

APSTIPRINĀTS
Iepirkuma komisijas
2013.gada 4.februāra sēdē
(protokols Nr.3)

„ĶEKAVAS NOVADA PAŠVALĪBA”

ATKLĀTĀ KONKURSA

NOLIKUMS

**Ķekavas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas
pakalpojuma nodrošināšana**

ID Nr.ĶND/2013/3-2

Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, 2013

I Vispārīgie jautājumi

1.1. **Iepirkuma metode** - atklāts konkurss.

1.2. **Iepirkuma identifikācijas numurs:** Nr. ĶND/2013/3-2.

1.3. **Pasūtītājs** ir **Ķekavas novada pašvaldība**, vienotās reģistrācijas numurs 90000048491. Pasūtītāja juridiskā adrese – Gaismas iela 19 k-9-1, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123, tālrunis 67708676, fakss 67935819, e-pasts: novads@kekava.lv. Bankas rekvizīti – AS "SEB Banka", Dienvidu filiāle, konta Nr. LV62 UNLA 0050 0142 7280 0.

1.4. **Iepirkuma komisija** – atklāto konkursu organizē ar Ķekavas novada Domes 2009.gada 7.jūlija Prot.Nr.2, Lēm. 4.§.; 2010.gada 8.aprīļa Prot.Nr.9, Lēm. 4.§.1.1.; 2011.gada 24.februāra Prot.Nr.3, Lēm. 8.§.2., 2012.gada 28.jūnija Prot.Nr.13, Lēm 6.§.2., izveidotā Iepirkumu komisija (turpmāk – komisija).

1.5. **Piedāvājumu iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība:**

1.5.1. pretendentu piedāvājumi iepirkuma procedūrai iesniedzami Ķekavas novada pašvaldības administrācijas ēkā, 1.kabinetā, Gaismas ielā 19 k-9-1, Ķekavā, Ķekavas pagastā, Ķekavas novadā, LV-2123, ne vēlāk kā līdz **2013.gada 5.martam plkst.10:00**.

1.5.2. piedāvājumi pēc norādītā termiņa netiek pieņemti;

1.5.3. saņemtie piedāvājumi tiek reģistrēti to iesniegšanas secībā. Pretendentu sarakstā norāda pretendentu nosaukumu, adresi, tālruni un faksa numuru, e-pasta adresi, kā arī piedāvājuma iesniegšanas datumu un laiku. Komisija nodrošina, ka līdz piedāvājumu atvēršanai pretendentu saraksts netiek izpausts;

1.5.4. pasūtītājs nodrošina iesniegtā piedāvājuma glabāšanu tā, lai līdz piedāvājuma atvēršanas brīdim piedāvājuma informācija nevienam nebūtu pieejama.

1.6. **Piedāvājuma apjoms**

Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājumu par visu iepirkuma priekšmeta apjomu. Piedāvājumi tikai par daļu no iepirkuma priekšmeta apjoma netiek izskatīti.

1.7. **Piedāvājumu atvēršanas vieta, datums, laiks un kārtība:**

1.7.1. piedāvājumi tiek atvērti **2013.gada 5.martā plkst.10:00** Ķekavas novada pašvaldības administrācijas ēkā, 1.kabinetā, Gaismas ielā 19 k-9-1, Ķekavā, Ķekavas pagastā, Ķekavas novadā, LV-2123;

1.7.2. pretendentu pārstāvji var piedalīties piedāvājumu atvēršanas sanāksmē;

1.7.3. atverot piedāvājumu, tiek nosaukts pretendents, piedāvājuma iesniegšanas datums, laiks un finanšu piedāvājuma cena. Komisijas locekļi parakstās uz finanšu piedāvājuma.

1.8. Pretendentu piedāvājumi ir spēkā līdz dienai, kad ir noslēgts iepirkuma līgums vai konkurss ir izbeigts, neizvēloties nevienu piedāvājumu, bet ne ilgāk kā 90 (deviņdesmit) dienas pēc piedāvājumu atvēršanas dienas.

1.9. **Informācijas sniegšana par konkursu:**

1.9.1. Papildus informācijas pieprasījumi ir jānosūta uz Pasūtītāja juridisko adresi Gaismas iela 19 k-9, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123, vai faksa numuru 67935819, vai e-pastu iepirkumi@kekava.lv.

1.9.2. Ja ieinteresētais pretendents ir laikus pieprasījis papildu informāciju, komisija to sniedz ne vēlāk kā sešas dienas pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām. Komisijas izstrādātā papildus informācija tiks ievietota pasūtītāja mājas lapā <http://www.kekavasnovads.lv> pie šī iepirkuma publikācijas.

1.10. Prasības piedāvājuma iesniegšanai un noformējumam

1.10.1. Piedāvājuma dokumenti iesniedzami trīs eksemplāros, attiecīgi uz katra eksemplāra norādot piedāvājuma oriģināls un piedāvājuma kopija (2 eksemplāri).

1.10.2. Piedāvājuma dokumentiem ir jābūt valsts valodā.

1.10.3. Piedāvājumam jābūt skaidri salasāmam, bez labojumiem un dzēsumiem. Ja tiek izdarīti jebkādi labojumi, papildinājumi vai svītrojumi, kas nav atrunāti, vai ja piedāvājuma dokumenti ir aizpildīti nepilnīgi vai nepareizi, piedāvājums tiks noraidīts. Labojumi, papildinājumi vai svītrojumi piedāvājumā ir jāatrunā personai (personām), kura ir parakstījusi piedāvājumu.

1.10.4. Piedāvājuma dokumentiem jābūt parakstītiem un dokumentu kopijām ir jābūt apliecinātām atbilstoši Latvijas Republikas Dokumentu juridiskā spēka likuma prasībām.

1.10.5. Piedāvājuma lapām ir jābūt sanumurētām un uzrādītām satura rādītājā.

1.10.6. Piedāvājumam jābūt caursūtām un noformētām tādā veidā, kas izslēdz atsevišķu lapu nomaiņas iespējas.

1.10.7. Papildus informācija, piemēram, katalogi u.tml. var tikt iesniegti neiesieti.

1.10.8. Piedāvājuma aploksnei (iepakojumam) ir jābūt slēgtai, apzīmogotai un parakstītai, un uz tās ir jānorāda:

1.10.8.1. pretendenta nosaukums, adrese, kontaktpersonas vārds uzvārds, tālrunis, e-pasta adrese, faksa numurs;

1.10.8.2. teksts: Ķekavas novada pašvaldība, Gaismas ielā 19 k-9-1, Ķekavā, Ķekavas pagastā, Ķekavas novadā, LV-2123;

1.10.8.3. iepirkuma nosaukums „Ķekavas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana” un identifikācijas numurs ĶND/2013/3-2;

1.10.8.4. uzraksts “Neatvērt pirms piedāvājumu atvēršanas sanāksmes”;

1.10.9. Ja aploksne nav marķēta saskaņā ar šī nolikuma 1.10.8.apakšpunktā minētajām prasībām, tā netiek pieņemta.

1.10.10. Pretendenta izstrādātie apliecinājumi un dokumentu kopijas ir jāparaksta personai ar pretendenta pārstāvības tiesībām vai tā pilnvarotajai personai, piedāvājumam pievienojot atbilstošu pilnvaru.

1.10.11. Ja piedāvājums nav noformēts atbilstoši šī nolikuma prasībām, tad pretendents tiek izslēgts no turpmākās daļības konkursā.

1.11. Ārvalsts valsts vai pašvaldību iestāžu izdoto dokumentu īstums ir jāapliecina atbilstoši 1961.gada Hāgas konvencijas „Par ārvalstu publisko dokumentu legalizācijas prasības atcelšanu” noteikumiem, vai arī, ja dokuments ir izsniegts valstī, kas nav minētās konvencijas daļībvalsts, tas ir jālegalizē atbilstoši starptautiski pieņemtajiem dokumentu legalizācijas noteikumiem. Ja dokuments ir izsniegts valstī, ar kuru Latvijas Republikai ir noslēgts starpvalstu līgums par tiesisko palīdzību, dokumenta īstums tiek apliecināts starpvalstu līgumā noteiktajā kārtībā.

1.12. Cita vispārīgā informācija

1.12.1. Neviens dokuments, kas tiek iesniegts, atsaucoties uz konkursu, netiek atdots atpakaļ. Par jebkuru informāciju, kas ir konfidenciāla, jābūt īpašai norādei.

1.12.2. Pretendentam ir pilnībā jāsedz piedāvājuma izstrādāšanas, noformēšanas un iesniegšanas izmaksas. Pasūtītājs un komisija neuzņemas nekādas saistības par šīm izmaksām neatkarīgi no konkursa rezultāta.

1.12.3. Pašvaldības kontaktpersona par konkursa organizatoriskiem jautājumiem – Līga Blate, tālr.67936636, e-pasts liga.blate@kekava.lv.

II Informācija par iepirkuma priekšmetu

2.1. Iepirkuma priekšmets ir veselības apdrošināšanas pakalpojuma iepirkums atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām šī nolikuma 1.pielikumā.

2.2. Iepirkuma līguma izpildes laiks un vieta:

2.2.1. termiņš – 1 (viens) gads;

2.2.2. vieta – visā Latvijas teritorijā.

III Prasības pretendentiem

3.1. Pretendentu atlases prasības ir obligātas visiem pretendentiem, kas vēlas piedalīties konkursā un iegūt tiesības slēgt iepirkuma līgumu.

3.2. Piedalīšanās konkursā ir pretendenta brīvas gribas izpausme. Iesniedzot savu piedāvājumu dalībai konkursā, pretendents visā pilnībā pieņem un ir gatavs pildīt visas šajā nolikumā ietvertās prasības un noteikumus, kā arī piekrist šim nolikumam pievienotā līguma nosacījumiem.

3.3. Komisija izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu, ja:

3.3.1 pretendents vai persona, kurai ir pretendenta pārstāvības tiesības vai lēmuma pieņemšanas vai uzraudzības tiesības attiecībā uz šo pretendentu, ar tādu tiesas spriedumu vai prokurora priekšrakstu par sodu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, ir atzīts par vainīgu koruptīva rakstura noziedzīgos nodarījumos, krāpnieciskās darbībās finanšu jomā, noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijā vai līdzdalībā noziedzīgā organizācijā;

3.3.2. pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, ir atzīts par vainīgu darba tiesību būtiskā pārkāpumā, kas izpaužas kā:

- a) viena vai vairāku tādu valstu pilsoņu vai pavalstnieku nodarbināšana, kuri nav Eiropas Savienības dalībvalstu pilsoņi vai pavalstnieki, ja tie Eiropas Savienības dalībvalstu teritorijā uzturas nelikumīgi,
- b) vienas personas nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas, ja tā konstatēta atkārtoti gada laikā, vai divu vai vairāku personu vienlaicīga nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas;

3.3.3. pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, ir atzīts par vainīgu konkurences tiesību pārkāpumā, kas izpaužas kā vertikālā vienošanās, kuras mērķis ir ierobežot pircēja iespēju noteikt tālākpārdošanas cenu, vai horizontālā karteļa vienošanās, izņemot gadījumu, kad attiecīgā institūcija, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, pretendentu ir atbrīvojis no naudas soda;

3.3.4. ir pasludināts pretendenta maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta pretendenta saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par pretendenta bankrotu vai tiek konstatēts, ka līdz līguma izpildes paredzamajam beigu termiņam pretendents būs likvidēts;

3.3.5. pretendentam Latvijā un valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta (ja tas nav reģistrēts Latvijā vai tā pastāvīgā dzīvesvieta nav Latvijā), ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā katrā valstī pārsniedz 100 latus;

3.3.6. pretendents ir iesniedzis pasūtītājam nepatiesu informāciju savas kvalifikācijas novērtēšanai vai vispār nav iesniedzis pieprasīto informāciju.

3.4. Pretendenta atbilstība profesionālās darbības veikšanai:

Pretendentam jābūt licencētam šajā nolikumā noteiktajā apdrošināšanas veidā atbilstoši Latvijas vai valsts, kur tas reģistrēts, normatīvo aktu prasībām.

3.5. Pretendenta saimnieciskais un finansiālais stāvoklis:

Pretendenta finansiālais stāvoklis ir stabils un tā rīcībā ir nepieciešamie finanšu, darbinieku un tehniskie resursi iepirkuma līguma izpildei. Pretendenta vidējais finanšu apgrozījums pēdējo trīs gadu (2010., 2011. un 2012.) laikā pārsniedz pretendenta piedāvāto līgumcenu trīs reizes.

3.6. Pretendenta tehniskās un profesionālās spējas:

Pretendentam ir ne mazāk kā trīs gadu pieredze veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanā.

IV Iesniedzamie dokumenti

4.1. Piedāvājumam jāatbilst visām šajā nolikumā un tā pielikumos noteiktajām prasībām.

4.2. Piedāvājums sastāv no:

4.2.1. pretendentu atlases dokumentiem;

4.2.2. tehniskā piedāvājuma;

4.2.3. finanšu piedāvājuma.

4.3. **Pretendentu atlasei jāiesniedz:**

4.3.1. personas ar pretendenta pārstāvības tiesībām parakstīta **pieteikuma vēstule**, kurā ir iekļauts:

4.3.1.1. pretendenta nosaukums, juridiskā adrese un bankas rekvizīti;

4.3.1.2. pretendenta kontaktpersonas vārds, uzvārds, amats;

4.3.1.3. apliecinājums, ka pretendents ir iepazinies ar šo nolikumu un līguma projektu, piekrīt konkursa noteikumiem, apņemas tos ievērot un izpildīt;

4.3.1.4. apliecinājums, ka pretendents vai persona, kurai ir pretendenta pārstāvības tiesības vai lēmuma pieņemšanas vai uzraudzības tiesības attiecībā uz šo pretendentu, ar tādu tiesas spriedumu vai prokurora priekšrakstu par sodu, kurš stāties spēkā un kļuvis neapstrīdams, nav atzīta par vainīgu koruptīva rakstura noziedzīgos nodarījumos, krāpnieciskās darbībās finanšu jomā, noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijā vai līdzdalībā noziedzīgā organizācijā;

4.3.1.5. apliecinājums, ka pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stāties spēkā un kļuvis neapstrīdams, nav atzīts par vainīgu darba tiesību būtiskā pārkāpumā, kas izpaužas kā:

- a) viena vai vairāku tādu valstu pilsoņu vai pavalstnieku nodarbināšana, kuri nav Eiropas Savienības dalībvalstu pilsoņi vai pavalstnieki, ja tie Eiropas Savienības dalībvalstu teritorijā uzturas nelikumīgi,
- b) vienas personas nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas, ja tā konstatēta atkārtoti gada laikā, vai divu vai vairāku personu vienlaicīga nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas;

4.3.1.6. apliecinājums, ka pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, nav atzīts par vainīgu konkurences tiesību pārkāpumā, kas izpaužas kā vertikālā vienošanās, kuras mērķis ir ierobežot pircēja iespēju noteikt tālākpārdošanas cenu, vai horizontālā kartēļa vienošanās, izņemot gadījumu, kad attiecīgā institūcija, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, pretendentu ir atbrīvojusi no naudas soda;

4.3.1.7. apliecinājums, ka nav pasludināts pretendenta maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta pretendenta saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par pretendenta bankrotu vai, ka līdz līguma izpildes paredzamajam beigu termiņam pretendents nebūs likvidēts;

4.3.1.8. apliecinājums, ka pretendents Latvijā un valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta (ja tas nav reģistrēts Latvijā vai tā pastāvīgā dzīvesvieta nav Latvijā), nav nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā katrā valstī pārsniedz 100 latus;

4.3.1.9. apliecinājums, ka pretendents ir iesniedzis pasūtītājam patiesu informāciju savas kvalifikācijas novērtēšanai;

4.3.2. komersanta reģistrācijas apliecības kopija;

4.3.3. veselības apdrošināšanas licences kopija;

4.3.4. apliecinājums, ka pretendenta finansiālais stāvoklis ir stabils un tā rīcībā ir nepieciešamie finanšu, darbinieku un tehniskie resursi iepirkuma līguma izpildei, un ka pretendenta vidējais finanšu apgrozījums pēdējo trīs gadu (2010., 2011. un 2012.) laikā pārsniedz pretendenta piedāvāto līgumcenu trīs reizes, pievienojot finanšu apgrozījumu apliecināšanu informāciju;

4.3.5. apliecinājumu, ka pretendents ir ne mazāk kā trīs gadu pieredze veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanā, pievienojot pēdējo trīs gadu laikā nodrošināto lielāko veselības apdrošināšanas pakalpojuma līgumu sarakstu, kurā minēts to sniegšanas laiks, apjoms un saņēmējs;

4.3.8. vismaz trīs pozitīvas atsauksmes, kas izdotas ne vēlāk kā 12 mēnešus pirms piedāvājuma iesniegšanas dienas, no pasūtītājiem par sniegtajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem un izpildīto darbu kvalitāti pēdējo trīs gadu (2010., 2011., 2012.) laikā. Atsauksmēm, kuras ir izsniedzis Pasūtītājs, ir informatīvs raksturs un tās netiks ņemtas vērā vērtējot iesniegtos pretendentu piedāvājumus.

4.4. Pretendenta piedāvājums netiek izskatīts un pretendents tiek izslēgts no turpmākās dalības piedāvājuma izvērtēšanā, ja nav iesniegts kāds no šī nolikuma 4.3.punktā minētajiem dokumentiem vai tas neatbilst šī nolikuma prasībām.

4.5. Tehniskajā piedāvājumā pretendents iesniedz:

4.5.1. aizpildītas šī nolikuma 1.pielikuma tehniskās specifikācijas tabulā pretendents norādītās ailes, norādot piedāvājuma atbilstību minimālajām prasībām un detalizētu pretendenta piedāvājumu, tajā skaitā, papildinājumus, ierobežojumus, u.c. pretendenta nosacījumus;

4.5.2. izņēmumu saraksts;

4.5.3. medicīnisko pakalpojumu saraksts, kuru saņemšanas vai apmaksas apmērs un kārtība iepriekš ir jāsaskaņo ar pretendentu. Piedāvājumā ir jābūt norādei arī gadījumā, ja ar Pretendentu iepriekš nav jāsaskaņo neviena no apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu saņemšanas vai apmaksas apmērs un kārtība;

4.5.34. medicīnisko pakalpojumu saraksts, kuru apmaksā ir paredzēta apdrošināšanas segumā, taču par kuriem pasūtītāja apdrošinātai personai sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā;

4.5.5. veselības apdrošināšanas noteikumi juridiskām personām;

4.5.6. pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp pretendenta iesniegto Tehnisko piedāvājumu un pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskām personām, noteicošais ir Tehniskais piedāvājums.

4.5.7. informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (t.sk. arī par termiņiem dokumentu iesniegšanai pretendentam, apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai);

4.5.8. pretendenta cenrādis, kas tiek piemērots par nelīguma organizācijās saņemtajiem pakalpojumiem;

4.5.9. pretendenta līguma organizāciju saraksts;

4.5.10. pretendenta pārstāvniecību un filiāļu saraksts, norādot, kurās pārstāvniecības un/ vai filiālēs apdrošinātā persona var iesniegt pieteikumu atlīdzības saņemšanai, kā arī norādot to kopējo skaitu.

4.6. Ja Nolikuma 4.5.punktā pieprasītie dokumenti nav iesniegti, pretendents tiek izslēgts no turpmākās dalības konkursā.

4.7. Pretendents iesniedz finanšu piedāvājumu, kurā, ņemot vērā šī nolikuma 1.pielikuma tehniskajā specifikācijā uzrādīto apdrošināmo personu skaitu, Latvijas valsts latos (LVL) norāda:

4.7.1. kopējo apdrošināšanas līgumcenu (kopējo apdrošināšanas prēmiju) vienam apdrošināšanas gadam katrai apdrošināšanas Pamata programmai, tajā skaitā:

4.7.1.1.apdrošināšanas Pamata programmu apdrošināšanas prēmiju vienai apdrošināmajai personai ;

4.7.2. apdrošināšanas Papildus programmu apdrošināšanas prēmiju vienai apdrošināmajai personai par darba devēja līdzekļiem.

4.7.3. apdrošināšanas Papildus programmu apdrošināšanas prēmiju vienai apdrošināmajai personai par apdrošināmo personīgajiem līdzekļiem, atkarībā no apdrošināmo personu skaita;

4.8. Šī nolikuma 4.7.punktā minētos apdrošināšanas prēmiju apmērus jānorāda pievienotajā finanšu piedāvājuma paraugā šī nolikuma 2.pielikumā.

4.9. Ja šī nolikuma 4.7. punktā pieprasītie dokumenti nav iesniegti, pretendents tiek izslēgts no turpmākās dalības konkursā.

V Piedāvājumu novērtēšanas kārtība

5.1. Piedāvājumu noformējuma pārbaudi, pretendentu atlasī, tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudi un piedāvājumu vērtēšanu komisija veic slēgtā sēdē.

5.2. Piedāvājumu noformējuma pārbaudes laikā komisija izvērtē, vai piedāvājums izstrādāts un noformēts atbilstoši šajā nolikumā norādītajām prasībām.

5.3. Komisija pēc piedāvājumu noformējuma pārbaudes veic pretendentu atlasī.

5.4. Pretendentu atlasē laikā komisija noskaidro pretendentu kompetenci un atbilstību paredzamā līguma izpildes prasībām. Atlase notiek pēc iesniegtajiem pretendentu atlasē dokumentiem, pārbaudot pretendenta atbilstību šajā nolikumā izvirzītajām prasībām.

5.5. Ja pretendents neatbilst kādai no šajā nolikumā izvirzītajām prasībām vai nav iesniedzis visus pieprasītos dokumentus vai ziņas, tas tiek izslēgts no turpmākās dalības konkursā.

5.6. Pēc pretendentu atlasē tiek veikta tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude, kuras laikā komisija izvērtē tehnisko piedāvājumu atbilstību šajā nolikumā izvirzītajām prasībām.

5.7. Ja pretendenta tehniskais piedāvājums neatbilst Nolikumā norādīto tehnisko specifikāciju prasībām, tas tiek izslēgts no turpmākās daļības konkursā.

5.8. Komisija pēc tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudes vērtē piedāvājumus.

5.9. Piedāvājumu vērtēšanas laikā komisija pārbauda, vai piedāvājumā nav aritmētisko kļūdu. Ja pasūtītājs konstatē šādas kļūdas, tad šīs kļūdas izlabo. Par kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu pasūtītājs paziņo pretendentam, kura pieļautās kļūdas labotas. Vērtējot finanšu piedāvājumu, pasūtītājs ņem vērā labojumus.

5.10. Ja komisija konstatē, ka pretendents ir iesniedzis piedāvājuma cenu, kas ir ievērojami zemāka nekā citu pretendentu piedāvātā cena, komisija var pārbaudīt vai iesniegtais piedāvājums nav nepamatoti lēts.

5.11. Ja komisija konkursa norises laikā konstatē, ka pretendents, iesniedzot piedāvājumu, ir sniedzis nepatiesas ziņas, tas tiek izslēgts no turpmākās daļības konkursā.

5.12. Salīdzināti un vērtēti tiek tie piedāvājumi, kuri ir atzīti par atbilstošiem piedāvājumu noformējuma pārbaudē, pretendentu atlasē un tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudē.

5.13. Komisija piedāvājumus vērtē nosakot saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu. Atsevišķi tiek vērtētas divas apdrošināšanas pamata programmas (1. un 2. apdrošināšanas variants, atbilstoši tehniskās specifikācijas I un II daļas prasībām), no kurām pasūtītājs izvēlas vienu, pēc saviem ieskatiem apdrošināmo darbinieku vajadzībām atbilstošāko apdrošināšanas variantu. Saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma noteikšanai tiek izmantota izdevīguma punktu metode, ņemot vērā turpmāk norādītos izvēles kritērijus:

Nr.p.k.	Novērtēšanas kritēriji	Maksimāli iespējamais punktu skaits
1.	Apdrošināšanas prēmijas lielums:	26
1.1.	Pamata programmas (1. un 2. apdrošināšanas variants) prēmijas lielums	6
1.2.	Papildus programmu <u>par darba devēja līdzekļiem</u> vidējās prēmijas lielums.	10
1.3.	Papildus programmu <u>par darbinieku personīgajiem līdzekļiem</u> vidējās prēmijas lielums.	10
2.	Apdrošinājuma summas/ limita (1. un 2. apdrošināšanas variantam) lielums:	21
2.1.	Apdrošināšanas programmas kopējās gada apdrošinājuma summas / limita lielums)	2
2.2.	Maksas ambulatora gada limits	6
2.3.	Maksas ambulatoro pakalpojumu grupu apakšlimitu apjoms	5
2.3.	Maksas stacionāra gada limits	2
2.4.	Maksas stacionāra par gadījumu limits	6
3.	Apdrošināšanas segums (1. un 2. apdrošināšanas variantam):	44
3.1.	<i>Apdrošināšanas programmas segumā iekļauto</i>	<i>(21)</i>

	apmaksājamo pakalpojumu atlaides apmērs	
3.1.1.	Ārstu konsultācijas (t.sk. mājas vizītes un neatliekamā palīdzība)	8
3.1.2.	Diagnostiskie izmeklējumi	7
3.1.3.	Vakcinācija	2
3.1.4.	Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras	4
3.2.	<i>Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts</i>	(6)
3.3.	<i>Pretendenta piedāvājumā iekļautie papildus pakalpojumi (bez papildus piemaksas), kas nav obligāti pamata programmas minimālajās prasībās)</i>	(14)
3.3.1.	Maksas stacionārā rehabilitācija, ne mazāk kā ar 50% atlaidi un gada limitu ne mazāk kā LVL 100.00	4
3.3.2.	Ambulatorā rehabilitācijas papildus limits, ne mazāk kā + LVL 20.00 gadā, salīdzinot ar tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās norādīto.	5
3.3.3.	Maksas grūtnieču aprūpes pakalpojumi, ne mazāk kā LVL 150.00 gadā	1
3.3.4.	Maksas dzemdību pakalpojumi, ne mazāk kā LVL 100.00 gadā	1
3.3.5.	Citi pretendenta piedāvājumā iekļautie papildus pakalpojumi, (piemēram, iekļauto vakcināciju klāsts)	3
4.	Apdrošināšanas līguma funkcionalitātes nosacījumi	12
4.1.	Izmaiņu veikšanas kārtība apdrošināto personu sarakstā neņemot vērā veiktās atlīdzības	2
4.2.	Atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš	3
4.3.	Atlīdzības pieteikumu iesniegšana elektroniski.	3
4.4.	Iespēja apdrošinātajām personām atlīdzību saņemt uzreiz, skaidrā naudā pretendenta pārstāvniecībā	1
4.5.	pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem.	3
Maksimāli iespējamais kopējais punktu skaits		100

5.14. Veselības apdrošināšanas kritēriju novērtēšanas principi punktu noteikšanai:

5.14.1. Kritērijs - **apdrošināšanas prēmijas lielums** - ir kopējā apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pamata programmu un papildus programmu iegādi, atbilstoši pretendentu iesniegtajiem finanšu piedāvājumiem. Atsevišķi tiek vērtētas pamata programmu (1. un 2. apdrošināšanas variants) apdrošināšanas prēmiju lielums, vidējais papildus programmu prēmijas lielums par darba devēja līdzekļiem un vidējais papildus programmu prēmijas lielums par darbinieku personīgajiem līdzekļiem. Viszemākā piedāvā prēmija visās pozīcijās tiek vērtēta ar maksimāli iespējamo punktu skaitu – 26 punkti. Pārējo piedāvājumu izdevīguma punktus aprēķina pēc šādas formulas:

$$\frac{C_x}{C_y} \times P, \text{ kur}$$

C_x – lētākā piedāvājuma prēmija par pamata vai papildus programmām,

C_y – vērtējamā piedāvājuma prēmija par pamata vai papildus programmām,

P – nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits vērtēšanas kritērijam – apdrošināšanas prēmijas lielums.

5.14.2. Apdrošinājuma summas/ limita lielums – ir gada kopējā apdrošināšanas summa un gada kopējās apdrošinājuma summas apakšlimitu lielums 1. un 2. apdrošināšanas variantam atsevišķām pakalpojumu grupām (maksas ambulatora gada limits (t.sk. arī maksas ambulatora limitā iekļauto pakalpojumu apakšlimitu lielums, piemēram, kopējais laboratorisko un/ vai diagnostisko izmeklējumu limits, u.tml.), maksas stacionāra gada limits, maksas stacionāra limits 1 gadījumam) tehniskajā specifikācijā norādītajam apdrošināšanas segumam vienai apdrošinātai personai:

- lielākais apdrošinājuma summas piedāvājums (gan kopējā gada apdrošinājuma summa, gan apdrošinājuma summas apakšlimiti) tiek vērtēts ar maksimāli iespējamo punktu skaitu – 21;
- pārējo piedāvājumu apdrošinājuma summu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

$$\frac{X}{Y} \times P, \text{ kur}$$

X — konkrētā apdrošinājuma summa vai apdrošinājuma summas apakšlimits, kurai aprēķina izdevīguma punktus,

Y — vislielākā piedāvātā apdrošinājuma summa,

P — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits apdrošinājuma summai vai apdrošinājuma summas apakšlimitam;

5.14.3. Apdrošināšanas programmas segumā iekļauto apmaksājamo pakalpojumu atlaides apmērs – pretendenta norādītie atlīdzību limiti par 1. un 2. apdrošināšanas varianta apdrošināšanas segumā iekļautajiem medicīniskajiem pakalpojumiem atbilstoši tehniskās specifikācijas II. daļas prasībām;

- piedāvājumam ar visaugstāko apmaksājamo pakalpojumu atlaides apmēru par visām pakalpojumu pozīcijām, tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 21;
- pakalpojumu atlaides apmēri tiek salīdzināti sekojošām pozīcijām:

- ārstu konsultācijas, atbilstoši tehniskās specifikācijas II. daļas 1.3.1. un 2.3.1. punkta prasībām, t.sk. arī neatliekamā palīdzība par katru izsaukuma reizi;
- diagnostiskie izmeklējumi, atbilstoši tehniskās specifikācijas II. daļas 1.3.3. un 2.3.3. punkta prasībām;
- vakcinācija pret ērcu encefalītu un gripu, atbilstoši tehniskās specifikācijas II. daļas 1.3.6. un 2.3.6. punkta prasībām;

- manipulācijas un procedūras, atbilstoši tehniskās specifikācijas II. daļas 1.3.7. un 2.3.7. punkta prasībām;
- gadījumā, ja kāds no pretendentiem 1. un/vai 2. apdrošināšanas variantā piedāvā 100% atlīdzību limitu par konkrētu pakalpojumu vai pakalpojumu pozīciju, tas tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam atlīdzību limitam, atbilstošajā apdrošināšanas variantā, papildus pieskaitot 30%.
- pārējo pretendentu piedāvājumi tiek aprēķināti pēc formulas:

$$\frac{X}{Y} \times P, \text{ kur}$$

X – atlaides apmērs, kuram aprēķina izdevīguma punktus,

Y — vislielākais piedāvātais atlaides apmērs,

P — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits par atlaides apmēru konkrētajai pakalpojumu pozīcijai;

5.14.4. Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts – tiek vērtēts tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošs pretendenta piedāvājums ar plašāku apmaksājamo pakalpojumu segumu, salīdzinot ar pārējiem pretendentiem (piemēram, plašākais iespējamo ārstu konsultāciju saraksts, plašākais laboratorisko un diagnostisko izmeklējumu saraksts, u.c. pakalpojumi). Katrs komisijas loceklis individuāli izvērtējot un salīdzinot iesniegtos pretendentu piedāvājumus, piešķir lielāko punktu skaitu piedāvājumam ar, viņaprāt, labāko un plašāko apdrošināšanas segumu. Maksimālais punktu skaits par šo apakškritēriju – 6 punkti;

5.14.5. Pretendenta piedāvājumā iekļautie papildus pakalpojumi (bez papildus piemaksas) – ir iekļauto papildus pakalpojumu kopums 1. un 2. apdrošināšanas varianta segumā (t.i. Maksas stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi – 4 punkti, ambulatorā rehabilitācija - 5 punkti, maksas grūtnieču aprūpe pakalpojumi – 1 punkts, maksas dzemdību pakalpojumiem – 1 punkts; un citi pakalpojumi pēc apdrošinātāja ieskatiem – 3 punkti) bez papildus piemaksas. Par katru apdrošināšanas segumā iekļauti pakalpojumu pretendentam tiek piešķirts papildus punktu skaits. Maksimālais iespējamais punktu skaits par visiem papildus pakalpojumiem – 14. Gadījumā, ja kādā no pretendentiem piedāvā un konkrēto pakalpojumu lielāku limitu un atlaides apmēru nekā pārējie, tad šim pretendentam tiek piešķirts lielākais punktu skaits, bet pārējo Piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti kā vidējais rādītājs par abiem lielumiem, pēc formulas:

$$\frac{X}{Y} \times P, \text{ kur}$$

X— iekļautais limits/ atlaižu apmērs, kuram aprēķina izdevīguma punktus,

Y — vislielākais piedāvātais limits/ atlaižu apmērs,

P — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits par iekļauto papildus pakalpojumu;

5.14.6. Apdrošināšanas līguma funkcionalitātes nosacījumi – tiek vērtēti apdrošināšanas polises izmantošanas ērtības nosacījumi. Piedāvājumam ar labākajiem līguma funkcionalitātes nosacījumiem tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 12, kas sīkāk tiek sadalīti par sekojošiem līguma funkcionalitātes nosacījumiem:

- **izmaiņu veikšanas kārtība** apdrošināto personu sarakstā neņemot vērā veiktās atlīdzības. Par piedāvāto pakalpojumu katram pretendenta tiek piešķirts papildus punktu skaits – 2;
- **atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš**. Pretendenta piedāvājumam ar garāko atlīdzības pieteikuma termiņu (mēnešos) tiek piešķirts papildus punktu skaits – 3. Pārējo piedāvājumu ar garāku atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņu nekā noteikts tehniskās specifikācijas prasībās, izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

$$\frac{X}{Y} \times P, \text{ kur}$$

X — atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš, kuram aprēķina izdevīguma punktus,

Y — visgarākais atlīdzības pieteikumu iesniegšanas termiņš;

P — nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits norādītajam kritērijam;

- **atlīdzības pieteikumu iesniegšanas elektroniski** – katra pretendenta piedāvājumam, kurš paredz arī elektronisku atlīdzības pieteikumu iesniegšanu tiek piešķirts papildus punktu skaits – 3;
- iespēja apdrošinātajām personām **atlīdzību saņemt uzreiz, skaidrā naudā** pretendenta pārstāvniecībā. Par piedāvāto pakalpojumu tiek piešķirts papildus punktu skaits – 1;
- pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem. Pretendenta piedāvājumam ar vismazāko pakalpojumu sarakstu par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem tiek piešķirts **maksimālais punktu skaits – 3**. Katram nākamajam pretendenta piedāvājumam ar lielāku sarakstu piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 1 punktu.

5.15. Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu atzīst to piedāvājumu, kas, veicot vērtējumus, ieguvis lielāko punktu skaitu.

VI Lēmuma par konkursa rezultātiem pieņemšana

6.1. Ja konkursam nav iesniegti piedāvājumi, iesniegtie piedāvājumi neatbilst šī nolikuma prasībām, vai piedāvājumu līgumcenas pārsniedz pasūtītāja budžetā plānotās izmaksas, komisija pieņem lēmumu izbeigt konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

6.2. Pasūtītājs pēc tam, kad pieņemts lēmums slēgt iepirkuma līgumu vai izbeigt konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu, nosūta paziņojumu Iepirkumu uzraudzības birojam un visiem pretendentiem.

VII Iepirkuma līguma noslēgšanas kārtība

7.1. Ja konkursa piedāvājumu izvērtēšanai beidzoties, pretendents tiek pasludināts par uzvarētāju, ar to tiek noslēgts iepirkuma līgums. Iepirkuma līguma galīgā redakcija, tajā skaitā, iepirkuma līguma pielikumu redakcijas, tiek izstrādātas, pamatojoties uz iepirkuma līguma projektu šī nolikuma 3.pielikumā, un konkursa uzvarētāja piedāvājumu. Līgums stājas spēkā pēc tā abpusējas parakstīšanas.

7.2. Līguma nenoslēgšanas gadījumā ar uzvarētāju, komisija pieņem lēmumu slēgt līgumu ar pretendentu, kura iesniegtais piedāvājums ir nākamais saimnieciski izdevīgākais.

7.3. Iepirkuma līguma projektu rakstveidā noformē un iesniedz pasūtītājs un tas tiek slēgts ne agrāk kā pēc Publisko iepirkumu likumā noteiktā nogaidīšanas termiņa beigām un ne vēlāk par piedāvājuma derīguma termiņa beigām.

7.4. Pirms līguma slēgšanas tiesību piešķiršanas izraudzītais pretendents 10 (desmit) darba dienu laikā iesniedz izziņu, kuru ne agrāk kā vienu mēnesi pirms piedāvājuma iesniegšanas izdevis Valsts ieņēmumu dienests vai līdzvērtīga nodokļu administrēšanas iestāde citā valstī, kur pretendents reģistrēts, un, kura apliecina, ka pretendents nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā katrā valstī pārsniedz 100 latus;

7.5. Ja izraudzītais pretendents neizpilda šī nolikuma 7.4.punkta prasības, komisija pieņem lēmumu līguma slēgšanas tiesības piešķirt nākamajam pretendents, kurš piedāvājis saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, un kurš pēc attiecīga pieprasījuma ir izpildījis šī nolikuma 7.4.punkta prasības, vai pārtraukt konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

VIII Komisija, tās tiesības un pienākumi

8.1. Komisijas darbu un sēdes vada komisijas priekšsēdētājs. Komisijas priekšsēdētāja prombūtnes laikā vadītāja pienākumus pilda un tiesības izmanto komisijas priekšsēdētāja vietnieks.

8.2. Komisijas sēdes var notikt un komisija var pieņemt lēmumus, ja sēdē piedalās divas trešdaļas no komisijas locekļiem.

8.3. Komisijas lēmumi tiek pieņemti sēdes laikā balsojot. Lēmums tiek pieņemts, ja par to balso vairākums no klātesošajiem komisijas dalībniekiem. Balsīm sadaloties līdzīgi, izšķirošā ir komisijas priekšsēdētāja balss.

8.4. Komisijas sēdes tiek protokolētas. Protokolus paraksta visi klātesošie komisijas locekļi.

8.5. Komisijas tiesības un pienākumi:

8.5.1. izskatīt pretendentu piedāvājumus atbilstoši šī nolikuma prasībām un Publisko iepirkumu likuma prasībām;

8.5.2. pieņemt lēmumu par pretendenta piedāvājuma neizskatīšanu un pretendenta izslēgšanu no turpmākas dalības konkursā, ja pretendents neatbilst šī nolikuma prasībām;

8.5.3. izslēgt pretendentu no turpmākās dalības konkursā, ja pretendents nav iesniedzis visu pieprasīto informāciju un apliecinājumus, vai arī ir sniedzis nepatiesu informāciju;

8.5.4. izslēgt pretendentu no turpmākās dalības konkursā, ja pretendenta piedāvājums neatbilst šajā nolikumā norādītajām tehniskajām prasībām;

8.5.5. izslēgt pretendentu no turpmākās dalības konkursā, ja pretendents iesniedzis nepamatoti lētu piedāvājumu;

8.5.6. pieņemt lēmumu par konkursa rezultātiem.

8.6. Papildus šī nolikuma 8.5.punktā minētajām tiesībām komisijai ir šādas tiesības (bet ne pienākumi):

8.6.1. pieprasīt, lai pretendents precizē un izskaidro informāciju par savu piedāvājumu, ja tas nepieciešams pretendentu atlasei, tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudei, kā arī piedāvājumu vērtēšanai un salīdzināšanai;

8.6.2. veikt pārbaudi, lai konstatētu pretendenta iespējas un kvalitātes nodrošināšanas pasākumus;

8.6.3. pieaicināt ekspertus piedāvājuma atbilstības pārbaudē un piedāvājuma vērtēšanā;

8.6.4. veikt citas darbības saskaņā ar šo nolikumu un Publisko iepirkumu likumu.

IX Pretendentu tiesības un pienākumi

9.1. Pretendentam ir pienākums:

9.1.1. ievērot visas šajā nolikumā minētās prasības;

9.1.2. rakstveidā un norādītajā termiņā sniegt atbildes uz komisijas pieprasījumiem. Komisijas pieprasījumu neizpilde var būt par iemeslu, lai pretendenta piedāvājums tiktu noraidīts tālākai izskatīšanai un netiktu vērtēts.

9.2. Pretendentam ir tiesības:

9.2.1. pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām labot, papildināt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu. Labojumi un papildinājumi piedāvājumā noformējami un iesniedzami šajā nolikumā noteiktajā kārtībā un laikā;

9.2.2. rakstveidā uzdot jautājumus komisijai par šo nolikumu, iesniedzot pieprasījumu šajā nolikumā noteiktajā kārtībā;

9.2.3. iesniegt Iepirkumu uzraudzības birojam sūdzību par komisijas lēmumiem Publisko iepirkumu likumā noteiktajā kārtībā.

9.3. Pretendents ir atbildīgs par komisijai sniegto ziņu patiesumu.

1.pielikums
Atklāta konkursa
**„Ķekavas novada pašvaldības
darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”**
Nr. ĶND/2013/3-2 nolikumam

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA / PIEDĀVĀJUMS

Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām prasībām, pretendents ir jānodrošina sekojošs apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā:

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Detalizēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi, ierobežojumi u.c. pretendenta nosacījumi)
I daļa	Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitātei:	
1.	Paredzamais apdrošināamo personu skaits par darba devēja līdzekļiem – 600 darbinieki (precīzs apdrošināamo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī).	
2.	Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 apdrošinātai personai nevar būt lielāks par LVL 150.00.	
3.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 gads.	
4.	Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus pretendents ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.	
5.	Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.	

6.	<p>Pretendentam ir jānodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas Rīgā un Ķekavas novadā.</p> <p>Pretendentam pēc pasūtītāja rakstiska pieprasījuma viena mēneša laikā ir jānoslēdz sadarbības līgums ar pasūtītāja norādīto ārstniecības iestādi vai konkrēto licencētu ārstniecības pakalpojumu sniedzēju, ja Pretendents un attiecīgā ārstniecības iestāde vai konkrētais ārstniecības pakalpojumu sniedzējs spēj vienoties par sadarbības līguma nosacījumiem;</p>	
7.	<p>Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot skaidras naudas norēķinus.</p>	
8.	<p>Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā.</p>	
9.	<p>Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmantojot mūsdienu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.).</p> <p>Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmantojot mūsdienu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā.</p>	
10.	<p>Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt ne mazāk kā 2 (divu) mēnešu laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža.</p>	

11.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.	
12.	Pretendentam, jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā , izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.	
13.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, pretendents jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi.	
14.	Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksā – 1 maksājumā .	
II daļa	Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte):	
1.	1. APDROŠINĀŠANAS VARIANTS	
1.1.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā LVL 1500.00 gadā.	
1.2.	PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, t.sk.:	

1.2.1.	Par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.1.1. ģimenes ārsta apmeklējums; 2.1.2. ārsta speciālista apmeklējums un konsultācija; 2.1.3. ārstēšanās dienas stacionārā; 2.1.4. ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas; 2.1.5. diagnostiskie izmeklējumi.	
1.2.2.	Par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.2.1. ārstēšanās slimnīcā; 2.2.2. medicīniskā rehabilitācija; 2.2.3. diagnostiskie izmeklējumi.	
1.2.3.	Pacienta līdzmaksājums par vienā stacionārās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.	
1.3.	MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma) ne mazāk kā LVL 500,00 gadā, neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam:	
1.3.1.	Ārstu konsultācijas bez ģimenes ārsta norīkojuma, t.sk.: - maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas; - ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes; - plaša spektra ārstu – speciālistu (t.sk. arī dermatologa) konsultācijas; - augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas.	
1.3.2.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā.	
1.3.3.	Plaša spektra diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi t. sk. magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, scintigrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar ārsta norīkojumu.	
1.3.4.	Valsts noteiktās obligātās darbinieku veselības pārbaudes, darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā.	
1.3.5.	Veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (piem., autotransporta vadīšanai, u.c.);	
1.3.6.	Vakcinēšana pret ērcu encefalītu, gripu, u.c. vakcinācijas, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu.	

1.3.7.	Ārstnieciskās manipulācijas injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsēji u.c., bez skaita ierobežojuma.	
1.3.8.	Ambulatorā rehabilitācija , neparedzot ierobežojumus kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar kopējo limitu gadā ne mazāk kā LVL 40.00 , t.sk. ārstnieciskā masāža vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras.	
1.3.9.	Maksas grūtnieču aprūpes pakalpojumi , saskaņā ar pretendenta piedāvājumu.	
1.3.10.	Neatliekamā palīdzība: <ul style="list-style-type: none"> - valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā; - privāta neatliekamā palīdzība. 	
1.4.	MAKSAS STACIONĀRĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI 100% apmērā , kopējā minimālā atlīdzību limita (apdrošinājuma summas), ne mazāk kā LVL 1000.00 gadā, ietvaros un ne mazāk kā LVL 300.00 par 1 stacionēšanās gadījumu. Bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma., t.sk.:	
1.4.1.	maksa par katru diennakts vai dienas stacionāra pavadīto dienu;	
1.4.2.	ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;	
1.4.3.	ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;	
1.4.4.	visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;	
1.4.5.	ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;	
1.4.6.	maksas operācijas bez skaita ierobežojuma.	
1.5.	MAKSAS STACIONĀRĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMI pēc smagām operācijām, saslimšanām, traumām, saskaņā ar apdrošinātāja piedāvājumu.	
1.6.	MAKSAS DZEMDĪBU PALĪDZĪBA , t.sk. individuālie līgumi, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu.	
2.	<u>2. APDROŠINĀŠANAS VARIANTS</u>	

2.1.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā LVL 1000.00 gadā.	
2.2.	PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, t.sk.:	
2.2.1.	Par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.1.1. ģimenes ārsta apmeklējums; 2.1.2. ārsta speciālista apmeklējums un konsultācija; 2.1.3. ārstēšanās dienas stacionārā; 2.1.4. ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas; 2.1.5. diagnostiskie izmeklējumi.	
2.2.2.	Par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: 2.2.1. ārstēšanās slimnīcā; 2.2.2. medicīniskā rehabilitācija; 2.2.3. diagnostiskie izmeklējumi.	
2.2.3.	Pacienta līdzmaksājums par vienā stacionārās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.	
2.3.	MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma) – saskaņā ar pretendenta piedāvājumu	
2.3.1.	Ārstu konsultācijas bez ģimenes ārsta norīkojuma, t.sk.: - maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas; - ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes; - plaša spektra ārstu – speciālistu (t.sk. arī dermatologa) konsultācijas; - augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas.	
2.3.2.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā.	
2.3.3.	Plaša spektra diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi t. sk. magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, scintigrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar ārsta norīkojumu, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu	
2.3.4.	Valsts noteiktās obligātās darbinieku veselības pārbaudes, darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā.	

2.3.5.	Veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (piem., autotransporta vadīšanai, u.c.);	
2.3.6.	Vakcinēšana pret ērcu encefalītu, gripu, u.c. vakcinācijas, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu.	
2.3.7.	Ārstnieciskās manipulācijas injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsēji u.c., bez skaita ierobežojuma.	
2.3.8.	Ambulatorā rehabilitācija , neparedzot ierobežojumus kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar kopējo limitu gadā ne mazāk kā LVL 60.00 , t.sk. ārstnieciskā masāža vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras.	
2.3.9.	Maksas grūtnieču aprūpes pakalpojumi , saskaņā ar pretendenta piedāvājumu.	
2.3.10.	Neatliekamā palīdzība: <ul style="list-style-type: none"> - valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā; - privāta neatliekamā palīdzība. 	
2.4.	MAKSAS STACIONĀRĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI 100% apmērā, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu, t.sk.:	
2.4.1.	maksa par katru diennakts vai dienas stacionāra pavadīto dienu;	
2.4.2.	ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;	
2.4.3.	ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;	
2.4.4.	visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;	
2.4.5.	ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;	
2.4.6.	maksas operācijas bez skaita ierobežojuma.	
1.5.	MAKSAS STACIONĀRĀS REHABILITĀCIJAS PAKALPOJUMI pēc smagām operācijām, saslimšanām, traumām, saskaņā ar apdrošinātāja piedāvājumu.	
1.6.	MAKSAS DZEMDĪBU PALĪDZĪBA , t.sk. individuālie līgumi, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu.	

1.7.	Zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumu apmaksā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 100.00 (viens simts lati) gadā.	
1.7.1.	Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika, u.c. pakalpojumi, saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem.	
1.7.3.	Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un gada limitu).	
1.8.	Medikamentu iegāde ar 50%atlaidi un kopējo gada apdrošinājuma summu/ atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 100.00 (viens simts lati.) gadā	
1.8.1.	Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs.	
1.8.2.	Tiek apmaksāti jebkura ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā.	
III daļa	Neatkarīgi no pasūtītāja izvēlētās pamata apdrošināšanas programmas (1. vai 2. apdrošināšanas variants, atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas prasībām), bet atkarībā no pasūtītāja budžeta līdzekļu iespējām, pretendents, pēc pasūtītāja brīvas izvēles ir jānodrošina sekojošu papildus programmu iegāde visiem pasūtītāja darbiniekiem:	
1.	Papildus programma – Zobārstniecības pakalpojumi	
1.1.	Zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumu apmaksā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 100.00 (viens simts lati) gadā.	
1.2.	Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika, u.c. pakalpojumi, saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem.	
1.3.	Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un gada limitu).	

2.	Papildus programma – Medikamentu iegāde	
2.1.	Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi un kopējo gada apdrošinājuma summu/ atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 100.00 (viens simts lati.) gadā.	
2.2.	Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs.	
2.3.	Tiek apmaksāti jebkura ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā.	
3.	Papildus programma – Veselības veicināšana (Sporta nodarbības)	
3.1.	Sporta nodarbības 1 (vienu) reizi nedēļā jeb 4 (četras) reizes mēnesī , saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem, ar kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 144.00 gadā, ne mazāk kā LVL 3.00 (trīs lati) par 1 (vienu) apmeklējuma reizi;	
3.2.	Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – dažādu veidu vingrošana, nodarbības trenāžieru zālē, peldbaseinā, u.c. pakalpojumi, saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem;	
3.3.	Tiek apmaksāti saņemtie pakalpojumi gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs.	
3.3.	Pretendents apmaksā apdrošināto personu iegādātos mēneša abonementus;	
3.4.	Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā (saskaņā ar norādīto 1 (vienas) reizes un gada limitu).	
IV daļa	Minimālās prasības papildus programmu iegādei par darbinieku un darbinieku radnieku personīgajiem līdzekļiem:	
1.	Gadījumā, ja pasūtītājs neiegādāsies kādu vai nevienu no papildus programmām, atbilstoši tehniskās specifikācijas III daļas prasībām, pretendents ir jānodrošina šo papildus programmu iegāde pēc pasūtītāja darbinieku brīvprātīgas izvēles, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem.	
2.	Pretendentam papildus programmu iegāde uz līdzvērtīgiem noteikumiem (t.sk. arī apdrošināšanas prēmija) ir jānodrošina arī darbinieku radniekiem gadījumā, ja arī darbinieks, kura radnieks vēlas iegādāties konkrēto papildus programmu, to ir iegādājies.	

3.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Gadījumā, ja apdrošināšanas papildus programmas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu, pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu.	
4.	Prēmija ir atkarīga no cilvēku skaitā katrā programmā (saskaņā ar finanšu piedāvājuma formu Pielikums Nr.2.).	
5.	Apdrošināšanas prēmija par programmu papildināšanu un pārformēšanu tiek iemaksāta pretendētājam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem, pasūtītājam esot kā starpniekam.	
V daļa	Minimālās prasības darbinieku radnieku apdrošināšanās nosacījumiem, kuri iegādājas veselības apdrošināšanas pakalpojumu par personīgajiem līdzekļiem:	
1.	Pretendentam jāparedz piedāvājumā minētos apdrošināšanas nosacījumus (<i>atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas I daļas punktos Nr. 2 –Nr.11 norādītajām prasībām, kā arī II daļas prasībām</i>) attiecināt arī uz pasūtītāja darbinieku radniekiem – laulātiem, bērniem un vecākiem – bez vecuma ierobežojuma, ar nosacījumu, ka apdrošināmo darbinieku skaits nebūs lielāks kā 10% no apdrošināmo darbinieku skaita.	
2.	Gadījumā, ja apdrošināmo darbinieku radnieku – laulātie, bērni un vecāki – skaits pārsniegs 10% no apdrošināmo darbinieku skaita, visu radnieku apdrošināšana tiek veikta saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem.	

2.pielikums
Atklāta konkursa
**„Ķekavas novada pašvaldības
darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”**
Nr. ĶND/2013/3-2 nolikumam

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

1. Pamata programmas par darba devēja līdzekļiem, atbilstoši tehniskās specifikācijas I un II daļas prasībām:

Nr.p.k.	Programmas nosaukums	Plānotais darbinieku skaits	Apdrošināšanas prēmija gadā 1 darbiniekam, LVL	KOPĒJĀ apdrošināšanas prēmija gadā, LVL
1.1.	1. apdrošināšanas variants -	600		
1.2.	2. apdrošināšanas variants -	600		

2. Papildus programmas par darba devēja līdzekļiem, atbilstoši tehniskās specifikācijas III daļas prasībām

3.1.	ZOBĀRTNIECĪBAS PAKALPOJUMI ar 50% atlaidi un gada limitu LVL 100.00	600		
3.2.	MEDIKAMENTU IEGĀDE ar 50% atlaidi un gada limitu LVL 100.00			
3.3.	SPORTS 1x nedēļā jeb 4x mēnesī, LVL 3.00 par 1 apmeklējuma reizi			
VIDĒJĀ APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA GADĀ, LVL				

3. Papildus programmas par darbinieku un darbinieku radnieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši tehniskās specifikācijas IV daļas prasībām:

Nr.p.k.	Programmas nosaukums	1-9 darbinieki	10-50 darbinieki	51 un vairāk darbinieki
4.1.	ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMI ar 50% atlaidi un gada limitu LVL 100.00			

4.2.	MEDIKAMENTU IEGĀDE ar 50% atlaidi un gada limitu LVL 100.00			
4.3.	SPORTS 1x nedēļā jeb 4x mēnesī, LVL 3.00 par 1 apmeklējuma reizi			
VIDĒJĀ APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA GADĀ, LVL				

Ar šo mēs apstiprinām un garantējam iepirkuma ietvaros sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

Atbilstoši atklāta konkursa nolikuma prasībām mēs piedāvājam nodrošināt Ķekavas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanu, pamatojoties uz cenām, kas norādītas tabulā: FINANŠU PIEDĀVĀJUMS.

Datums:

Paraksts: _____

Vārds, uzvārds: _____

Amats: _____

Z.V.

3.pielikums
Atklāta konkursa
**„Ķekavas novada pašvaldības
darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”**
Nr. ĶND/2013/3-2 nolikumam

LĪGUMA PROJEKTS

_____ ,

2013. gada _____

_____ **apdrošināšanas akciju sabiedrība** (vienotās reģistrācijas numurs _____, juridiskā adrese: _____), turpmāk tekstā - **APDROŠINĀTĀJS**, tās _____ personā, kura rīkojas uz _____ pamata, no vienas puses, un

Ķekavas novada pašvaldība (vienotās reģistrācijas numurs 90000048491, juridiskā adrese: Gaismas iela 19 k-9-1, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123), turpmāk tekstā - **APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS**, tā _____ personā, kurš rīkojas uz _____ pamata, no otras puses,

noslēdz šādu līgumu, turpmāk tekstā - Līgums, kurā vienojas par turpmāko:

1. Līguma priekšmets

1.1. Pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepirkuma procedūras “Ķekavas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”, ar iepirkuma identifikācijas Nr. ĶND/2013/3-2, turpmāk tekstā - Konkursa rezultātiem, un saskaņā ar Līguma un tā pielikumu noteikumiem APDROŠINĀTĀJS apdrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku, turpmāk tekstā - Darbinieki, veselību.

1.2. Kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS būs elektroniskā veidā iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo darbinieku sarakstu, APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā izsniegs APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM veselības apdrošināšanas polisi, turpmāk tekstā - Polisi, kura stāsies spēkā 2013.gada _____, un darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā - Kartes.

2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas

2.1. Katra APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbinieka apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija tiek norādīta Polīsē.

2.2. Iepirkuma procedūras nolikumā paredzēto darbinieku ģimenes locekļu (laulātais, vecāki un bērni), turpmāk tekstā - Radinieki, apdrošinājuma summas ir atbilstošas Polīsē norādītajām Darbinieku apdrošinājuma summām. Apdrošināšanas prēmijas tiek noteiktas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA finanšu un tehnisko piedāvājumu

2.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo gada Prēmiju, kura norādīta Darbinieku sarakstā, ar vienu maksājumu 20 (divdesmit) kalendāro dienu laikā no rēķina izdošanas datuma saskaņā ar polisē norādīto apmaksas termiņu. APDROŠINĀTĀJS izsniedz apdrošinājuma ņēmējam rēķinu kopā ar Polisi .

2.4. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.5. Gada apdrošināšanas prēmiju Radinieki un Darbinieki, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecību.

3. Pušu pienākumi

3.1. APDROŠINĀTĀJS apņemas:

3.1.1. ievērot Līguma un Polises noteikumus;

3.1.2. izsniegt katram apdrošinātajam individuālo veselības apdrošināšanas Karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmās iekļauto pakalpojumu aprakstu;

3.1.3. maksāt apdrošināšanas atlīdzību, Līgumā un likumā "Par apdrošināšanas līgumu" minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

3.1.4. pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas veikt atlīdzības izmaksu vai rakstiski paziņot Darbiniekam par atlīdzības izmaksas atteikumu 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā, ja Darbinieks par Līgumā paredzēto pakalpojumu norēķinājies ar personiskajiem līdzekļiem;

3.1.5. informēt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par aktuālo informāciju APDROŠINĀTĀJA līguma iestāžu sarakstā (publicējot informāciju APDROŠINĀTĀJA mājas lapā);

3.1.6. pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska pieprasījuma noslēgt 1 (viena) mēneša laikā sadarbības līgumu ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādīto ārstniecības iestādi vai konkrēto licencētu ārstniecības pakalpojumu sniedzēju, ja APDROŠINĀTĀJS un attiecīgā ārstniecības iestāde vai konkrētais ārstniecības pakalpojumu sniedzējs spēj vienoties par sadarbības līguma nosacījumiem;

3.1.7. līguma darbības laikā nepasliktināt Līguma, Polises un apdrošināšanas noteikumu nosacījumus, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Darbinieku iespējas saņemt Līgumā paredzētos apdrošināšanas pakalpojumus;

3.1.8. veikt uzskaiti par Darbinieku izmantoto pakalpojumu apjomu un pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma sniegt atskaiti par Darbinieku izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā laika periodā;

3.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apņemas:

3.2.1. ievērot Līguma un Polises noteikumus;

3.2.2. Informēt darbiniekus, ne vēlāk kā _____ (_____) dienu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai Darbiniekam APDROŠINĀTĀJAM ir jāiesniedz atlīdzības pieteikums ar apdrošināšanas gadījuma iestāšanās apliecināšu medicīniskā dokumenta oriģinālu vai kopiju:

- kases norēķinu čekus vai stingrās uzskates kvītis, kurās ir norādīts datums, personas vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma atšifrējums;

- pakalpojuma nepieciešamību apliecināšu medicīnisku dokumentu (izrakstu no slimnieka medicīniskās kartes vai ārsta norīkojumu);

- vai citi dokumenti pēc APDROŠINĀTĀJA pieprasījuma

3.3. Saņemot Līgumā paredzētos pakalpojumus APDROŠINĀTĀJA nelīguma iestādē, Darbinieks par šiem pakalpojumiem maksā no saviem līdzekļiem, bet APDROŠINĀTĀJS pēc tam atlīdzina šos izdevumus Līgumā noteiktajā kārtībā.

4. Izmaiņu veikšana Darbinieku sarakstā

4.1. Ja Līguma darbības laikā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošina jauna darbinieka veselību, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī iesniedz rakstisku

paziņojumu APDROŠINĀTĀJAM, norādot tajā apdrošināmā darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu. Puses izdara grozījumus apdrošināmo Darbinieku sarakstā ar katra kalendārā mēneša _____ datumu. Apdrošinot jaunus darbiniekus, APDROŠINĀTĀJS izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM jaunā darbinieka Karti ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no APDROŠINĀJUMS ŅĒMĒJA rakstveida pieteikuma saņemšanas.

4.2. Apdrošināšanas prēmiju par papildus apdrošināmo darbinieku nosaka, aprēķinot to proporcionāli atlikušajam Līguma darbības laikam par pilniem mēnešiem saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM iesniegto APDROŠINĀTĀJA apdrošināšanas piedāvājumu.

4.3. Ja ar apdrošināto Darbinieku tiek izbeigtas darba tiesiskās attiecības un pārtraukta apdrošināšanas aizsardzība, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ne biežāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī par to rakstiski paziņo un iesniedz attiecīgā Darbinieka Karti APDROŠINĀTĀJAM.

4.4. Puses Līguma 4.3. punktā minētajā gadījumā :

4.4.1. vienojoties izdara attiecīgus grozījumus Darbinieku sarakstā;

4.4.2. apdrošināšanas segums attiecībā uz šo Darbinieku, ar kuru darba tiesiskās attiecības ir izbeigtas, tiek pārtraukts ar katra kalendārā mēneša _____ datumu, skaitot no dienas, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM rakstisku iesniegumu un bijušā Darbinieka Karti;

4.4.3. neizmantojot apdrošināšanas prēmijas daļu APDROŠINĀTĀJS, pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA ieskatiem, pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas kontu vai arī patur kā avansu turpmāko apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

5. Līguma darbības termiņš

5.1. Līgums stājas spēkā 2013.gada _____ un darbojas līdz 2014.gada _____.

5.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusējā kārtā izbeigt Līguma darbību, 1 (vienu) mēnesi iepriekš par to rakstiski brīdinot APDROŠINĀTĀJU.

5.3. Līguma darbība var tikt izbeigta arī likuma "Par apdrošināšanas līgumu" un citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos, kā arī pusēm atsevišķi rakstiski par to vienojoties.

5.4. Līguma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā, aprēķinot atmaksājamo neizmantojot apdrošināšanas prēmijas daļu, APDROŠINĀTĀJS neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām.

6. Pušu atbildība un strīdu izšķiršanas kārtība

6.1. Ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS līguma darbības laikā konstatē, ka APDROŠINĀTĀJA sniegtais veselības apdrošināšanas pakalpojums neatbilst Konkursa par veselības apdrošināšanu iesniegtajam piedāvājumam, un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir iesniedzis rakstisku pretenziju par nesāņemtajiem vai neapmaksātajiem pakalpojumiem, APDROŠINĀTĀJS maksā līgumsodu 5% no kopējās līguma cenas, pārskaitot to uz Apdrošinājuma ņēmēja Līgumā norādīto bankas kontu ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā no šajā punktā minētā pieprasījuma nosūtīšanas.

6.2. Ja apdrošinātajām personām nav pieejami apdrošināšanas programmā iekļautie veselības apdrošināšanas pakalpojumi, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS var lauzt līgumu, otru pusi par to brīdinot 30 dienas iepriekš. Ja līgums tiek laužts šajā punktā noteiktajā gadījumā, Apdrošinātājs maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 15% apmērā no kopējās Līguma cenas par apdrošināšanas periodu. Šajā gadījumā APDROŠINĀTĀJAM ir pienākums izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību arī par apdrošināšanas gadījumiem, kuri iestājušies pirms apdrošināšanas līguma laušanas

6.3. Ja APDROŠINĀTĀJS lauž apdrošināšanas līgumu, APDROŠINĀTĀJS maksā Apdrošināšanas ņēmējam līgumsodu 15% apmērā no kopējās Līguma cenas par apdrošināšanas

periodu, izņemot, ja APDROŠINĀTĀJS lauž līgumu gadījumā, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vismaz mēnesi ir kavējis apdrošināšanas prēmijas maksājumu.

6.4. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja Līguma izpilde nav iespējama nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no pusēm nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību, t.i., bet ne tikai - stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, terora akti, civiliedzīvotāju nemieri, streiki.

6.25. Katra no pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru pusi, pēc kā puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.

6.6. Visi strīdi, kas starp Pusēm rodas Līguma sakarā, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Visi strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.

6.7. Ja sarunu gaitā strīds nav noregulēts un kāda no pusēm uzskata, ka tas sarunu gaitā nav iespējams, strīds tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

6.8. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS savā un apdrošināto personu vārdā ar Līguma noslēgšanas brīdi pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā personas datu apstrādes sistēmas pārzini un personu datu operatoru apstrādāt un izmantot APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA datus, kā arī apdrošināto personu datus, tai skaitā sensitīvos personu datus un personas identifikācijas kodus Līguma izpildes nodrošināšanai. APDROŠINĀTĀJS apņemas nodrošināt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA un apdrošināto darbinieku personas datu aizsardzību un neizpaušanu saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6.9. APDROŠINĀTĀJS līguma 6.5. punktā minētos personas datus, cik tālu tas nav pretrunā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, var izpaust tikai ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka piekrišanu.

6.10. Puses nodrošina Līguma izpildes laikā iegūtās informācijas un datu konfidencialitāti, ievērojot spēkā esošajos likumos noteiktos izņēmumus.

7. Nobeiguma jautājumi

7.1. Pušu pilnvarotās personas Līguma saistību izpildei:

7.1.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses - _____ (tālrunis: _____, fakss: _____ 67249646, e-pasts: _____);

7.1.2. no APDROŠINĀTĀJA puses - _____ (tālrunis: _____, fakss: _____, e-pasts: _____).

7.2. Pusēm ir pienākums nekavējoties rakstveidā paziņot par izmaiņām pušu juridiskajā formā, nosaukumā, adresē, kontakttelefonu un kontaktpersonu norādēs, vai citā līdzīga satura informācijā, kas ir nepieciešama pušu līgumisko saistību izpildei.

7.3. Līgumu veido šādas sastāvdaļas:

7.3.1. Līguma teksts uz _____ (_____) lapām;

7.3.2. Pielikums Nr.1 - APDROŠINĀTĀJA veselības apdrošināšanas finanšu piedāvājums uz _____ () lapām;

7.3.3. Pielikums Nr.2 - APDROŠINĀTĀJA „Veselības apdrošināšanas tehniskais piedāvājums () lapām;

7.3.4. Pielikums Nr.3 – Apdrošināšanas polise uz _____ lapām un veselības apdrošināšanas kartes (izsniegtas darbiniekiem).

7.4. Ja rodas pretrunas starp Līguma noteikumiem, tad puses uzskata un piemēro primāri Līguma speciālo noteikumu (Veselības apdrošināšanas tehniskā piedāvājuma) normas (Līguma pielikumā Nr.2).

7.5. Jebkādi Līguma grozījumi stājas spēkā tikai tad, ja tie noformēti rakstiski un parakstīti no abām pusēm, kļūstot par Līguma neatņemamām sastāvdaļām.

7.6. Līgums uzrakstīts un parakstīts 2 (divos) identiskos eksemplāros un atrodas pa vienam eksemplāram pie katras no pusēm.

8. Pušu rekvizīti un paraksti:

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

APDROŠINĀTĀJS:

Ķekavas novada pašvaldības rekvizīti:
Reģ. Nr.: 90000048491
Gaismas iela 19 k-9, Ķekava,
Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-
2123,
Konts: LV62 UNLA 0050 0142 7280 0
AS "SEB Banka", Dienvidu filiāle

A.Liškovskis

z.v.

z.v.