**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/2019/13**

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Paredzamā līgumcena EUR (bez PVN) - | **Saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.pantu** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  5. Kontaktpersona informācijas saņemšanai par iepirkumu | **Ingrīda Purmale 67021319,** **Ingrida.Purmale@pa.gov.lv**Eva Jonāse 67021336 **Eva.Jonase@pa.gov.lv** |
| **(vārds, uzvārds, tālruņa numurs un****e-pasta adrese)** |

6. Piedāvājumu iesniegšanas termiņš: - **2019.gada 1.aprīļa plkst.14.00** Privatizācijas aģentūrā, K.Valdemāra ielā 31.

|  |  |
| --- | --- |
| 7. CPV kods – 66512200-48. Publicēšanas datums  | **19.03.2019.** |
| **(diena/mēnesis/gads)** |

Pielikumā: Iepirkuma materiāli

Apstiprināts:

iepirkuma komisijas sēdē

2019.gada 19. martā

ar protokolu Nr.20

Iepirkums

Publisko iepirkumu likuma 9.panta kārtībā

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

**NOLIKUMS**

Identifikācijas Nr. PA/2019/13

**Rīgā**

**2019**

**I VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

1. **Iepirkuma identifikācijas numurs**:

 PA/2019/13

1. **Pasūtītājs un tā rekvizīti**:

VAS „Privatizācijas aģentūra” (turpmāk – Pasūtītājs)

Reģ.Nr.40003192154

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

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

1. **Pasūtītāja kontaktpersona:**

Administratīvā departamenta Iepirkumu un tehniskā nodrošinājuma nodaļas vadītāja Ingrīda Purmale, e-pasts: Ingrida.Purmale@pa.gov.lv, tālr.: 67021319 un iepirkumu speciāliste Eva jonāse, e-pasts: eva.jonase@pa.gov.lv, tālr. 67021336.

1. **Pretendents:**

Pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un 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.

Ar VAS „Privatizācijas aģentūra” darbiniekiem šī iepirkuma ietvaros tiek saprasti arī kapitālsabiedrību, kas ar VAS „Privatizācijas aģentūra” atrodas viena koncerna sastāvā, darbinieki.

* 1. CPV kods: 66512200-4 (veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
1. **Līguma izpildes laiks un vieta:**

6.1. Pakalpojuma sniegšanas līguma termiņš - 12 (divpadsmit) mēneši no 29.05.2019.-28.05.2020.

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

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

7.1. Pasūtītājs nodrošina brīvu un tiešu elektronisku pieeju Nolikumam pretendentiem un citai informācijai par iepirkuma norisi līdz piedāvājumu atvēršanai, gan Elektronisko iepirkumu sistēmā (turpmāk – EIS) [www.eis.gov.lv](http://www.eis.gov.lv) e-konkursu apakšsistēmā, gan Pasūtītāja interneta vietnē [www.pa.gov.lv/iepirkumi](http://www.pa.gov.lv/iepirkumi). Iepirkuma dokumentācija, kas sagatavota pēc piedāvājumu atvēršanas, tiek publicēta EIS e-konkursu apakšsistēmā un Pasūtītāja interneta vietnē [www.pa.gov.lv/iepirkumi](http://www.pa.gov.lv/iepirkumi).

7.2. Ieinteresētais piegādātājs uzņemas atbildību sekot līdzi turpmākajām izmaiņām iepirkumu dokumentācijā, kā arī iepirkuma komisijas sniegtajām atbildēm uz ieinteresēto piegādātāju jautājumiem, kas tiek publicētas interneta vietnē EIS [www.eis.gov.lv](http://www.eis.gov.lv) e-konkursu apakšsistēmā un Pasūtītāja interneta vietnē [www.pa.gov.lv/iepirkumi](http://www.pa.gov.lv/iepirkumi).

7.3. Ja ieinteresētais piegādātājs ir laikus rakstiski (elektroniski un/vai pa pastu) pieprasījis papildu informāciju par Nolikumu pretendentiem, Pasūtītājs to sniedz 3 (trīs) darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā 4 (četras) dienas pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.

7.4. Ja ieinteresētajam piegādātājam nav iespējas iepazīties ar iepirkuma procedūras dokumentiem Nolikuma pretendentiem 7.1.punktā noteiktajā kārtībā vai Pretendents vēlas saņemt iepirkuma procedūras dokumentus drukātā veidā, Pasūtītājs tos izsniedz ieinteresētajam pretendentam 3 (trīs) darbdienu laikā pēc tam, kad saņemts šo dokumentu rakstisks pieprasījums.

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

8.1. Pretendentam piedāvājums jāiesniedz ne vēlāk kā līdz **2019.gada 1.aprīļa plkst.14:00**, 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 nolikuma 8.1.apakšpunktā norādītajam termiņam nolikumā norādītajā vietā. Piedāvājumi pēc nolikumā 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 nolikumā 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/2019/13”.

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 nolikuma 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 nolikuma 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 9.panta astotajā 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 9.panta astotajā daļā minētie gadījumi (2.pielikums) un apliecinājums par neatkarīgi izstrādātu piedāvājumu (3.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 nolikumā un Tehniskajā specifikācijā (1.pielikums) norādītajām prasībām saskaņā ar nolikuma 5.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 nolikuma 16.punktā noteiktajā kārtībā.

**V FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

1. Pretendentam finanšu piedāvājums jāsagatavo un jāiesniedz saskaņā ar nolikuma 4.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 nolikuma 16.punktā noteiktajā kārtībā.

**VI PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANA**

1. Tiks vērtēti tikai tie piedāvājumi, kas iesniegti nolikumā 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. tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude;

34.4. finanšu piedāvājumu pārbaude;

34.5. saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma izvēle;

34.6. ja Pretendentam, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā dienā vai dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, tiks konstatēts nodokļu parāds, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parāds, kas kopsummā pārsniedz 150 EUR, iepirkuma komisija rīkosies atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 9.panta desmitās 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 9.panta astotajā 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 nolikumā norādītajiem atlases kritērijiem;

36.2. Pretendents norādījis nepatiesas ziņas;

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

36.4. Pretendenta iesniegtais piedāvājums neatbilst normatīvajos aktos, nolikumā 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 saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu no nolikuma un Tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem. Saimnieciski izdevīgākais piedāvājums (maksimālais punktu skaits – 100) tiek aprēķināts summējot sekojošus kritērijus:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kritērijs | Maksimālais punktu skaits | Kritērijs / Kritērija punktu piešķiršanas apraksts |
| Veselības apdrošināšanas prēmija (polises cena) vienai personai | 60 | Saskaņā ar formulu: C$=\frac{C(zem)}{C\left(pied\right) }×60$, kur C – piešķirto punktu skaitsC(zem) – piedāvātā zemākā veselības apdrošināšanas prēmija vienai personaiC(pied) – pretendenta piedāvātā veselības apdrošināšanas prēmija vienai personai  |
| Kopējais apdrošināšanas limits vienai personai | 20 | Saskaņā ar formulu L$=\frac{L(pied)}{L\left(liel\right) }×20$, kur L – piešķirto punktu skaitsL(pied) – pretendenta piedāvātais kopējais apdrošināšanas limits vienai personaiL(liel) – lielākais piedāvātais kopējais apdrošināšanas limits vienai personai  |
| Papildprogrammas | 20 | P=P1+P2+P3, kur P1 – 5 punkti, ja pretendents pamatprogrammā iekļauj medikamentu iegādi ar 50% atlaidi un minimālo atlīdzības limitu 150.00 EUR;P2 – 5 punkti, ja pretendents pamatprogrammā iekļauj maksas stacionāro rehabilitāciju ar 100 % atlaidi un minimālo atlīdzības limitu 150.00 EUR;P3 – 10 punkti, ja pretendents pamatprogrammā iekļauj maksas ambulatoro rehabilitāciju ar 100 % atlaidi un minimālo atlīdzības limitu 150.00 EUR. |

1. Gadījumā, ja vairāki Pretendenti būs iesnieguši piedāvājumus, kuri atzīstami par saimnieciski izdevīgāko, Iepirkuma komisija līguma slēgšanas tiesības piešķirs tam Pretendentam, kurš būs piedāvājis zemāko veselības apdrošināšanas prēmiju vienai personai.
2. Ja izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu vai būs izslēdzams no dalības iepirkumā sakarā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta astotajā daļā noteikto apstākļu esamību, Iepirkuma komisija ir tiesīga izvēlēties nākamo saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu. Ja arī nākamais izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu, Iepirkuma komisija pieņem lēmumu izbeigt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
3. 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.
4. Iepirkuma komisija nepieciešamības gadījumā lūgs Pretendentiem vai kompetentajām institūcijām papildināt vai izskaidrot piedāvājumā ietvertos dokumentus.
5. 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 (6.pielikums) ar iepirkuma uzvarētāju slēdz, pamatojoties uz nolikumu, tās pielikumiem un iepirkuma uzvarētāja piedāvājumu.

Nolikumam ir pievienoti pielikumi:

1.Tehniskā specifikācija uz 3 (trijām) lapām.

2. Pieteikuma veidlapa uz 1 (vienas) lapas.

3. Apliecinājums par neatkarīgi izstrādātu piedāvājumu uz 1 (vienas) lapas.

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

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

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

**1.pielikums**

**Nr. PA/2019/13**

**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 5 (piecu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas;

2.10. Apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu elektroniski, tiek izmaksāta ne vēlāk kā 2 (divu) 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, 2 (divu) 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 2500,00 (divi tūkstoši 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, homeopāta, flebologa un dermatologa pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 40,00 (četrdesmit euro), neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu;

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

3.3.3. Ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar normatīvo aktu noteikumiem 100% apmērā Pretendenta līgumorganizācijās, 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, alergēnu testi, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), visa veida vitamīni un minerālvielas, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c.

3.3.5. Ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, tajā skaitā maksa par izmeklējumu apstrādi, bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā 100% apmērā 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 45,00 (četrdesmit 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.

3.4. Maksas stacionāro pakalpojumu, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas operācijas, lāzeroperācijas u.c., 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. Īpašie noteikumi papildprogrammām, ja Pretendents tās iekļauj piedāvājumā:

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 jebkura ārstējošā ārsta norīkojumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija, teipošana, fizikālās terapijas procedūras ar limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā, neierobežojot  saņemto pakalpojumu veidu pēc apdrošinātās personas izvēles, neierobežojot  saņemto pakalpojumu ar konstatētajām diagnozēm (pirms līguma un/vai līguma periodā), neizvirzot papildus nosacījumus par iepriekšējiem izmeklējumiem pirms pakalpojumu saņemšanas, kā arī neierobežojot reižu skaitu un limitu par vienu pakalpojumu;

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

5. Veselības apdrošināšanas maksimālā prēmija (polises cena) vienai personai ir 475.00 EUR (četri simti septiņdesmit pieci euro).

6. Veselības apdrošināšanas polišu iegāde tiks finansēta no Pasūtītāja līdzekļiem, apdrošinot visus Pasūtītāja darbiniekus.

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

8. Pasūtītāja kopējais darbinieku skaits ir 70 (septiņdesmit) un līguma darbības laikā tas var palielināties.

9. Veselības apdrošināšanas 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/2019/13**

**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/2019/13 saskaņā ar šī iepirkuma noteikumiem;

2. apliecina, ka:

2.1. uz Pretendentu un personām, uz kuru iespējām tas balstās, neattiecas Publisko iepirkumu likuma 9.panta astotās daļas izslēgšanas nosacījumi;

2.2. ir iepazinies ar iepirkuma nolikumu 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;

2.5. piedāvājums ir spēkā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas no piedāvājuma iesniegšanas termiņa pēdējās dienas.

 2.6. visas sniegtās ziņas ir patiesas;

3. apņemas noslēgt iepirkuma līgumu, ja tiks atzīts par uzvarētāju;

4. informē, ka uzņēmums atbilst mazā / vidējā (nevajadzīgo svītrot) uzņēmuma statusam.

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

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/2019/13**

**Apliecinājums par neatkarīgi izstrādātu piedāvājumu**

Ar šo, sniedzot izsmeļošu un patiesu informāciju, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (turpmāk – pretendents) attiecībā uz konkrēto iepirkuma procedūru apliecina, ka:

1.Pretendents ir iepazinies un piekrīt šī apliecinājuma saturam.

2.Pretendents apzinās, ka var tikt izslēgts no dalības iepirkuma procedūrā, ja atklāsies, ka šis apliecinājums jebkādā veidā nav izsmeļošs un patiess.

3.Pretendents ir pilnvarojiskatru personu, kuras paraksts atrodas uz iepirkuma piedāvājuma, parakstīt šo apliecinājumu pretendenta vārdā.

4.Pretendents informē, ka (*pēc vajadzības, atzīmējiet vienu no turpmāk minētajiem*):

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | 4.1. ir iesniedzis piedāvājumu neatkarīgi no konkurentiem[[1]](#footnote-1) un bez konsultācijām, līgumiem vai vienošanām, vai cita veida saziņas ar konkurentiem; |
| ☐ | 4.2. tam ir bijušas konsultācijas, līgumi, vienošanās vai cita veida saziņa ar vienu vai vairākiem konkurentiem saistībā ar šo iepirkumu, un tādēļ pretendents šī apliecinājuma pielikumā atklāj izsmeļošu un patiesu informāciju par to, ieskaitot konkurentu nosaukumus un šādas saziņas mērķi, raksturu un saturu. |

5.Pretendentam, izņemot gadījumu, kad pretendents šādu saziņu ir paziņojis saskaņā ar šī apliecinājuma 4.2. apakšpunktu, ne ar vienu konkurentu nav bijusi saziņa attiecībā uz:

5.1. cenām;

5.2. cenas aprēķināšanas metodēm, faktoriem (apstākļiem) vai formulām;

5.3. nodomu vai lēmumu piedalīties vai nepiedalīties iepirkumā (iesniegt vai neiesniegt piedāvājumu); vai

5.4. tādu piedāvājuma iesniegšanu, kas neatbilst iepirkuma prasībām;

5.5. kvalitāti, apjomu, specifikāciju, izpildes, piegādes vai citiem nosacījumiem, kas risināmi neatkarīgi no konkurentiem, tiem produktiem vai pakalpojumiem, uz ko attiecas šis iepirkums.

6. Pretendentsnav apzināti, tieši vai netieši atklājis un neatklās piedāvājuma noteikumus nevienam konkurentam pirms oficiālā piedāvājumu atvēršanas datuma un laika vai līguma slēgšanas tiesību piešķiršanas, vai arī tas ir īpaši atklāts saskaņā ar šī apliecinājuma 4.2. apakšpunktu.

7.Pretendents apzinās, ka Konkurences likumā noteikta atbildība par aizliegtām vienošanām, paredzot naudas sodu līdz 10% apmēram no pārkāpēja pēdējā finanšu gada neto apgrozījuma, un Publisko iepirkumu likums[[2]](#footnote-2) paredz izslēgt pretendentu no dalības iepirkuma procedūrā. Izņēmums ir gadījumi, kad kompetentā konkurences iestāde, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, ir atbrīvojusi pretendentu, kurš iecietības programmas[[3]](#footnote-3) ietvaros ir sadarbojies ar to, no naudas soda vai naudas sodu samazinājusi.

Datums 2019.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Paraksts |

***(Piezīme: Pretendents atbilstoši situācijai aizpilda tukšās vietas šajā formā, kā arī aizpilda pielikumu vai izmanto to kā apliecinājuma paraugu.)***

**4.pielikums**

**Nr. PA/2019/13**

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |
| --- | --- |
| Pamatprogramma | Gada apdrošināšanas prēmija, Cena EUR |
| Veselības apdrošināšanas prēmija (polises cena) vienai personai *(ne lielāka kā 475.00 EUR)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kopējais piedāvātais apdrošināšanas limits vienai personai *(ne mazāks kā 2500.00 EUR)* |  |

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.pielikums**

**Nr. PA/2019/13**

**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 5 (piecu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas |  |
| 2.10. | Apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu elektroniski, tiek izmaksāta ne vēlāk kā 2 (divu) 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, 2 (divu) 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 2500,00 (divi tūkstoši 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, homeopāta, flebologa un dermatologa pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 40,00 (četrdesmit euro), neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu |  |
| 3.3.2. | Grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējā apdrošināšanas limita ietvaros, atbilstoši tehniskās specifikācijas nosacījumiem un saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju un izmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu |  |
| 3.3.3. | Ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar normatīvo aktu noteikumiem 100% apmērā Pretendenta līgumorganizācijās, 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, alergēnu testi, hormonālas analīzes, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), visa veida vitamīni un minerālvielas, 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, tajā skaitā maksa par izmeklējumu apstrādi, bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā 100% apmērā 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 45,00 (četrdesmit 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. |  |
| 3.4. | Maksas stacionāro pakalpojumu, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas operācijas, lāzeroperācijas u.c., 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. | Piedāvājumā iekļautās 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 jebkura ārstējošā ārsta norīkojumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija, teipošana, fizikālās terapijas procedūras ar limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā, neierobežojot  saņemto pakalpojumu veidu pēc apdrošinātās personas izvēles, neierobežojot  saņemto pakalpojumu ar konstatētajām diagnozēm (pirms līguma un/vai līguma periodā), neizvirzot papildus nosacījumus par iepriekšējiem izmeklējumiem pirms pakalpojumu saņemšanas, kā arī neierobežojot reižu skaitu un limitu par vienu pakalpojumu |  |
| 4.3. | Maksas stacionārā rehabilitācija ar ārstējošā ārsta nozīmējumu vienu reizi apdrošināšanas periodā 100% apmērā, limits ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro), nelimitējot sīkākos periodos |  |
| 5. | Polises segums – visa Latvija, 24h/diennaktī. Polises darbības laiks 1 (viens) kalendārais gads no apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža |  |
| 6. | Maksimālā veselības apdrošināšanas prēmija (polises cena) vienai personai 475.00 EUR |  |
| 7. | Pasūtītāja kopējais darbinieku skaits ir 70 (septiņdesmit) personas un līguma darbības laikā tas var palielināties  |  |
| 8. | Veselības apdrošināšanas 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.pielikums**

**Nr. PA/2019/13**

**LĪGUMS Nr.PA/2019/13**

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

Rīgā 2019.gada \_\_.\_\_\_\_\_\_\_

Valsts akciju sabiedrība “Privatizācijas aģentūra”, turpmāk – Pasūtītājs, valdes priekšsēdētāja Vladimira Loginova personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem un valdes 2016.gada 19.aprīļa lēmumu Nr.58/320, 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 Mazajam iepirkumam “VAS „Privatizācijas aģentūra” darbinieku veselības apdrošināšana” (PA/2019/13) iesniegto piedāvājumu, turpmāk – Piedāvājums:

##### **LĪGUMA PRIEKŠMETS**

* 1. Pasūtītājs pasūta, bet Izpildītājs veic Pasūtītāja, t.sk., kapitālsabiedrību, kas ar Sabiedrību atrodas viena koncerna sastāvā, 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 2 (divu) 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, homeopāta, flebologa un dermatologa pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā EUR 40,00 (četrdesmit euro), neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu;
			2. Grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējā apdrošināšanas limita ietvaros, atbilstoši tehniskās specifikācijas nosacījumiem un saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju un izmeklējumu 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, alergēnu testi, hormonālas analīzes, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), visa veida vitamīni un minerālvielas, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c.;
			5. Ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, tajā skaitā maksa par izmeklējumu apstrādi, 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 45,00 (četrdesmit 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.
		4. Maksas stacionāro pakalpojumu, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas operācijas, lāzeroperācijas u.c., 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 *(tiks precizēts līguma slēgšanas brīdī atbilstoši iesniegtajam piedāvājumam)*:
		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 jebkura ārstējošā ārsta norīkojumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija, teipošana, fizikālās terapijas procedūras ar limitu ne mazāk kā EUR 150,00 (viens simts piecdesmit euro) apdrošināšanas periodā, neierobežojot  saņemto pakalpojumu veidu pēc apdrošinātās personas izvēles, neierobežojot  saņemto pakalpojumu ar konstatētajām diagnozēm (pirms līguma un/vai līguma periodā), neizvirzot papildus nosacījumus par iepriekšējiem izmeklējumiem pirms pakalpojumu saņemšanas, kā arī neierobežojot reižu skaitu un limitu par vienu pakalpojumu;
		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. 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-1887Reģ. Nr.40003192154Konts Nr.LV17HABA0551032309150AS „Swedbank”  | **Izpildītājs:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V.LoginovsValdes priekšsēdētājs  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Šī apliecinājuma kontekstā ar terminu „konkurents” apzīmē jebkuru fizisku vai juridisku personu, kura nav Pretendents un kura:

1) iesniedz piedāvājumu šim iepirkumam;

2) ņemot vērā tās kvalifikāciju, spējas vai pieredzi, kā arī piedāvātās preces vai pakalpojumus, varētu iesniegt piedāvājumu šim iepirkumam. [↑](#footnote-ref-1)
2. Publisko iepirkumu likuma 42. panta 1. daļas 6.punkts. [↑](#footnote-ref-2)
3. Programma, kuras ietvaros uzņēmumam, kas ir vai bija iesaistīts kartelī, Ministru kabineta 29.09.2008. noteikumos Nr.796 *„Kārtība, kādā nosakāms naudas sods par Konkurences likuma 11.panta pirmajā daļā un 13.pantā paredzētajiem pārkāpumiem”* noteiktajā kārtībā piešķir pilnīgu atbrīvojumu no naudas soda par to, ka tas pirmais brīvprātīgi iesniedz pierādījumus par šo pārkāpumu Konkurences padomei, vai naudas soda samazinājumu par sadarbību ar Konkurences padomi pārkāpuma atklāšanā, ja pilnīgs atbrīvojums no naudas soda nav pieejams. [↑](#footnote-ref-3)