**Informatīvais paziņojums par Mazo iepirkumu**

|  |  |
| --- | --- |
| Būvdarbi |  |
| Piegāde |  |
| Pakalpojumi | X |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pasūtītājs - | | Valsts akciju sabiedrība “Privatizācijas aģentūra” | | | | |
| **Tālruņi -** | **-** | 67021358 | **Fakss -** | 67830363 | **E - mail-** | info@pa.gov.lv |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Paredzamā iepirkuma priekšmets - | **VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana** |
| **(nosaukums)** |

3. Identifikācijas numurs **– PA/2016/27**

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Paredzamā līgumcena EUR (bez PVN) - | **līdz 29 000.00** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Kontaktpersona informācijas saņemšanai  par iepirkumu | **Ingrīda Purmale 67021319, Ingrida.Purmale@pa.gov.lv** |
| **(vārds, uzvārds, tālruņa numurs un**  **e-pasta adrese)** |

6. Piedāvājumu iesniegšanas termiņš: - **2016.gada 19.aprīļa plkst.15.00** Privatizācijas aģentūrā, K.Valdemāra ielā 31.

|  |  |
| --- | --- |
| 7. CPV kods – 66512200-4  8. Publicēšanas datums | **06.04.2016.** |
| **(diena/mēnesis/gads)** |

Pielikumā: Iepirkuma materiāli

Apstiprināts:

iepirkuma komisijas sēdē

2016.gada 6.aprīlī

ar protokolu Nr.20

Iepirkums

Publisko iepirkumu likuma 82.panta kārtībā

**„VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**INSTRUKCIJA**

Identifikācijas Nr. PA/2016/27

**Rīgā**

**2016**

**I VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

1. **Iepirkuma identifikācijas numurs**:

PA/2016/27

1. **Pasūtītājs un tā rekvizīti**:

VAS „Privatizācijas aģentūra” (turpmāk – Pasūtītājs)

Reģ.Nr.40003192154

Adrese: K.Valdemāra iela 31, Rīga, LV – 1887

Fakss: 67830363

Mājas lapas adrese: [www.pa.gov.lv](http://www.pa.gov.lv)

1. **Pasūtītāja kontaktpersona:**

Administratīvā dienesta vadītāja p.i. Ingrīda Purmale, e-pasts: Ingrida.Purmale@pa.gov.lv, tālr.: 67021319.

1. **Pretendents:**

Pretendents ir fiziska vai juridiska persona, šādu personu apvienība jebkurā to kombinācijā, kas piedāvā veikt veselības apdrošināšanas pakalpojumus.

1. **Iepirkuma priekšmets:**
   1. VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana (turpmāk – pakalpojums), saskaņā ar Tehniskās specifikācijas (instrukcijas 1.pielikums) nosacījumiem un iepirkuma instrukcijā iekļautajām prasībām.
   2. CPV kods: 66512200-4 (veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
2. **Līguma izpildes laiks un vieta:**

6.1. Paredzamais pakalpojuma sniegšanas līguma termiņš - 12 (divpadsmit) mēneši no līguma noslēgšanas dienas.

6.2. Līguma izpildes vieta – Latvijas Republika saskaņā ar instrukcijas Tehniskajā specifikācijā (instrukcijas 1.pielikums) norādītajām prasībām.

7. **Iespējas iepazīties un saņemt instrukciju:**

7.1. Ieinteresētais piegādātājs ar instrukciju un tā pielikumiem, kuri ir instrukcijas neatņemama sastāvdaļa, var iepazīties un tos lejupielādēt Pasūtītāja mājas lapā www.pa.gov.lv sadaļā „Iepirkumi”. Jautājumu vai instrukcijas grozījumu gadījumā norādītajā mājas lapā iepirkuma komisija ievietos papildu informāciju.

7.2. Ieinteresētais piegādātājs uzņemas atbildību sekot līdzi turpmākajām izmaiņām iepirkumu dokumentācijā, kā arī iepirkuma komisijas sniegtajām atbildēm uz ieinteresēto piegādātāju jautājumiem, kas tiek publicēti Pasūtītāja mājas lapā.

7.3. Ja pretendents ir laikus uzdevis jautājumus vai pieprasījis papildu informāciju par instrukcijā iekļautajām prasībām attiecībā uz piedāvājumu sagatavošanu, iesniegšanu vai atlasi, iepirkuma komisija atbildi sniedz iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā 4 (četras) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas beigu termiņa beigām.

7.4. Ar instrukciju un tās pielikumiem (papīra formātā), kuri ir instrukcijas neatņemama sastāvdaļas, var iepazīties katru darba dienu no plkst.8:30 līdz plkst.12:00 un no plkst.12:30 līdz plkst.17:00 (piektdienās - līdz plkst.16:00) Pasūtītāja telpās: K.Valdemāra ielā 31, 1.stāvā, iepriekš piesakoties pie instrukcijas 3.punktā norādītās kontaktpersonas.

8. **Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība:**

8.1. Pretendentam piedāvājums jāiesniedz ne vēlāk kā līdz **2016.gada 19.aprīļa plkst.15:00**, 1.stāvā, K.Valdemāra ielā 31, Rīgā, LV – 1887, e-pasts: info@pa.gov.lv.

8.2. Pretendents iesniedz piedāvājumu personīgi, nosūtot ar kurjerpastu vai pa pastu. Nosūtot piedāvājumu pa pastu, pretendents uzņemas atbildību par piedāvājuma saņemšanu līdz instrukcijas 8.1.apakšpunktā norādītajam termiņam instrukcijā norādītajā vietā. Piedāvājumi pēc instrukcijā norādītā iesniegšanas termiņa netiks pieņemti, un pa pastu saņemtie piedāvājumi netiks atvērti un tiks nosūtīti atpakaļ pretendentam neatvērti.

8.3. Piedāvājumu pretendents var iesniegt par visu iepirkuma priekšmeta apjomu. Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājuma variantu.

8.4. Pretendentam pilnībā jāsedz piedāvājuma sagatavošanas un iesniegšanas izmaksas.

## II PRASĪBAS ATTIECĪBĀ UZ PIEDĀVĀJUMA NOFORMĒJUMU UN IESNIEGŠANU

1. Pretendents sagatavo un iesniedz piedāvājumu saskaņā ar instrukcijā izvirzītajām prasībām.
2. Pretendentam jāiesniedz viens piedāvājuma oriģināls un viena piedāvājuma kopija CD vai citā datu nesējā (dokumenti .txt vai .xls failu formā). Uz piedāvājuma oriģināla attiecīgi norāda atzīmi „ORIĢINĀLS” un uz CD vai cita datu nesēja attiecīgi norāda atzīmi „KOPIJA”. Ja piedāvājuma kopija atšķirsies no piedāvājuma oriģināla, iepirkuma komisija ņems vērā piedāvājuma oriģinālu.
3. Piedāvājums pretendentam jānoformē un jāiesniedz 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 jānostiprina ar pārlīmētu lapu, uz kuras jānorāda cauršūto lapu skaits, ko ar savu parakstu apliecina Pretendenta pārstāvis.
4. Piedāvājums iesniedzams aizlīmētā iepakojumā, uz kura jānorāda:

12.1. pasūtītāja nosaukums un adrese;

12.2. pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese, tālrunis, fakss, kontaktpersona un elektroniskā pasta adrese;

12.3.atzīme „Piedāvājums iepirkumam „VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma identifikācijas Nr. PA/2016/27”.

1. Piedāvājumam jābūt latviešu valodā. Dokumentiem svešvalodā jāpievieno tulkojums latviešu valodā.
2. Ja Pretendents iesniedz dokumentu kopijas un/vai tulkojumus latviešu valodā, viņš ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu atvasinājumu un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu, ja viss piedāvājums vai pieteikums ir cauršūts vai caurauklots.
3. Iesniegtajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, lai izvairītos no jebkādiem pārpratumiem. Vārdiem un skaitļiem jābūt bez iestarpinājumiem, labojumiem vai dzēsumiem. Ja pastāvēs jebkāda veida pretrunas starp oriģinālu un kopiju, noteicošais būs oriģināls. Ja pastāvēs jebkāda veida pretrunas starp skaitlisko vērtību apzīmējumiem ar vārdiem un skaitļiem, noteicošais būs apzīmējums ar vārdiem.
4. Piedāvājums jāparaksta Pretendenta pārstāvim, kuram ir Pretendenta pārstāvības tiesības, vai tā pilnvarotai personai, piedāvājumam pievienojot pilnvaru.
5. Pretendents ir tiesīgs atsaukt iesniegto piedāvājumu, rakstveidā par to paziņojot Pasūtītājam. Piedāvājuma atsaukšana nav grozāma, un tā izbeidz turpmāku Pretendenta līdzdalību iepirkumā.
6. Iesniegtie piedāvājumi, izņemot instrukcijas 17.punktā noteikto gadījumu, ja Pretendents atsauc vai groza savu piedāvājumu pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, ir Pasūtītāja īpašums un netiek atdoti atpakaļ Pretendentiem.
7. Pirms instrukcijas 8.1.apakšpunktā noteiktā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām Pretendents ir tiesīgs grozīt iesniegto piedāvājumu. Paziņojums par grozījumiem piedāvājumā sagatavojams, noformējams un iesniedzams tāpat kā piedāvājums (atbilstoši instrukcijas prasībām) un uz tā ir jābūt norādei, ka tie ir sākotnējā piedāvājuma grozījumi.
8. Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība, visus piedāvājumā iekļautos dokumentus paraksta pieteikumā par piedalīšanos iepirkumā (2.pielikums) norādītais personu apvienības pārstāvis. Pieteikumu par piedalīšanos iepirkumā paraksta visas personas, kas iekļautas personu apvienībā, norādot katra personu apvienības biedra atbildības apjomu.

**III** **Nosacījumi Pretendenta dalībai**

**IEPIRKUMĀ un IESNIEDZAMIE DOKUMENTI**

1. Pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
2. Uz Pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektajā daļā noteiktie izslēgšanas nosacījumi.
3. Pretendentam ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā.
4. Lai novērtētu Pretendenta kvalifikācijas atbilstību paredzamā iepirkuma līguma izpildes prasībām, Pretendentam jāiesniedz šādi dokumenti:

24.1. ārvalstīs reģistrētam Pretendentam jāiesniedz kompetentas attiecīgās valsts institūcijas izsniegts dokuments, kas apliecina, ka Pretendents ir reģistrēts atbilstoši tās valsts normatīvo aktu prasībām. Par Latvijas Republikā reģistrēto Pretendentu reģistrāciju informācija tiks iegūta publiski pieejamā datu bāzē;

24.2. Pretendenta pieteikums par piedalīšanos iepirkumā un apliecinājums, ka uz to neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektajā daļā minētie gadījumi (2.pielikums);

24.3. Pretendentam izsniegtas spēkā esošas Licences veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikas teritorijā apliecināta kopija.

1. Nosacījumi Pretendenta dalībai iepirkumā attiecas uz Pretendentu vai personu apvienības dalībniekiem (ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība). Dokumenti, kas apliecina Pretendenta atbilstību instrukcijā noteiktajiem kritērijiem, jāiesniedz Pretendentam vai visiem personu apvienības dalībniekiem (ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība).
2. Ja Pretendents pieaicina apakšuzņēmēju, tad Pretendents iesniedz dokumentāru apliecinājumu (piemēram, sadarbības līgumu) par apakšuzņēmēja piedalīšanos līguma izpildē, kā arī norāda apakšuzņēmējam nododamo darbu apjomu.
3. Pasūtītājam ir tiesības jebkurā laikā pieprasīt no Pretendenta, kas izturējis kvalifikācijas pārbaudi, apliecinājumu, ka viņa kvalifikācija joprojām atbilst iepirkuma instrukcijā noteiktajām prasībām. Gadījumā, ja Pretendents to nespēj vai nedara, vai atklājas, ka viņš sniedzis nepatiesas vai neprecīzas ziņas, vai tās neatbilst patiesībai, Pretendents no tālākas līdzdalības iepirkumā tiks izslēgts.

**IV TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

1. Pretendentam tehniskais piedāvājums jāsagatavo un jāiesniedz atbilstoši iepirkuma instrukcijā un Tehniskajā specifikācijā (1.pielikums) norādītajām prasībām saskaņā ar instrukcijas 4.pielikumu, pievienojot:

28.1. veselības apdrošināšanas obligātās programmas aprakstu, t.sk., īpašos programmas nosacījumus, piemēram, neapmaksājamo pakalpojumu sarakstu, kā arī citus izņēmumus vai ierobežojumus katrai apdrošināšanas programmai;

28.2. papildprogrammu aprakstus, t.sk., īpašos programmu nosacījumus, piemēram, neapmaksājamo pakalpojumu sarakstus, kā arī citus izņēmumus vai ierobežojumus katrai apdrošināšanas programmai;

28.3. veselības apdrošināšanas noteikumus un atlīdzību saņemšanas kārtību;

28.4. individuālās veselības apdrošināšanas kartes paraugu;

28.5. Pretendenta līgumiestāžu sarakstu;

28.6. apdrošināšanas līguma un polises paraugu.

1. Tehnisko piedāvājumu paraksta instrukcijas 16.punktā noteiktajā kārtībā.

**V FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

1. Pretendentam finanšu piedāvājums jāsagatavo un jāiesniedz saskaņā ar instrukcijas 3.pielikumu. Cenā jāiekļauj visus ar veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu saistītos izdevumus. Papildu izmaksas par apdrošinātās personas apdrošināšanas polisi jeb prēmiju vienai personai līguma darbības laikā netiks pieļautas. Finanšu piedāvājumā cenas jānorāda euro (EUR) bez pievienotās vērtības nodokļa (PVN) ar divām zīmēm aiz komata.
2. Finanšu piedāvājumu paraksta instrukcijas 16.punktā noteiktajā kārtībā.

**VI PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANA**

1. Tiks vērtēti tikai tie piedāvājumi, kas iesniegti instrukcijā paredzētajā kārtībā un termiņā.
2. Iepirkuma komisija var pieaicināt ekspertu piedāvājumu noformējuma pārbaudē, pretendentu atlasē, piedāvājumu atbilstības pārbaudē un vērtēšanā.
3. Piedāvājumu vērtēšana notiks secīgi šādos posmos:

34.1. piedāvājumu noformējuma pārbaude; Ja iepirkuma komisija vērtēšanas procesā konstatēs tādu piedāvājuma neatbilstību noformējuma prasībām, kura var ietekmēt turpmāko lēmumu pieņemšanu attiecībā uz Pretendentu, iepirkuma komisija var pieņemt lēmumu par piedāvājuma tālāku nevērtēšanu;

34.2. Pretendentu un piedāvājumu atbilstības atlases prasībām pārbaude;

34.3. visu Pretendentu pārbaude atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta septītajā daļā noteiktajam. Ja iepirkuma komisija publiskajā datu bāzē konstatēs, ka Pretendentam (Latvijā reģistrētam vai Latvijā atrodas tā pastāvīgā dzīves vieta) ir Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektās daļas 2.punktā noteiktais nodokļu parāds, iepirkuma komisija rīkosies saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta astotās daļas 2. punktā noteikto. Ja noteiktajā termiņā minētais apliecinājums netiks iesniegts, Pretendents no dalības iepirkumā tiks izslēgts;

34.4. tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude;

34.5. finanšu piedāvājumu pārbaude;

34.6. piedāvājuma ar viszemāko cenu izvēle (veselības apdrošināšanas polises cena pamatprogrammai);

34.6. ja dienā, kad tiks pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu Pretendentam, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, tiks konstatēts nodokļu parāds, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parāds, kas kopsummā pārsniedz 150 EUR, iepirkuma komisija rīkosies atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 82. panta astotās daļas 2.punktā noteiktajam. Ja noteiktajā termiņā minētais apliecinājums netiks iesniegts, Pretendents no dalības iepirkumā tiks izslēgts. Lai pārbaudītu ārvalstīs reģistrētu Pretendentu un Pretendentu, kuru pastāvīgā dzīvesvieta ir ārvalstīs, kuriem būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, atbilstību Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektajā daļā noteiktajām prasībām, iepirkuma komisija lūgs, lai Pretendents desmit darba dienu laikā iesniedz attiecīgās ārvalsts kompetentās institūcijas izziņu, kas apliecina, attiecīgo nosacījumu neattiecināmību uz Pretendentu.

35. Pretendenti, kuri ir izturējuši iepriekšējā posma vērtēšanu, piedalās nākamā posma vērtēšanā.

1. Iepirkuma komisija izslēdz Pretendentu no tālākās dalības iepirkuma procedūrā jebkurā no vērtēšanas posmiem gadījumos, ja:

36.1. Pretendents neatbilst šajā instrukcijā norādītajiem atlases kritērijiem;

36.2. Pretendents norādījis nepatiesas ziņas;

36.3. Pretendents nav sniedzis ziņas par atbilstību instrukcijā minētajiem atlases kritērijiem (nav iesniedzis visus 24.punktā norādītos dokumentus vai prasīto informāciju);

36.4. Pretendenta iesniegtais piedāvājums neatbilst normatīvajos aktos, instrukcijā un Tehniskajā specifikācijā norādītajām prasībām;

36.5. Pretendents nav norādījis visas izmaksas;

36.6. Pretendenta piedāvājums ir ar nepamatoti zemu cenu.

1. Iepirkuma komisija izvēlas piedāvājumu ar viszemāko cenu (veselības apdrošināšanas polises cena pamatprogrammai) no instrukcijas un Tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem.
2. Gadījumā, ja vairāki Pretendenti būs iesnieguši piedāvājumus ar vienādu kopējo līgumcenu, kura atzīstama par zemāko, Iepirkuma komisija līguma slēgšanas tiesības piešķirs tam Pretendentam, kurš piedāvājumu būs iesniedzis pirmais.
3. Ja izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu vai būs izslēdzams no dalības iepirkumā sakarā ar Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektajā daļā noteikto apstākļu esamību, Iepirkuma komisija ir tiesīga izvēlēties nākamo piedāvājumu ar viszemāko cenu. Ja arī nākamais izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu, Iepirkuma komisija pieņem lēmumu izbeigt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
4. Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma pārtraukšanu vai izbeigšanu bez rezultāta, ja nav saņemts neviens piedāvājums vai nav saņemts neviens instrukcijai vai Tehniskajai specifikācijai atbilstošs piedāvājums, kā arī citos gadījumos, saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu.
5. Iepirkuma komisija nepieciešamības gadījumā lūgs Pretendentiem vai kompetentajām institūcijām papildināt vai izskaidrot piedāvājumā ietvertos dokumentus.
6. 3 (trīs) darba dienu laikā pēc lēmuma par iepirkuma rezultātiem pieņemšanas visi Pretendenti rakstiski tiks informēti par pieņemto lēmumu.

**VII IEPIRKUMA LĪGUMA NOSACĪJUMI**

1. Pasūtītājs iepirkuma līgumu (5.pielikums) ar iepirkuma uzvarētāju slēdz, pamatojoties uz instrukciju, tās pielikumiem un iepirkuma uzvarētāja piedāvājumu.

Instrukcijai ir pievienoti pielikumi:

1.Tehniskā specifikācija uz 3 (trijām) lapām.

2. Pieteikuma veidlapa uz 1 (vienas) lapas.

3. Finanšu piedāvājuma veidlapa uz 1 (vienas) lapas.

4. Tehniskā piedāvājuma forma uz 4 (četrām) lapām.

5. Iepirkuma līguma projekts uz 5 (piecām) lapām.

**1.pielikums**

**Nr. PA/2016/27**

**Tehniskā specifikācija**

1. Pretendentam ir jānodrošina Pasūtītāja visu darbinieku veselības apdrošināšana visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 stundas diennaktī, bez ierobežojumiem, (t.sk. veselības deklarācijas) un jānodrošina brīva ārstniecības iestāžu izvēle, neierobežojot saņemto pakalpojumu skaitu un periodiskumu.

2. Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē sekojoša apdrošināšanas līguma funkcionalitāte:

2.1. Pretendents nodrošina Pasūtītāja darbiniekus (turpmāk – Apdrošinātās personas) ar veselības apdrošināšanas kartēm, nodrošinot tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu līgumorganizācijās, t.sk., obligāti SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS””, SIA “Veselības centrs 4” un to filiālēs, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti;

2.2. Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav līgumi, notiek iesniedzot Pretendentam atlīdzības pieteikumu, kam pievieno norēķinu čekus vai kvītis (turpmāk – Atlīdzības pieteikums);

2.3. Pretendenta līgumorganizācijās ir jābūt pieejamiem visiem līgumā paredzētajiem pakalpojumiem, kurus sniedz šī līgumorganizācija. Pretendents nav tiesīgs ierobežot pakalpojuma saņemšanu ar savu līgumorganizāciju loku;

2.4. Pretendentam jānodrošina plaša spektra ambulatorās aprūpes pakalpojumu saņemšana vismaz 400 (četri simti) līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā;

2.5. Pretendentam ir jānodrošina Apdrošinātajām personām ārstniecisko pakalpojumu pieejamība arī pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām, t.sk., traumām, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā;

2.6. Pretendentam ir jānodrošina Apdrošinātajām personām polisē iekļauto maksas ambulatoro pakalpojumu pieejamība bez iepriekšēja saskaņojuma ar Apdrošinātāju;

2.7. Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, Apdrošinātā persona ir tiesīga iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā polises darbības periodā un 30 dienas pēc polises darbības beigu datuma;

2.8. Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar iesniegto Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem var iesniegt gan visās Pretendenta filiālēs vai pārstāvniecībās, gan arī elektroniski (Internetā);

2.9. Iesniedzot filiālēs vai pārstāvniecībās, atlīdzība tiek pārskaitīta Apdrošinātās personas kontā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas;

2.10. Apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu elektroniski, tiek izmaksāta 5 (piecu) darba dienu laikā, no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža;

2.11. Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas Apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajām Apdrošinātajām personām, pēc Pasūtītāja informācijas saņemšanas. Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, 5 (piecu) darba dienu laikā jānodrošina iespēja no jauna Apdrošinātām personām saņemt veselības apdrošināšanas kartes;

2.12. Iekļaujot jaunas Apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo 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, izmaksātās atlīdzības netiek ņemtas vērā.

2.13. Pretendents nodrošina, ka kartes dublikāta izgatavošana ir bez maksas apdrošināmo darbinieku datu maiņas gadījumā, kā arī kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumā.

3. Pasūtītāja izvirzītās minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, atlaidēm un apmēriem (veselības apdrošināšanas pamatprogrammas kvalitāte):

3.1. Kopējais apdrošināšanas limits ne mazāks kā EUR 1500,00 (viens tūkstotis pieci simti euro);

3.2. Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas spēkā ar normatīvajiem aktiem, ar primārās aprūpes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par vienā stacionēšanās reizē veiktu ķirurģisku operāciju, tiek apmaksāta 100% apmērā;

3.3. Maksas ambulatorie pakalpojumi, Pretendenta līgumumorganizācijās tiek apmaksāti 100% apmērā, ārpus Pretendenta līgumorganizācijām ne mazāk kā norādītajos limitos:

3.3.1. Ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu (neierobežojot tikai ar ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmanologa, alergologa un dermatologa pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, pediatru, terapeitu mājas vizītes, apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro), neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu;

3.3.2. Grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējā apdrošināšanas limita ietvaros, saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu.

3.3.3. Ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar normatīvo aktu noteikumiem 100% apmērā, neierobežojot ar limitu,

3.3.4. Ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, tajā skaitā maksa par materiāla no ņemšanu, apstrādi un glabāšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, t.sk., bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, alerģijas testi, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), vitamīns D, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c.

3.3.5. Ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, t.sk.:

3.3.5.1. ehokardiogrāfija, rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu, cistoskopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro),

3.3.5.2. datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, scintigrāfijas izmeklējumi, kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi tiek apmaksāti 100% apmaksājamo summu apmērā Pretendenta līgumorganizācijās.

3.3.6. Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas (injekcijas, infūzijas, blokādes, epidurālās blokādes u.c.) 100% līgumorganizācijās;

3.3.7. Medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c.;

3.3.8. Vakcinācija pret ērču encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna.

3.4. Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits EUR 700,00 (septiņi simti euro) par vienu gadījumu, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Apdrošinātāju.

3.5. Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas), plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos;

3.6. Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi, ar apdrošinātajam atmaksājamo limitu EUR 300.00 (trīs simti euro) apdrošināšanas periodā. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem.

4. Pretendentam jāpiedāvā iespēja iegādāties šādas papildprogrammas:

4.1. Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi, ar apdrošinātājam apmaksājamo limitu EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā (bez medikamentu skaita ierobežojuma vienam saslimšanas gadījumam);

4.2. Maksas ambulatorā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu 100% apmērā, t.sk. – masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija jebkurai ķermeņa zonai un ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli) ar limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā, neierobežojot reižu skaitu un pakalpojuma cenas limitu, kā arī neierobežojot pakalpojuma saņemšanu ar konstatētām diagnozēm.;

4.3. Maksas stacionārā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu vienu reizi apdrošināšanas periodā 100% apmērā, limits ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro), nelimitējot sīkākos periodos;

4.4. Sporta un atveseļošanās pakalpojumi ne mazāk kā 4 reizes mēnesī ar reizes cenu ne mazāk kā EUR 8 (astoņi euro), iekļaujot baseina, aerobikas un trenažieru zāles apmeklējumus, mēneša abonementa apmaksu.

5. Pamatprogrammas iegāde tiks finansēta no Pasūtītāja līdzekļiem, apdrošinot visus Pasūtītāja darbiniekus. Par atsevišķu papildprogrammu iegādi visiem Pasūtītāja darbiniekiem, atbilstoši Pasūtītāja finanšu iespējām, lems Pasūtītājs, kā arī par atlikušo papildprogrammu iegādi darbinieki lems individuāli un finansēs to no personīgajiem līdzekļiem.

6. Polises segums – visa Latvija, 24h/diennaktī. Polises darbības laiks 1 (viens) kalendārais gads no apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža.

7. Pasūtītāja kopējais darbinieku skaits ir 65 (sešdesmit piecas) personas un līguma darbības laikā tas var palielināties līdz 70 (septiņdesmit) vai vairāk personām.

8. Veselības apdrošināšanas pamatprogrammas polises iegāde jānodrošina Privatizācijas aģentūras darbinieku ģimenes locekļiem (laulātie un bērni), nenosakot vecuma ierobežojumu. Ģimenes locekļu apdrošināšanas polises līgumcenai Apdrošinātājs var piemērot koeficientu, kas nav lielāks par 1.5 no piedāvājumā norādītās līgumcenas. Šis pakalpojums tiks izvēlēts brīvprātīgi un apmaksāts no darbinieku personīgajiem līdzekļiem.

**2.pielikums**

**Nr. PA/2016/27**

**PIETEIKUMS**

Pretendents

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

(pretendenta nosaukums)

Reģ.Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

(vadītāja vai pilnvarotās personas vārds un uzvārds, amats)

ar šī pieteikuma iesniegšanu:

1. piesakās dalībai iepirkumā „VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr. PA/2016/27 saskaņā ar šī iepirkuma noteikumiem;

2. apliecina, ka:

2.1. uz Pretendentu un personām, uz kuru iespējām tas balstās, neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektās daļas izslēgšanas nosacījumi;

2.2. ir iepazinies ar iepirkuma Instrukciju pretendentiem, Tehnisko specifikāciju un apņemas ievērot to prasības;

2.3. nekādā veidā nav ieinteresēts nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā iepirkuma procedūrā un pievienotie dokumenti veido šo piedāvājumu;

2.4. nav tādu apstākļu, kuri liegtu piedalīties iepirkuma procedūrā un pildīt tā nosacījumus;

3. garantē, ka visas sniegtās ziņas ir patiesas;

4. apņemas noslēgt iepirkuma līgumu, ja tiks atzīts par uzvarētāju.

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

Paraksts

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

Pretendenta adrese, tālruņa un faksa numuri, e-pasta adrese

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

Pretendenta pārstāvības tiesīgās vai pilnvarotās personas amats, vārds un uzvārds

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

Kontaktpersonas amats, vārds, uzvārds, telefona numurs un e-pasts

*Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība, pieteikums dalībai iepirkuma procedūrā jāparaksta visām personām, kas ietilpst personu apvienībā, vai pieteikumam pievieno dokumentu, kas apliecina pārstāvja tiesības parakstīt pieteikumu pretendenta (personu apvienībā ietilpstošās personas) vārdā.*

**3.pielikums**

**Nr. PA/2016/27**

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |
| --- | --- |
| Pamatprogramma | Gada apdrošināšanas prēmija,  Cena EUR |
| Veselības apdrošināšanas prēmija (polises cena) vienai personai |  |
| Kopējā gada veselības apdrošināšanas prēmija – līgumcena (65 darbiniekiem) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Papildprogrammas | Atlīdzības limits, EUR | Gada apdrošināšanas prēmija vienai personai, EUR |
| Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi | 150.00 |  |
| Maksas ambulatorā rehabilitācija ar 100 % atlaidi | 150.00 |  |
| Maksas stacionārā rehabilitācija ar 100 % atlaidi | 150.00 |  |
| Sporta un atveseļošanās pakalpojumi | 384.00 |  |

Ģimenes locekļu apdrošināšanas polises līgumcenai Apdrošinātājs piemēro koeficientu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*kas nav lielāks par 1.5 no piedāvājumā norādītās līgumcenas*) un veselības apdrošināšanas prēmija (polises cena) vienai personai (ģimenes loceklim) ir \_\_\_\_\_\_ EUR.

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_

Pretendenta pārstāvības tiesīgās vai

pilnvarotās personas paraksts un atšifrējums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.pielikums**

**Nr. PA/2016/27**

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

Pretendenta piedāvājums ir:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Tehniskās specifikācijas prasības** | **Pretendenta piedāvājums** |
| 1. | Pretendentam ir jānodrošina Pasūtītāja visu darbinieku veselības apdrošināšana visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 stundas diennaktī, bez ierobežojumiem, (t.sk. veselības deklarācijas) un jānodrošina brīva ārstniecības iestāžu izvēle, neierobežojot saņemto pakalpojumu skaitu un periodiskumu. |  |
| 2. | Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē sekojoša apdrošināšanas līguma funkcionalitāte: |  |
| 2.1. | Pretendents nodrošina Pasūtītāja darbiniekus (turpmāk – Apdrošinātās personas) ar veselības apdrošināšanas kartēm, nodrošinot tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu līgumorganizācijās, t.sk., obligāti SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS””, SIA “Veselības centrs 4” un to filiālēs, bez papildu samaksas, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti |  |
| 2.2. | Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav līgumi, notiek iesniedzot Pretendentam atlīdzības pieteikumu, kam pievieno norēķinu čekus vai kvītis (turpmāk – Atlīdzības pieteikums); |  |
| 2.3. | Pretendenta līgumorganizācijās ir jābūt pieejamiem visiem līgumā paredzētajiem pakalpojumiem, kurus sniedz šī līgumorganizācija. Pretendents nav tiesīgs ierobežot pakalpojuma saņemšanu ar savu līgumorganizāciju loku |  |
| 2.4. | Pretendentam jānodrošina plaša spektra ambulatorās aprūpes pakalpojumu saņemšana vismaz 400 (četri simti) līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā |  |
| 2.5. | Pretendentam ir jānodrošina Apdrošinātajām personām ārstniecisko pakalpojumu pieejamība arī pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām, t.sk., traumām, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā |  |
| 2.6. | Pretendentam ir jānodrošina Apdrošinātajām personām polisē iekļauto maksas ambulatoro pakalpojumu pieejamība bez iepriekšēja saskaņojuma ar Apdrošinātāju |  |
| 2.7. | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, Apdrošinātā persona ir tiesīga iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā polises darbības periodā un 30 dienas pēc polises darbības beigu datuma |  |
| 2.8. | Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar iesniegto Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem var iesniegt gan visās Pretendenta filiālēs vai pārstāvniecībās, gan arī elektroniski (Internetā) |  |
| 2.9. | Iesniedzot filiālēs vai pārstāvniecībās, atlīdzība tiek pārskaitīta Apdrošinātās personas kontā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas |  |
| 2.10. | Apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu elektroniski, tiek izmaksāta 5 (piecu) darba dienu laikā, no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža |  |
| 2.11. | Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas Apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajām Apdrošinātajām personām, pēc Pasūtītāja informācijas saņemšanas. Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, 5 (piecu) darba dienu laikā jānodrošina iespēja no jauna Apdrošinātām personām saņemt veselības apdrošināšanas kartes |  |
| 2.12. | Iekļaujot jaunas Apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo 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, izmaksātās atlīdzības netiek ņemtas vērā |  |
| 2.13. | Pretendents nodrošina, ka karšu dublikātu izgatavošana ir bez maksas apdrošināmo darbinieku datu maiņas gadījumā, kā arī kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumā |  |
| 3. | Pasūtītāja izvirzītās minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, atlaidēm un apmēriem (veselības apdrošināšanas pamatprogrammas kvalitāte): |  |
| 3.1. | Kopējais apdrošināšanas limits ne mazāks kā EUR 1500,00 (viens tūkstotis pieci simti euro) |  |
| 3.2. | Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas spēkā ar normatīvajiem aktiem, ar primārās aprūpes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par vienā stacionēšanās reizē veiktu ķirurģisku operāciju, tiek apmaksāta 100% apmērā |  |
| 3.3. | Maksas ambulatorie pakalpojumi, Pretendenta līgumumorganizācijās tiek apmaksāti 100% apmērā, ārpus Pretendenta līgumorganizācijām ne mazāk kā norādītajos limitos |  |
| 3.3.1. | Ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu (neierobežojot tikai ar ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmanologa, alergologa un dermatologa pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, pediatru, terapeitu mājas vizītes, apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro), neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu |  |
| 3.3.2. | Grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējā apdrošināšanas limita ietvaros, saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu |  |
| 3.3.3. | Ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar normatīvo aktu noteikumiem 100% apmērā, neierobežojot ar limitu |  |
| 3.3.4. | Ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, tajā skaitā maksa par materiāla no ņemšanu, apstrādi un glabāšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, t.sk. bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, t. sk., asins aina, asins grupas noteikšana, urīna analīzes, alerģijas testi, hormonālas analīzes, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), vitamīns D, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c., neierobežojot reižu skaitu un pakalpojumu saņemšanas periodiskumu |  |
| 3.3.5. | Ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, t.sk. |  |
| 3.3.5.1. | ehokardiogrāfija, rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu, cistoskopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro) |  |
| 3.3.5.2. | datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, scintigrāfijas izmeklējumi, kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi tiek apmaksāti 100% apmaksājamo summu apmērā Pretendenta līgumorganizācijās |  |
| 3.3.6. | Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas (injekcijas, infūzijas, blokādes, epidurālās blokādes u.c.) 100% līgumorganizācijās |  |
| 3.3.7. | Medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c. |  |
| 3.3.8. | Vakcinācija pret ērču encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna |  |
| 3.4. | Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits EUR 700,00 (septiņi simti euro) par vienu gadījumu, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Apdrošinātāju |  |
| 3.5. | Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas), plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos; |  |
| 3.6. | Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi, ar apdrošinātajam atmaksājamo limitu EUR 300.00 (trīs simti euro) apdrošināšanas periodā. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem |  |
| 4. | Pretendentam jāpiedāvā iespēja iegādāties šādas papildprogrammas: |  |
| 4.1. | Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi, ar apdrošinātājam apmaksājamo limitu EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā (bez medikamentu skaita ierobežojuma vienam saslimšanas gadījumam) |  |
| 4.2. | Maksas ambulatorā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu 100% apmērā, t.sk. – masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija jebkurai ķermeņa zonai un ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli) ar limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā, neierobežojot reižu skaitu un pakalpojuma cenas limitu, kā arī neierobežojot pakalpojuma saņemšanu ar konstatētām diagnozēm |  |
| 4.3. | Maksas stacionārā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu vienu reizi apdrošināšanas periodā 100% apmērā, limits ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro), nelimitējot sīkākos periodos |  |
| 4.4. | Sporta un atveseļošanās pakalpojumi ne mazāk kā 4 reizes mēnesī ar reizes cenu ne mazāk kā EUR 8 (astoņi euro), iekļaujot baseina, aerobikas un trenažieru zāles apmeklējumus, mēneša abonementa apmaksu |  |
| 5. | Pamatprogrammas iegāde tiks finansēta no Pasūtītāja līdzekļiem, apdrošinot visus Pasūtītāja darbiniekus. Par atsevišķu papildprogrammu iegādi visiem Pasūtītāja darbiniekiem, atbilstoši Pasūtītāja finanšu iespējām, lems Pasūtītājs, kā arī par atlikušo papildprogrammu iegādi darbinieki lems individuāli un finansēs to no personīgajiem līdzekļiem |  |
| 6. | Polises segums – visa Latvija, 24h/diennaktī. Polises darbības laiks 1 (viens) kalendārais gads no apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža |  |
| 7. | Pasūtītāja kopējais darbinieku skaits ir 65 (sešdesmit piecas) personas un līguma darbības laikā tas var palielināties līdz 70 (septiņdesmit) vai vairāk personām |  |
| 8. | Veselības apdrošināšanas pamatprogrammas polises iegāde jānodrošina Privatizācijas aģentūras darbinieku ģimenes locekļiem (laulātie un bērni), nenosakot vecuma ierobežojumu. Ģimenes locekļu apdrošināšanas polises līgumcenai Apdrošinātājs var piemērot koeficientu, kas nav lielāks par 1.5 no piedāvājumā norādītās līgumcenas. Šis pakalpojums tiks izvēlēts brīvprātīgi un apmaksāts no darbinieku personīgajiem līdzekļiem |  |

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_

Pretendenta pārstāvības tiesīgās vai

pilnvarotās personas paraksts un atšifrējums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.pielikums**

**Nr. PA/2016/27**

**LĪGUMS Nr.PA/2016/27**

**par VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšanu**

Rīgā 2016.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_

Valsts akciju sabiedrība “Privatizācijas aģentūra”, turpmāk – Pasūtītājs, valdes priekšsēdētāja Vladimira Loginova personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem un valdes 2015.gada 5.jūnija lēmumu Nr.82/476, no vienas puses, un \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, turpmāk – Izpildītājs, tās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kurš rīkojas saskaņā ar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no otras puses, abi kopā un katrs atsevišķi turpmāk – Līdzēji, noslēdz šādu līgumu (turpmāk tekstā – Līgums),

pamatojoties uz Izpildītāja Mazajā iepirkumā “VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana” (PA/2016/27) iesniegto piedāvājumu, turpmāk – Piedāvājums:

##### **LĪGUMA PRIEKŠMETS**

* 1. Pasūtītājs pasūta, bet Izpildītājs veic Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanu visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 stundas diennaktī, bez ierobežojumiem, nodrošinot brīvu ārstniecības iestāžu izvēli, neierobežojot saņemto pakalpojumu skaitu un periodiskumu, ar šādiem vispārīgajiem noteikumiem:
     1. Izpildītājs nodrošina Pasūtītāja darbiniekus (turpmāk – Apdrošinātās personas) ar veselības apdrošināšanas kartēm, nodrošinot tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu līgumorganizācijās, t.sk., obligāti SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS””, SIA “Veselības centrs 4” un to filiālēs, bez papildu samaksas, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti;
     2. Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu ārpus ārstniecības līgumiestādēm (iestādēs ar kurām nav līgumi) notiek iesniedzot apdrošinātājam atlīdzības pieteikumu, kam pievieno norēķinu čekus vai kvītis (turpmāk – Atlīdzības pieteikums);
     3. Izpildītāja (skaits) līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā ir pieejami visi Līgumā paredzētie pakalpojumi, t.sk. plaša spektra ambulatorās aprūpes pakalpojumi, kurus sniedz šī līgumorganizācija;
     4. Izpildītājs nodrošina Pasūtītāja darbiniekiem ārstniecisko pakalpojumus, t.sk. arī papildprogrammu - stacionārā rehabilitācija, arī pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām, t.sk., traumām, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā;
     5. Atlīdzības pieteikumu par pakalpojumiem, apdrošinātā persona ir tiesīga iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā polises darbības periodā un 30 dienas pēc darbinieka polises darbības beigu datuma – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
     6. Apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar iesniegto Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem var iesniegt gan visās apdrošinātāja filiālēs vai pārstāvniecībās gan arī elektroniski (e-pastā vai Internetā). Iesniedzot filiālēs vai pārstāvniecībās, atlīdzību Izpildītājs pārskaitīs apdrošinātās personas kontā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas;
     7. Apdrošināšanas atlīdzību, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu elektroniski, Izpildītājs izmaksās 5 (piecu) darba dienu laikā, no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža;
     8. Izpildītājs nodrošina informatīvu atlīdzības vēstules nosūtīšanu Apdrošinātajām personām ar skaidrojumu par atlīdzības samazinājuma iemesliem, atteikumu utml. Šāda informācija tiek nosūtīta Apdrošinātai personai uz Apdrošinātās personas norādīto adresi (pasta vai e-pasta) bez iepriekšēja pieprasījuma.
  2. Izpildītājs apņemas nodrošināt šādas Pasūtītāja izvirzītās minimālās prasības veselības aprūpes pamatprogrammas pakalpojumiem:
     1. Kopējais apdrošināšanas limits ne mazāks kā \_\_\_\_\_\_EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro);
     2. Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas spēkā ar normatīvajiem aktiem, ar primārās aprūpes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par vienā stacionēšanās reizē veiktu ķirurģisku operāciju, tiek apmaksāta 100% apmērā;
     3. Maksas ambulatorie pakalpojumi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līgumumorganizācijās tiek apmaksāti 100% apmērā, ārpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līgumorganizācijām ne mazāk kā norādītajos limitos:
        1. Ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu (neierobežojot tikai ar ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmanologa, alergologa un dermatologa pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, pediatru, terapeitu mājas vizītes, apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro), neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu;
        2. Grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējā apdrošināšanas limita ietvaros, saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu;
        3. Ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar normatīvo aktu noteikumiem 100% apmērā, neierobežojot ar limitu;
        4. Ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, tajā skaitā maksa par materiāla no ņemšanu, apstrādi un glabāšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, t.sk. bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, t. sk., asins aina, asins grupas noteikšana, urīna analīzes, alerģijas testi, hormonālas analīzes, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), vitamīns D, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c.;
        5. Ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, t.sk.:
           1. ehokardiogrāfija, rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu, cistoskopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 35,00 (trīsdesmit pieci euro),
           2. datortomogrāfija, ultrasonogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, scintigrāfijas izmeklējumi, kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi tiek apmaksāti 100% apmaksājamo summu apmērā Izpildītāja līgumorganizācijās.
        6. Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas (injekcijas, infūzijas, blokādes, epidurālās blokādes u.c.) 100% līgumorganizācijās;
        7. Medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c.;
        8. Vakcinācija pret ērču encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna.
     4. Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits EUR 700,00 (septiņi simti euro) par vienu gadījumu, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Apdrošinātāju.
     5. Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas), plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos;
     6. Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi, ar apdrošinātajam atmaksājamo limitu EUR 300.00 (trīs simti euro) apdrošināšanas periodā. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem.
  3. Izpildītājs apņemas nodrošināt šādas papildprogrammas:
     1. Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi, ar apdrošinātājam apmaksājamo limitu EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā (bez medikamentu skaita ierobežojuma vienam saslimšanas gadījumam);
     2. Maksas ambulatorā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu 100% apmērā, t.sk. – masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija jebkurai ķermeņa zonai un ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli) ar limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā, neierobežojot reižu skaitu un pakalpojuma cenas limitu, kā arī neierobežojot pakalpojuma saņemšanu ar konstatētām diagnozēm;
     3. Maksas stacionārā rehabilitācija ar ārsta nozīmējumu vienu reizi apdrošināšanas periodā 100% apmērā, limits ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro), nelimitējot sīkākos periodos;
     4. Sporta un atveseļošanās pakalpojumi 4 reizes mēnesī ar reizes cenu ne mazāk kā EUR 8 (astoņi euro), iekļaujot baseina, aerobikas un trenažieru zāles apmeklējumus, mēneša abonementa apmaksu.
  4. Izpildītājs apņemas nodrošināt veselības apdrošināšanas pamatprogrammas polises iegādi Pasūtītāja darbinieku (turpmāk – Darbinieki) ģimenes locekļiem (laulātie un bērni), nenosakot vecuma ierobežojumu par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR.
  5. Izpildītājs sniedz Pakalpojumu no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atbilstoši šī iepirkuma un Līguma noteikumiem un Apdrošināto personu sarakstam, kas var tikt koriģēts (pielikums) un ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

1. **LĪDZĒJU PIENĀKUMI**
   1. Izpildītājs apņemas veikt Pakalpojuma izpildi Līgumā paredzētajā termiņā, apjomā un kvalitātē.
   2. Pēc Līguma noslēgšanas puses paraksta polisi, kas ir spēkā Līguma 1.5.apakšpunktā noteiktajā termiņā un ietver Pasūtītāja nosacījumus.
   3. Izpildītājs apņemas savlaicīgi brīdināt Pasūtītāju par apstākļiem, kuru dēļ apdraudēta Līguma noteikumu izpilde.
   4. Pasūtītājs apņemas samaksāt Izpildītājam par sniegto Pakalpojumu Līgumā noteiktajā apmērā un termiņā.
   5. Pasūtītājam ir tiesības kontrolēt Līguma izpildes gaitu un pieprasīt no Izpildītāja kontroles veikšanai nepieciešamo informāciju.
   6. Līdzēji apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktos noteiktās prasības.
2. **LĪGUMCENA UN NORĒĶINU KĀRTĪBA**

3.1. Kopējā Līgumcena par Pakalpojumu ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro un \_\_ centi), gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam \_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro un \_\_ centi).

3.2.  Pasūtītājs maksā Izpildītājam kopējo apdrošināšanas prēmiju par faktiski saņemtajām darbinieku apdrošināšanas polisēm 10 (desmit) darba dienu laikā no Līguma noslēgšanas, polišu saņemšanas un Izpildītāja iesniegtā rēķina saņemšanas brīža. Par papildus programmām un darbinieku tuvinieku apdrošināšanu Darbinieki norēķināsies no personīgiem līdzekļiem saskaņā ar izpildītāja Piedāvājumā norādītajām cenām 10 (desmit) darba dienu laikā no Izpildītāja iesniegtā rēķina saņemšanas brīža.

3.3. Līguma 3.2.apakšpunktā minēto maksājumu Pasūtītājs un Darbinieki veic pārskaitot naudu uz Izpildītāja norādīto kredītiestādes norēķinu kontu.

3.4.  Ja Līguma izpildes laikā mainās Pasūtītāja darbinieki, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas 5 (piecu) darba dienu laikā izgatavo jaunajam darbiniekam apdrošināšanas polisi, vai anulē bijušā darbinieka apdrošināšanas polisi, veicot atbilstošās samaksas korekcijas.

3.5. Neizmantotās (atlikušās) prēmijas aprēķins tiek veikts proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem 15 (piecpadsmit) dienu laikā, skaitot no dienas, kad karte atdota atpakaļ Izpildītājam, neņemot vērā izmaksātās atlīdzības. Neizmantoto prēmiju par pirmstermiņa izbeigtām kartēm Izpildītājs pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem prēmiju maksājumiem.

3.6. Kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumā, kā arī Pasūtītāja darbinieka datu maiņas gadījumā, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas 5 (piecu) darba dienu laikā izgatavo kartes dublikātu bez maksas.

1. **LĪDZĒJU ATBILDĪBA**

4.1. Izpildītājs atbild par zaudējumiem, kuri nodarīti Pasūtītājam un trešajām personām.

4.2.  Ja Izpildītājs nesniedz Pakalpojumu 1.2.apakšpunktā noteiktajā termiņā, tad Izpildītājs maksā Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle komats viena procenta) apmērā no Līguma 3.1.apakšpunktā noteiktās kopējās Līgumcenas par katru nesaņemtā pakalpojuma dienu, bet ne vairāk kā 10% no Kopējās Līgumcenas, kā arī atlīdzina visus tādējādi Pasūtītājam nodarītos zaudējumus.

4.3. Ja Pasūtītājs neveic Līgumcenas samaksu Līguma 3.2.apakšpunktā noteiktajā termiņā, Izpildītājs var pieprasīt Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle komats vienu procentu) apmērā no nesamaksātās summas, bet ne vairāk kā 10% no kopējās Līgumcenas.

4.4. Jebkura Līgumā noteiktā Līgumsoda samaksa neatbrīvo Līdzējus no to saistību pilnīgas izpildes un tā nav ieskaitāma zaudējumu atlīdzināšanā.

1. **IZMAIŅAS LĪGUMĀ, TĀ DARBĪBAS PĀRTRAUKŠANA**

5.1. Līgumu var grozīt vai izbeigt, Līdzējiem savstarpēji vienojoties. Jebkuri Līguma grozījumi tiek noformēti rakstveidā, kas kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām un tie pievienojami Līgumam kā Līguma pielikumi.

5.2. Pasūtītājam, 10 (desmit) dienas iepriekš brīdinot Izpildītāju, ir tiesības vienpusēji izbeigt Līguma darbību gadījumos, kad zūd nepieciešamība pēc Izpildītāja Pakalpojumiem.

5.3. Izbeidzot Līgumu, Pasūtītājs atgriež Izpildītājam darbinieku apdrošināšanas polises un Izpildītājs atmaksā Pasūtītājam apdrošināšanas polišu atlikušās vērtības proporcionāli neizmantotajam termiņam.

1. **STRĪDU RISINĀŠANAS KĀRTĪBA**

Visi strīdi, kas radušies Līdzējiem Līguma izpildes laikā, tiks risināti savstarpēju sarunu ceļā. Gadījumā, ja Līdzēji nespēs vienoties, strīds risināms vispārējās jurisdikcijas tiesā.

1. **NEPĀRVARAMA VARA**

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

7.2. Līdzējam, kas atsaucas uz nepārvaramu varu, nekavējoties par to rakstveidā jāziņo otram Līdzējam. Ziņojumā jānorāda, kādā termiņā pēc viņa uzskata ir iespējama un paredzama viņa Līgumā paredzēto saistību izpilde.

1. **CITI NOTEIKUMI**

8.1. Līgums ir saistošs Pasūtītājam un Izpildītājam, kā arī visām trešajām personām, kas pārņem viņu tiesības un pienākumus.

8.2. Līgums stājas spēkā no tā parakstīšanas brīža un ir spēkā līdz Līdzēju saistību pilnīgai izpildei.

8.3. Pasūtītājs par pilnvaroto pārstāvi Līguma izpildes laikā nozīmē \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tālr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8.4. Izpildītājs par pilnvaroto pārstāvi Līguma izpildes laikā nozīmē \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tālr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8.5.  Līdzēju pilnvarotie pārstāvji ir atbildīgi par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tajā skaitā, par savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai. 8.6. Līgums sagatavots un parakstīts 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens glabājas pie Pasūtītāja, otrs – pie Izpildītāja.

**9. LĪDZĒJU REKVIZĪTI UN PARAKSTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītājs:**  VAS “Privatizācijas aģentūra”  K.Valdemāra iela 31, Rīga, LV-1887  Reģ. Nr.40003192154  Konts Nr.LV17HABA0551032309150  AS „Swedbank” | **Izpildītājs:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V.Loginovs  Valdes priekšsēdētājs | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |