājs maksā brokerim, ir 10 (desmit) procenti no apdrošināšanas prēmijas.

 **2.pielikums**

**TEHNISKĀS SPECIFIKĀCIJAS**

**Minimālās prasības**

**1. Pamatprogramma, kuru iegādi Pasūtītājs veic par saviem (ne apdrošināto personu privātajiem) līdzekļiem un kuras cena vienai personai gadā nedrīkst nepārsniegt EUR 260**

**1.1.** Nenosakot ierobežojumus ārstniecības iestāžu izvēlē, nodrošinot pakalpojumu saņemšanu visās Pretendenta līgumiestādēs un izsniedzot veselības apdrošināšanas kartes. **Minimālā apdrošinājuma summa, ko veido pacienta iemaksas, ambulatorie maksas pakalpojumi un maksas stacionārie pakalpojumi, gadā vienam cilvēkam ir ne mazāka, kā EUR 2100**

1.2 Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību 100% apmērā, t.sk. pacienta līdzmaksājums.

1.3 **Ambulatorie maksas pakalpojumi** apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā) **EUR 500** bez ierobežojumiem un apakšlimitiem, ja minimālās prasībās tas nav norādīts, tai skaitā:

1.3.1. ārstniecības personu mājas vizītes

1.3.2. ārstu speciālistu, t.sk. augsti kvalificēti speciālisti (maksas terapeita, dermatologa, fizioterapeita, flebologa, foniatra u.c) apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma un bez papildus saņemšanas ierobežojumiem tiek nodrošināts 100% apmērā bezskaidras naudas norēķins līgumiestādēs. Ja kāda speciālista konsultācija, nav iekļauta Pretendenta līgumorganizāciju apmaksāto (bezskaidras naudas norēķinu veidā) pakalpojuma klāstā, tad pirmreizējas konsultācijas limits ne mazāk kā EUR 30

1.3.3. ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas (ķirurģijā, ginekoloģijā un dermatoloģijā u.c), t.sk. medikamentu injekcijas; infūzijas; blokādes un citas;

1.3.4. plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, līgumiestādēs 100% apmērā (t.sk. pilna asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, koaguloģija, u.c.);

1.3.5. plaša apjoma diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, bez limita un reižu apmeklējuma ierobežojuma (t.sk., elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi (kā krūšu, vēdera, vairogdziedzera u.c), doplerogrāfiskie izmeklējumi, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi, mamogrāfija, endoskopiskie izmeklējumi u.c.); Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu.

1.3.6. dārgo tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi - kā magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ar limitu apdrošināšanas periodā ne mazāk EUR 150 vai ne mazāk kā viens izmeklējums periodā;

1.3.7. Ambulatorā rehabilitācija 10 reizes periodā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, bez citiem saņemšanas ierobežojumiem, (ārstnieciskā vingrošana individuāli un grupās, ārstnieciskās masāža, fizikālās terapijas procedūras; manuālā terapija, ūdens procedūras) ar EUR 86.00 limitu apdrošināšanas periodā;

1.3.8. Valsts un maksas neatliekamā palīdzība.

1.3.9. Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 42.69.

1.3.10 Medicīniskās apskates izziņu saņemšanai, ar limitu apdrošināšanas periodā ne mazāk kā EUR40.

1.3.11 Profilaktiskā vakcinācija - ērču encefalīts, gripa (ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tad ne mazāk kā EUR 50 ).

1.4. **Stacionārā maksas palīdzība** – maksas dienas un diennakts stacionārā veselības aprūpe ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā) EUR 1000 (ja Pretendents paredz atsevišķu limitu vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījuma, tam jābūt ne mazākam kā EUR 500 Pakalpojumu saņemšana nevar tikt ierobežota ar papildus nosacījumiem:

1.4.1. ārstnieciskās manipulācijas un operācijas, tai skaitā plānveida operācijas (ar iespēju saņemt garantija vēstules ārstniecības iestādei);

1.4.2. ārstnieciskām procedūrām un manipulācijām;

1.4.3. plaša apjoma diagnostiskiem, laboratoriskiem un instrumentāliem izmeklējumiem;

1.4.4. ārsta nozīmētas injekcijām, procedūrām un medikamentiem uzturēšanās laikā stacionārā;

1.4.5. uzturēšanās maksas;

1.4.6. paaugstināts servisa pakalpojums stacionārā, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde.

1. **Papildprogramma (iegādi strādājošie veic no privātajiem līdzekļiem).**

**2.1 Papildprogrammai – Zobārstniecība:**

Zobārstniecības pakalpojumi (t.sk. konsultācija, rentgena uzņēmumi, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā labošana, plombēšana);

Apmaksa 50% apmērā ar apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 300 (atlīdzību limitu ne mazāku, kā EUR 150.00;

Zobārstniecības pakalpojumos jāiekļauj zobu higiēnas apmaksa 50% ne mazāk kā 2 reizes gadā.

**3. Minimālās prasības citām pozīcijām:**

* 1. Pretendents nodrošina iespēju veikt apdrošināto personu skaita izmaiņas (1) vienu reizi mēnesī.
	2. Pretendents nodrošina proporcionālo izmaiņu veikšanu visu apdrošināšanas periodu (pievienojot un izslēdzot), neieturot administratīvos izdevumus.
	3. Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez apdrošinājuma summu apakšlimitiem (izņemto minimālajās prasībās noteikto) vai citiem ierobežojumiem visa līguma darbības laikā (tai skaitā veicot izmaiņas līguma darbības laikā).
	4. Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez termiņu ierobežojumiem (nogaidīšanas periods, nosūtījuma derīguma termiņš un tml.).
	5. Pretendents nodrošina apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne ilgāk kā 10 (desmit) dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, saņemot medicīniskos pakalpojumus ārpus Pretendenta līgumiestādēm.
	6. Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja pēc Pretendenta apdrošināšanas noteikumiem par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā EUR 4.27 par viena dublikāta izgatavošanu.
	7. Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu strādājošajiem bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas (piem., veselības deklarācija) pieprasījuma veicot izmaiņas.
	8. Pretendents nodrošina čeku iesniegšanas termiņu visu apdrošināšanas periodu un ne mazāk ka 30 dienas pēc polises darbības beigām.
	9. Pārtraucot Pasūtītājam līguma attiecības ar strādājošajiem, Pasūtītājam nav pienākums par to informēt Pretendentu.
	10. Pretendents nenosaka pakalpojumu saņemšanas reižu ierobežojumus (izņemto minimālajās prasībās noteikto) vai mēneša limitus veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai līgumiestādēs.
	11. Pretendents nodrošina iespēju iesniegt čekus elektroniskā veidā.
	12. Pretendents nodrošina iespēju, veidot programmu kombinācijas ar papildprogrammas iegādi no strādājošo privātajiem līdzekļiem pie nosacījuma, ka personu grupā nebūs mazāk par 5 (piecām) personām. Un kopējais variāciju skaits, ne vairāk kā 2 (divas).
	13. Pretendents nodrošina Pasūtītajam iespēju iegādāties vai papildināt Atvērto polisi jebkurā brīdī līguma darbības laikā. Neizmantotā prēmija, perioda beigās, pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma, tiek atgriezta Pasūtītāja bankas kontā, neieturot administratīvos izdevumus un nenosakot citus papildus ierobežojumus.
	14. Pretendents, Pasūtītāja strādājošajiem, nepiemēro ierobežojumus medicīnas pakalpojumu saņemšanai par iepriekš diagnosticētajām slimībām, traumām u.c.
	15. Pretendents nodrošina iespēju pievienot Pasūtītāja radiniekus (laulātie, bērni un vecāki) līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai.

Pretendents ir tiesīgs, piemērot paaugstinošus koeficientus, vai pieprasīt veselības deklarāciju prēmijas noteikšanai, nenosakot citus ierobežojumus (piem., vecumu, skaitu u.c)

* 1. Garantijas vēstuļu izmantošana norēķiniem par pakalpojumu uz laika ass un pēc būtības nedrīkst aizkavēt medicīnisko pakalpojumu saņemšanas kārtību un nedrīkst būt par iemeslu, lai no apdrošinātās personas tiktu, pieprasīts vairāk medicīniskās dokumentācijas, nekā norēķinoties ar veselības apdrošināšanas kartiņām
	2. Apdrošinātājs nepieprasa iepriekšēju brīdināšanu par plānveida manipulācijām, dārgiem izmeklējumiem vai citiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu un tas nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls.
	3. Apdrošinājuma summa – Pasūtītāja noteiktā minimālā naudas summa, līdz kurai pretendents apdrošinātajai personai izmaksā apdrošināšanas atlīdzību.

**3.pielikums**

PIETEIKUMA FORMA

Pieteikums par piedalīšanos publiskajā iepirkumā

Iepirkuma identifikācijas Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sabiedrība, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reģ.Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Sabiedrības nosaukums (firma) Reģistrācijas numurs

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Nodokļu maksātāja reģistrācijas kods

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Sabiedrības bankas rekvizīti

tā\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā,

Vadītāja vai pilnvarotās personas vārds un uzvārds, amats

apakšā parakstījies, apliecinu, ka:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā saskaņā ar normatīvajos aktos noteiktajām prasībām;
2. visas piedāvājumā sniegtās ziņas par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) un piedāvāto pakalpojumu ir patiesas;
3. pievienotie dokumenti veido šo piedāvājumu;
4. šis piedāvājums ir spēkā līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*datums*);
5. iepirkuma noteikumi ir skaidri un saprotami, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) piekrīt visām prasībām un iepirkuma piešķiršanas gadījumā garantē minēto prasību izpildi;
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pretendenta nosaukums) nekādā veidā nav ieinteresēta nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā iepirkumu procedūrā;
7. nav tādu apstākļu, kuri liegtu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pretendenta nosaukums) piedalīties iepirkuma procedūrā un izpildīt Pasūtītāja prasības.

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

 Paraksts

z.v.

Sabiedrības adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tālruņa (faksa) numuri, e-pasta adrese

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sabiedrības vadītāja vai pilnvarotās personas amats, vārds un uzvārds

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pieteikums jāparaksta uzņēmuma vadītājam vai viņa pilnvarotai personai.

4. pielikums

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

**\_\_\_\_\_(Pretendenta nosaukums)\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **„Darbinieku veselības apdrošināšana”****iepirkuma identifikācijas Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Pamatprogramma, kuru iegādi Pasūtītājs veic par saviem (ne apdrošināto personu privātajiem) līdzekļiem un kuras cena vienai personai gadā nedrīkst nepārsniegt EUR 260** |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskā specifikācija** | Tiek piedāvāts\* | Piezīmes (papildus informācija)\*\* |
|  | **Pamatprogramma, kuru iegādi Pasūtītājs veic par saviem (ne apdrošināto personu privātajiem) līdzekļiem un kuras cena vienai personai gadā nedrīkst nepārsniegt EUR 260** | Jā Nē  |  |
|  | Nenosakot ierobežojumus ārstniecības iestāžu izvēlē, nodrošinot pakalpojumu saņemšanu visās Pretendenta līgumiestādēs un izsniedzot veselības apdrošināšanas kartes. **Minimālā apdrošinājuma summa, ko veido pacienta iemaksas, ambulatorie maksas pakalpojumi un maksas stacionārie pakalpojumi, gadā vienam cilvēkam ir ne mazāka, kā EUR 2100** | **\_\_\_ eiro** |  |
|  | Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību 100% apmērā, t.sk. pacienta līdzmaksājums. | Jā Nē  |  |
|  | **Ambulatorie maksas pakalpojumi** apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā) **EUR 500** bez ierobežojumiem un apakšlimitiem, ja minimālās prasībās tas nav norādīts, tai skaitā: | **\_\_\_ eiro** |  |
|  | ārstniecības personu mājas vizītes | Jā Nē  |  |
|  | ārstu speciālistu, t.sk. augsti kvalificēti speciālisti (maksas terapeita, dermatologa, fizioterapeita, flebologa, foniatra u.c) apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma un bez papildus saņemšanas ierobežojumiem tiek nodrošināts 100% apmērā bezskaidras naudas norēķins līgumiestādēs. Ja kāda speciālista konsultācija, nav iekļauta Pretendenta līgumorganizāciju apmaksāto (bezskaidras naudas norēķinu veidā) pakalpojuma klāstā, tad pirmreizējas konsultācijas limits ne mazāk kā EUR 30 | Jā Nē  |  |
|  | ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas (ķirurģijā, ginekoloģijā un dermatoloģijā u.c), t.sk. medikamentu injekcijas; infūzijas; blokādes un citas;  | Jā Nē  |  |
|  | plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, līgumiestādēs 100% apmērā (t.sk. pilna asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, koaguloģija, u.c.); | Jā Nē  |  |
|  | plaša apjoma diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, bez limita un reižu apmeklējuma ierobežojuma (t.sk., elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi (kā krūšu, vēdera, vairogdziedzera u.c), doplerogrāfiskie izmeklējumi, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi, mamogrāfija, endoskopiskie izmeklējumi u.c.); Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. | Jā Nē  |  |
|  | dārgo tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi - kā magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ar limitu apdrošināšanas periodā ne mazāk EUR 150 vai ne mazāk kā viens izmeklējums periodā; | Jā Nē  |  |
|  | Ambulatorā rehabilitācija 10 reizes periodā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, bez citiem saņemšanas ierobežojumiem, (ārstnieciskā vingrošana individuāli un grupās, ārstnieciskās masāža, fizikālās terapijas procedūras; manuālā terapija, ūdens procedūras) ar EUR 86.00 limitu apdrošināšanas periodā; | Jā Nē  |  |
|  | Valsts un maksas neatliekamā palīdzība. | Jā Nē  |  |
|  | Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 42.69. | Jā Nē  |  |
|  | Medicīniskās apskates izziņu saņemšanai, ar limitu apdrošināšanas periodā ne mazāk kā EUR40. | Jā Nē  |  |
|  | Profilaktiskā vakcinācija - ērču encefalīts, gripa (ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tad ne mazāk kā EUR 50). | Jā Nē  |  |
|  | **Stacionārā maksas palīdzība** – maksas dienas un diennakts stacionārā veselības aprūpe ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā) EUR 1000 (ja Pretendents paredz atsevišķu limitu vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījuma, tam jābūt ne mazākam kā EUR 500 Pakalpojumu saņemšana nevar tikt ierobežota ar papildus nosacījumiem: | **\_\_\_ eiro** |  |
|  | ārstnieciskās manipulācijas un operācijas, tai skaitā plānveida operācijas (ar iespēju saņemt garantija vēstules ārstniecības iestādei); | Jā Nē  |  |
|  | ārstnieciskām procedūrām un manipulācijām; | Jā Nē  |  |
|  | plaša apjoma diagnostiskiem, laboratoriskiem un instrumentāliem izmeklējumiem; | Jā Nē  |  |
|  | ārsta nozīmētas injekcijām, procedūrām un medikamentiem uzturēšanās laikā stacionārā; | Jā Nē  |  |
| 21. | uzturēšanās maksas | Jā Nē  |  |
| 22. | paaugstināti servisa pakalpojumi stacionārā, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde. | Jā Nē  |  |

**Papildprogrammas, kuru iegāde tiek noteikta par strādājošo personīgajiem līdzekļiem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | **Tehniskā specifikācija** | Tiek piedāvāts\* | **Piezīmes****(papildus informācija)\*\*** |
| 23. | Zobārstniecības pakalpojumi (t.sk. konsultācija, rentgena uzņēmumi, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā labošana, plombēšana); | Jā Nē  |  |
| 24. | Apmaksa 50% apmērā ar apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 300 (atlīdzību limitu ne mazāku, kā EUR 150.00; | **\_\_\_ eiro** |  |
| 25. | Zobārstniecības pakalpojumos jāiekļauj zobu higiēnas apmaksa 50% ne mazāk kā 2 reizes gadā. | Jā Nē  |  |

**Minimālās prasības citām pozīcijām:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Tehniskā specifikācija | Tiek piedāvāts\* | **Piezīmes****(papildus informācija)\*\*** |
| 26. | Pretendents nodrošina iespēju veikt apdrošināto personu skaita izmaiņas (1) vienu reizi mēnesī. | Jā Nē  |  |
| 27. | Pretendents nodrošina proporcionālo izmaiņu veikšanu visu apdrošināšanas periodu (pievienojot un izslēdzot), neieturot administratīvos izdevumus. | Jā Nē  |  |
| 28. | Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez apdrošinājuma summu apakšlimitiem (izņemto minimālajās prasībās noteikto) vai citiem ierobežojumiem visa līguma darbības laikā (tai skaitā veicot izmaiņas līguma darbības laikā). | Jā Nē  |  |
| 29. | Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez termiņu ierobežojumiem (nogaidīšanas periods, nosūtījuma derīguma termiņš un tml.). | Jā Nē  |  |
| 30. | Pretendents nodrošina apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne ilgāk kā 10 (desmit) dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, saņemot medicīniskos pakalpojumus ārpus Pretendenta līgumiestādēm. | Jā Nē  |  |
| 31. | Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja pēc Pretendenta apdrošināšanas noteikumiem par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā EUR 4.27 par viena dublikāta izgatavošanu. | Jā Nē  |  |
| 32. | Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu strādājošajiem bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas (piemēram, veselības deklarācija) pieprasījuma veicot izmaiņas. | Jā Nē  |  |
| 33. | Pretendents nodrošina čeku iesniegšanas termiņu visu apdrošināšanas periodu un ne mazāk ka 30 dienas pēc polises darbības beigām. | Jā Nē  |  |
| 34. | Pārtraucot Pasūtītājam līguma attiecības ar strādājošajiem, Pasūtītājam nav pienākums par to informēt Pretendentu. | Jā Nē  |  |
| 35. | Pretendents nenosaka pakalpojumu saņemšanas reižu ierobežojumus (izņemto minimālajās prasībās noteikto) vai mēneša limitus veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai līgumiestādēs. | Jā Nē  |  |
| 36. | Pretendents nodrošina iespēju iesniegt čekus elektroniskā veidā. | Jā Nē  |  |
| 37. | Pretendents nodrošina iespēju, veidot programmu kombinācijas ar papildprogrammas iegādi no strādājošo privātajiem līdzekļiem pie nosacījuma, ka personu grupā nebūs mazāk par 5 (piecām) personām. Un kopējais variāciju skaits, ne vairāk kā 2 (divas). | Jā Nē  |  |
| 38. | Pretendents nodrošina Pasūtītajam iespēju iegādāties vai papildināt Atvērto polisi jebkurā brīdī līguma darbības laikā. Neizmantotā prēmija, perioda beigās, pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma, tiek atgriezta Pasūtītāja bankas kontā, neieturot administratīvos izdevumus un nenosakot citus papildus ierobežojumus. | Jā Nē  |  |
| 39. | Pretendents, Pasūtītāja strādājošajiem, nepiemēro ierobežojumus medicīnas pakalpojumu saņemšanai par iepriekš diagnosticētajām slimībām, traumām u.c. | Jā Nē  |  |
| 40. | Pretendents nodrošina iespēju pievienot Pasūtītāja radiniekus (laulātie, bērni un vecāki) līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai. Pretendents ir tiesīgs, piemērot paaugstinošus koeficientus, vai pieprasīt veselības deklarāciju prēmijas noteikšanai, nenosakot citus ierobežojumus (piem., vecumu, skaitu u.c) | Jā Nē  |  |
| 41. | Garantijas vēstuļu izmantošana norēķiniem par pakalpojumu uz laika ass un pēc būtības nedrīkst aizkavēt medicīnisko pakalpojumu saņemšanas kārtību un nedrīkst būt par iemeslu, lai no apdrošinātās personas tiktu, pieprasīts vairāk medicīniskās dokumentācijas, nekā norēķinoties ar veselības apdrošināšanas kartiņām | Jā Nē  |  |
| 42. | Apdrošinātājs nepieprasa iepriekšēju brīdināšanu par plānveida manipulācijām, dārgiem izmeklējumiem vai citiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu un tas nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls. | Jā Nē  |  |
| 43. | Apdrošinājuma summa – Pasūtītāja noteiktā minimālā naudas summa, līdz kurai pretendents apdrošinātajai personai izmaksā apdrošināšanas atlīdzību | Jā Nē  |  |

**Piezīmes:**

\* - aizpilda Pretendents. Pretendents šajā kolonnā pretī katrai pozīcijai, izņemot pirmo, ieraksta „Jā”, ja piedāvātais atbilst tehniskajā specifikācijā norādītajām nepieciešamajām minimālajām prasībām un „Nē”, ja neatbilst. Pretendentam norādītajās kolonnās pretī pozīcijai jāieraksta piedāvātā gada apdrošinājuma summa vienai personai.

\*\* - aizpilda Pretendents. Pretendents šajā kolonnā var norādīt precīzāku informāciju par minimālajās prasībām atbilstošajiem pakalpojumiem, un Pretendentam obligāti jānorāda informācija, ja tāda ir prasīta, par papildus minimālajām prasībām sniedzamajiem pakalpojumiem.

5. pielikums

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

Pretendenta piedāvātās apdrošināšanas prēmijas Tehniskās specifikācijās noteiktajam minimālo prasību līmenim atbilstošajai veselības apdrošināšanas programmai:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rindas Nr. | Programmas nosaukums | Gada prēmija1 (vienam) darbiniekam, eiro | Kopējā gada prēmija, apdrošinot \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) darbiniekus, eiro |
| 1. | Pamatprogramma |  |  |
| Kopā: |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | Papildprogramma - Zobārstniecība |  |  |