

APSTIPRINĀTS
Iepirkuma komisijas
2014.gada 7.aprīļa sēdē
(protokols Nr.12)

„ĶEKAVAS NOVADA PAŠVALDĪBA”

ATKLĀTĀ KONKURSA

NOLIKUMS

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

ID Nr.ĶND/2014/9

Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, 2014

I Vispārīgie jautājumi

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

1.2. **Iepirkuma identifikācijas numurs:** Nr. KND/2014/9.

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.

1.4. **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 **2014.gada 21.maijā 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 **2014.gada 21.maijā 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. **Informācijas sniegšana par konkursu:**

1.8.1. Papildus informācijas pieprasījumi ir jānosūta uz Pasūtītāja juridisko adresi Gaismas iela 19 k-9-1, Ķekava, Ķekavas pagasts, Ķekavas novads, LV-2123, vai faksa numuru 67935819, vai e-pastu iepirkumi@kekava.lv.

1.8.2. 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.

1.9. **Prasības piedāvājuma iesniegšanai un noformējumam**

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

1.9.2. Piedāvājuma dokumentiem ir jābūt valsts valodā.

1.9.3. 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.

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

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

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

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

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

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

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

1.9.8.3. iepirkuma nosaukums „Ķekavas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana” un identifikācijas numurs ĶND/2014/9;

1.9.8.4. uzraksts “Neatvērt pirms piedāvājumu atvēršanas sanāksmes”;

1.9.9. Ja aploksne nav marķēta saskaņā ar šī nolikuma 1.9.8.apakšpunktā minētajām prasībām, tā netiek pieņemta.

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

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

1.10. 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 dalībvalsts, 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.

1.11. **Cita vispārīgā informācija**

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

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

1.11.3. 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 Republikas teritorijā;

2.2.3. pasūtītājam iepirkuma līguma darbības beigās izvērtējot apdrošināšanas tirgus situāciju, ir tiesības organizēt sarunu procedūru par atkārtota līguma slēgšanu vēl uz vienu gadu ar nemainīgiem līguma nosacījumiem (t.sk. arī apdrošināšanas prēmija), saskaņā Publisko iepirkumu likuma 63. panta ceturtās daļas 2. punktā noteikto.

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 izpaušme. Iesniedzot savu piedāvājumu dalībai konkursā, pretendents visā pilnībā pieņem un ir gatavs pildīt visas šajā nolikumā ietvertās prasības un noteikumus, kā arī piekrt šim nolikumam pievienotā līguma nosacījumiem.

3.3. Komisija izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu, ja uz to attiecas kāds no Publisko iepirkumu likuma 39.¹ panta 1.

daļā minētajiem izslēgšanas nosacījumiem, izņemot gadījumus, kad, saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 39.¹ panta 4. daļā minēto, izslēgšanas nosacījumi netiek piemēroti.

3.4. Pretendenta atbilstība profesionālās darbības veikšanai:

3.4.1. Pretendents ir reģistrēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām.

3.4.2. Pretendents ir reģistrēts likumā noteiktajā kārtībā un likumā noteiktajos gadījumos un ir tiesīgs sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā

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 (2011., 2012. un 2013.) laikā pārsniedz pretendenta piedāvāto līgumcenu trīs reizes.

3.6. Pretendenta tehniskās un profesionālās spējas:

3.6.1. Pretendentam pēdējo 3 gadu (2011., 2012. un 2013.) laikā ir noslēgti ne mazāk kā 2 veselības apdrošināšanas pakalpojuma līgumi, ar apdrošināto skaitu ne mazāk kā 400 personas;

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 uz pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 39.¹ panta pirmajā daļā minētie izslēgšanas nosacījumi.

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

4.3.2. Pilnvara (oriģināls vai apliecināta kopija), ja jebkādos piedāvājumā iekļautos dokumentus, kurus izdevis piegādātājs, parakstījusi tā pilnvarotā persona.

4.3.3. **attiecībā uz Latvijā reģistrētu apdrošināšanas komercsabiedrību vai Latvijā reģistrētu nedalībvalsts apdrošinātāja filiāli iesniedzams** Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta spēkā esošas licences apliecināta kopija, kas atļauj pretendentam Latvijas Republikā sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus;

4.3.4. **attiecībā uz dalībvalstī reģistrētu apdrošināšanas komercsabiedrību, kas Latvijā apdrošināšanas pakalpojumus sniedz, ievērojot pakalpojumu sniegšanas brīvības principu, vai Latvijā reģistrētu dalībvalsts apdrošinātāja filiāli iesniedzams** kompetentas tās valsts, kurā reģistrēta dalībvalsts apdrošināšanas komercsabiedrība, kas pati vai kuras filiāle (*turpmāk – pretendents*) sniegs apdrošināšanas pakalpojumus pasūtītājam, institūcijas izsniegta spēkā esošas licences (vai pielīdzināms dokuments) apliecināta kopija, kas atļauj pretendentam savā mītnes valstī sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus un pretendenta apliecinājums, ka tas ir tiesīgs sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā saskaņā ar Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā noteikto;

4.3.5. 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 (2011., 2012. un 2013.) laikā

pārsniedz pretendenta piedāvāto līgumcenu trīs reizes, pievienojot finanšu apgrozījumu apliecināšanu informāciju;

4.3.6. vismaz divas pozitīvas atsauksmes no citiem pasūtītājiem par sniegtajiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem un izpildīto darbu kvalitāti pēdējo trīs gadu (2011., 2012. un 2013.) laikā ar apdrošināto personu skaitu ne mazāk kā 400 personas;

4.4. Tehniskajā piedāvājumā pretendents iesniedz:

4.4.1. apdrošināšanas līguma funkcionalitātes nosacījumi, atbilstoši tehniskās specifikācijas 1. daļas prasībām;

4.4.2. detalizēts piedāvātās veselības apdrošināšanas pamata programmas un papildus programmu apraksts, t.sk., norādot papildinājumus, ierobežojumus u.c. pretendenta nosacījumus, kas nedrīkst būt pretrunā tehniskajā specifikācijā norādītajām minimālajām prasībām vai tās jebkādā mērā ierobežot;

4.4.3. medicīnisko pakalpojumu saraksts, kuru saņemšanas vai apmaksas apmērs un kārtība iepriekš ir jāsaskaņo ar pretendentu. Papildus pretendents arī jānorāda kādi ierobežojumi pakalpojuma apmaksā tiek piemēroti, ja par attiecīgo pakalpojumu netika veikts iepriekšējs saskaņojums;

4.4.4. medicīnisko pakalpojumu saraksts, kuru apmaksa ir paredzēta apdrošināšanas segumā, taču par kuriem Pasūtītāja apdrošinātai personai sākotnēji (arī līguma iestādēs) ir jānorēķinās skaidrā naudā;

4.4.5. neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts;

4.4.6. pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi;

4.4.7. pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp pretendenta iesniegto Tehnisko piedāvājumu un pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, noteicošais ir Tehniskais piedāvājums;

4.4.8. informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tai skaitā informācija par atlīdzības atmaksas termiņiem, Pretendenta pārstāvniecībās skaidrā naudā saņemamo summu par nelīguma organizācijās saņemtajiem pakalpojumiem un termiņiem dokumentu iesniegšanai Pretendentam atlīdzības saņemšanai;

4.4.9. informācija par izmaiņu, kas saistīta ar apdrošināto personu skaita izmaiņām, ievērojot tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības, veikšanas kārtību veselības apdrošināšanas polises darbības laikā;

4.4.10. informācija par darbinieku radnieku apdrošināšanas nosacījumiem;

4.4.11. pretendenta cenrādis, ja tāds tiek piemērots, par nelīguma un līguma iestādēs saņemtajiem pakalpojumiem;

4.4.12. pretendenta maksas ambulatoro un stacionāro iestāžu saraksts atsevišķi Ķekavas novadā un Rīgā, norādot arī kopējo šo līguma iestāžu skaitu;

4.4.13. pretendenta pārstāvniecību un filiāļu saraksts.

4.5. Pretendents iesniedz finanšu piedāvājumu, kurā, ņemot vērā šī nolikuma 1. pielikuma tehniskajā specifikācijā uzrādīto apdrošināmo personu skaitu, Euro (EUR) norāda:

4.5.1. kopējo apdrošināšanas līgumcenu (kopējo apdrošināšanas prēmiju) vienam apdrošināšanas gadam apdrošināšanas Pamata programmai par pasūtītāja līdzekļiem, tajā skaitā:

4.5.1.1. apdrošināšanas Pamata programmas apdrošināšanas prēmiju vienai apdrošināmajai personai;

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

4.5.1.3. šī nolikuma 4.5.1. punktā minētos apdrošināšanas prēmiju apmērus jānorāda pievienotajā finanšu piedāvājuma paraugā šī nolikuma 2. pielikumā.

V Piedāvājumu novērtēšanas kārtība

5.1. Piedāvājuma vērtēšanas kritērijs ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums.

5.2. Atklātā konkursa rezultātu paziņošana notiks pēc iesniegto dokumentu izvērtēšanas un komisijas lēmuma pieņemšanas.

Atklātā konkursā iesniegto piedāvājumu atvēršana notiek atklātā sēdē, kurā var piedalīties visas ieinteresētās personas.

5.3. Pretendentu piedāvājumu atbilstību nolikumā noteiktajām noformējuma prasībām, pretendentu atlasī un piedāvājumu vērtēšanu komisija veic slēgtā sēdē, bez pretendentu klātbūtnes.

5.4. Komisija pretendentu iesniegtos piedāvājumus vērtē piecos posmos:

5.4.1. piedāvājuma noformējuma atbilstības nolikuma prasībām vērtēšana;

5.4.2. pretendenta kvalifikācijas vērtēšana;

5.4.3. tehniskā piedāvājuma atbilstības vērtēšana;

5.4.4. finanšu piedāvājuma vērtēšana;

5.4.5. saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšana.

5.5. Komisija katrā vērtēšanas posmā vērtē tikai tos pretendentu piedāvājumus, kuri iepriekšējā vērtēšanas posmā atzīti par atbilstošiem.

5.6. Ja pretendenta iesniegtais piedāvājums neatbilst kādai no konkursa nolikumā izvirzītajām piedāvājuma noformējuma prasībām, komisija lemj par piedāvājuma tālāku izskatīšanu vai neizskatīšanu. Komisija var lemt par piedāvājuma tālāku izskatīšanu, gadījumā, ja piedāvājuma noformējuma prasību neievērošana neietekmē iespēju novērtēt piedāvājuma atbilstību pasūtītāja noteiktajām prasībām un tā vērtēšanas kritērijiem.

5.7. Pēc pretendentu piedāvājumu noformējumu pārbaudes komisija vērtē pretendentu atbilstību konkursa nolikumā izvirzītajām kvalifikācijas prasībām. Ja pretendenta kvalifikācija neatbilst izvirzītajām prasībām, komisija lemj par piedāvājuma tālāku neizskatīšanu.

5.8. Pēc pretendentu kvalifikācijas pārbaudes komisija veic tehniskā piedāvājuma atbilstības pārbaudi tehniskās specifikācijas prasībām, kā arī veic finanšu piedāvājuma pārbaudi. Ja pretendenta tehniskais piedāvājums neatbilst kādai no konkursa nolikumā izvirzītajām tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, komisija lemj par piedāvājuma tālāku neizskatīšanu.

5.9. Pārbaudot finanšu piedāvājumu, komisija pārlicinās, vai pretendenta finanšu piedāvājumā nav aritmētiskas kļūdas. Ja finanšu piedāvājumā tiek konstatētas aritmētiskas kļūdas, komisija kļūdas labo un paziņo pretendentam par kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu. Informāciju komisija nosūta rakstveidā pretendentam pa faksu vai elektroniski, kā arī pa pastu uz pretendenta norādīto adresi. Novērtējot piedāvājumu, kurā bijušas aritmētiskas kļūdas, un salīdzinot pretendentu piedāvājumus, komisija ņem vērā labojumus.

5.10. Pēc pretendenta tehniskā piedāvājumu atbilstības pārbaudes un finanšu piedāvājuma pārbaudes veic saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšanu.

5.11. Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšanu tiek veikta saskaņā ar šī nolikuma 3. pielikumā norādīto kārtību.

5.12. Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu atzīst to piedāvājumu, kas, veicot vērtējumu saskaņā ar šī nolikuma 3. pielikumā norādīto kārtību ir ieguvis lielāko punktu skaitu.

VI Lēmuma par konkursa rezultātiem pieņemšana

6.1. Ja nav iesniegti piedāvājumi vai ja iesniegtie piedāvājumi neatbilst iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām, komisija pieņem lēmumu izbeigt iepirkuma procedūru.

6.2. Komisija var jebkurā brīdī pārtraukt iepirkuma procedūru, ja tam ir objektīvs pamatojums.

6.3. Ja tikai viens pretendents atbilst visām nolikumā vai paziņojumā par līgumu noteiktajām pretendentu atlasē prasībām, komisija pieņem lēmumu pārtraukt iepirkuma procedūru, izņemot Publisko iepirkuma likuma 56. panta 7. punktā noteiktajā gadījumā.

6.4. Iepirkuma procedūras pārtraukšanas gadījumā tā nav atsākama.

Pirms lēmuma pieņemšanas par iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu komisija Publisko iepirkumu likuma 39.¹ pantā noteiktajā kārtībā pārliecinās, vai uz pretendentu, kuram būtu piešķiramas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības (kā arī Publisko iepirkumu likuma 39.¹ panta pirmās daļas 11. punktā norādītajām personām) neattiecas Publisko iepirkumu likumā noteiktie pretendentu izslēgšanas noteikumi:

VII Lēmuma paziņošanas pretendentiem kārtība

7.1. Komisija par iepirkuma procedūras rezultātiem pretendentiem paziņo kārtībā, kāda noteikta Publisko iepirkumu likuma 32. pantā.

7.2. Informāciju pretendentam komisija nosūta pa faksu vai elektroniski, izmantojot drošu elektronisko parakstu, kā arī pa pastu uz pretendenta norādīto adresi.

VIII Iepirkuma līguma noslēgšanas kārtība

8.1. Iepirkuma līgumu slēdz ne agrāk kā nākamajā darbdienu pēc nogaidīšanas termiņa, kas noteikts Publisko iepirkumu likuma 67. panta piektajā daļā, beigām, ja Iepirkumu uzraudzības birojam nav iesniegts iesniegums par iepirkuma procedūras pārkāpumiem, vai neievērojot minēto, ja vienīgajam pretendentam ir piešķirtas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības un nav kandidātu, kas būtu tiesīgi iesniegt iesniegumu Publisko iepirkumu likuma 83.pantā noteiktajā kārtībā.

8.2. Pretendentam, kuram piešķirtas tiesības slēgt iepirkuma līgumu, jāparaksta iepirkuma līgums (šī nolikuma 4. pielikums) ne vēlāk kā desmit darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad pasūtītājam, saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 67. pantu, atļauts slēgt iepirkuma līgumu. Gadījumā, ja pretendents, ne pasūtītāja vainas dēļ, neparaksta iepirkuma līgumu minētajā termiņā, uzskatāms, ka pretendents atteicies no iepirkuma līguma slēgšanas.

8.3. Ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju, komisija rīkojas kārtībā, kāda noteikta Publisko iepirkumu likuma 56. pantā.

8.4. Pretendenta, kuram piešķirtas tiesības slēgt iepirkuma līgumu, finanšu un tehniskais piedāvājums kļūst par iepirkuma līguma neatņemamu sastāvdaļu.

8.5. Neparedzētu finansiālu apsvērumu dēļ, pasūtītājs iepirkuma līgumā var samazināt iepirkuma priekšmeta apjomu.

IX Komisija, tās tiesības un pienākumi

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

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

9.3. 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.

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

9.5. Komisijas tiesības un pienākumi:

9.5.1. izskatīt pretendentu piedāvājumus atbilstoši Publisko iepirkumu likumam un nolikumam;

9.5.2. savas kompetences ietvaros pieņemt lēmumus, kā arī veic citas darbības saskaņā ar konkursa nolikumu;

9.5.3. pieprasīt no pretendentiem papildus informāciju, kas nepieciešama piedāvājumu izvērtēšanai. Šādi pieprasījumi var tikt iesniegti tikai precizēšanas nolūkos, kas nepieciešami piedāvājumu izvērtēšanai, un nedrīkst grozīt piedāvājuma būtību;

9.5.4. lemt par iepirkuma iesniegto dokumentu neizskatīšanu saistībā ar iesniegšanas noteikumu pārkāpšanu vai saistībā ar to neatbilstību nolikumam;

- 9.5.5. pieaicināt komisijas darbā atzinumu došanai ekspertus ar padomdevēja tiesībām;
- 9.5.6. pārliecināties par sniegtās informācijas patiesumu;
- 9.5.7. normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā labot aritmētiskās kļūdas pretendentu finanšu piedāvājumos;
- 9.5.8. veikt citas darbības, kas izriet no Publisko iepirkumu likuma un nolikuma, kā arī citiem normatīvajiem aktiem;
- 9.5.9. pieņemt lēmumu slēgt Iepirkuma līgumu, vai pārtraukt iepirkuma procedūru, vai izbeigt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu;
- 9.5.10. izslēgt pretendentu no dalības iepirkuma procedūrā, ja komisijas noteiktajā termiņā netiek iesniegti vērtēšanai nepieciešamie dokumenti;
- 9.5.11. pēc pretendenta pieprasījuma sniegt papildus informāciju par nolikumu Publisko iepirkumu likumā noteiktajos termiņos.

X Pretendentu tiesības un pienākumi

- 10.1. Pretendenta tiesības un pienākumi:
 - 10.1.1. tiesības iesniegt piedāvājumu;
 - 10.1.2. iesniedzot piedāvājumu, pieprasīt apliecinājumu, ka piedāvājuma dokumentu komplekts ir saņemts;
 - 10.1.3. pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu.
 - 10.1.4. iesniegt Iepirkumu uzraudzības birojā sūdzību par komisijas lēmumiem Publisko iepirkumu likumā noteiktajā kārtībā;
 - 10.1.5. pienākums sagatavot piedāvājumu atbilstoši nolikuma prasībām;
 - 10.1.6. pienākums sniegt patiesu informāciju;
 - 10.1.7. pienākums savlaicīgi sniegt atbildes uz komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama piedāvājumu noformējuma pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei un vērtēšanai;
 - 10.1.8. pienākums segt visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājuma un tajā iekļauto dokumentu sagatavošanu un iesniegšanu.

1.pielikums
Atklāta konkursa
**„Ķekavas novada pašvaldības
darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”**
Nr. **ĶND/2014/9** nolikumam

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām prasībām, pretendents ir jānodrošina zemāk norādītais apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai.

1. Apdrošināšanas līguma (Polises un veselības apdrošināšanas karšu) funkcionalitātes nosacījumi:

- 1.1. Veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanas termiņš (apdrošināšanas līguma darbības laiks) ir 1 gads;
- 1.2. Paredzamais kopējais pasūtītāja apdrošināamo darbinieku skaits ~ **800** personas (precīzs apdrošināmo skaits tiks norādīts apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī);
- 1.3. Maksimālā apdrošināšanas prēmijas summa vienam darbiniekam ir **EUR 213.43**;
- 1.4. Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 stundas diennaktī;
- 1.5. Pretendenta līguma iestāžu sarakstā, kurā apdrošināšanas segumā iekļauto pacientu iemaksas un maksas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana tiek nodrošināta neveicot skaidras naudas norēķinus (t.i. uzrādot veselības apdrošināšanas karti) ir jābūt Pašvaldības aģentūrai „Ķekavas ambulance”. Gadījumā, ja nosauktā ārstniecības iestāde nav iekļauta pretendenta līguma iestāžu sarakstā, Pretendentam ir jāpievieno apliecinājums, ka veselības apdrošināšanas līguma slēgšanas gadījumā (uz līguma slēgšanas brīdi) šī ārstniecības iestādē tiks iekļauta līguma iestāžu sarakstā.
- 1.6. Pretendentam ir jānodrošina arī plašas citu līguma iestāžu izvēles iespējas Ķekavas novadā un Rīgā, kā arī 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;
- 1.7. Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti, detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Pretendentam Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem ir jānodrošina arī pretendenta aktuālo līguma iestāžu saraksta pieejamība;
- 1.8. Pretendentam pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem ir jānodrošina iespēja elektroniski iesniegt maksājumus apliecinātos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – atlīdzības pieteikumi) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan nelīguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā ja apdrošinātajam darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar veselības apdrošināšanas karti. pretendents ir jānodrošina arī atlīdzības pieteikumu iesniegšanas iespēja visās pārējās pretendenta pārstāvniecībās, gadījumā ja kādam no pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem nav iespējams to veikt elektroniski;
- 1.9. Visiem apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas

periodu un/vai ārstēšanās nepieciešamība ir noteikta pirms apdrošināšanas spēkā stāšanās) jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā polises darbības laikā;

- 1.10. Atlīdzības pieteikumus par polisē iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti polises darbības laikā, pasūtītāja apdrošinātie darbinieki ir tiesīgi iesniegt ne mazāk kā 3 mēnešu laikā no pakalpojumu saņemšanas dienas;
- 1.11. Apdrošināšanas atlīdzība par veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem Pasūtītāja apdrošinātie darbinieki sākotnēji ir norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, ir jāizmaksā ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas;
- 1.12. Rakstiska apdrošinātā darbinieka informēšana par daļējas apdrošināšanas atlīdzības izmaksu vai atteikumu to izmaksāt ir jāveic ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, paskaidrojot daļējas atlīdzības vai atteikuma iemeslu.
- 1.13. Pretendentam jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visā apdrošināšanas polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem;
- 1.14. Iekļaujot jaunus apdrošināmos darbiniekus, kā arī izslēdzot apdrošinātos darbiniekus no apdrošināto 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 un izmaksātās atlīdzības;
- 1.15. Pretendentam jānodrošina apdrošināšanas polises kopējās apdrošināšanas **prēmijas apmaksas 12 maksājumos**, bez papildus piemaksas.
- 1.16. Pēc apdrošināto darbinieku rakstiska pieprasījuma saņemšanas pretendents jānodrošina informācijas sagatavošana un apdrošinātā darbinieka, kurš veicis pieprasījumu, informēšana par izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku.

2. Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, kopējām apdrošinājuma summām, apdrošināšanas programmas segumā iekļauto veselības pakalpojumu klāstam un apmaksas apmēriem, t.i. veselības apdrošināšanas pamata programmas kvalitāte:

- 2.1. **Pamata programmas (ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi)** minimālā apdrošinājuma summa vienam Pasūtītāja apdrošinātajam darbiniekam gadā ne mazāka kā EUR 1 500.00 apdrošināšanas periodā, t.sk.:
 - 2.1.1. **Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas Pacientu iemaksas apmērā 100%**, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, t.sk. par ambulatorās un stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem, kā arī pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām;
 - 2.1.2. **Ambulatoro maksas pakalpojumu** apmaksas ne mazāk kā EUR 500.00 gadā, neparedzot apakšlimitu par saslimšanas gadījumu, apakšlimitu kādai no apdrošināšanas segumā iekļautajām pakalpojumu grupām, kā arī neparedzot pakalpojumu saņemšanas reižu skaita ierobežojumu konkrētam laika periodam, t.sk.:
 - 2.1.2.1. ģimenes ārsta vai terapeita maksas konsultācijas ne mazāk kā EUR 22.00 par 1 apmeklējuma reizi;
 - 2.1.2.2. plaša spektra ārstu – speciālistu (t.sk. arī dermatologu) konsultācijas, kā arī profesoru un docentu konsultācijas, neierobežojot apmaksājamo

konsultāciju klāstu tikai ar pretendenta nosaukto specializāciju ārstiem – speciālistiem, kā arī profesoriem un docentiem, ne mazāk kā EUR 22.00 par 1 apmeklējuma reizi;

- 2.1.2.3. valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs;
- 2.1.2.4. veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (piem., autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, laulību noslēgšanai, u.c.);
- 2.1.2.5. vakcinēšana pret ērcu encefalītu, gripu 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs;
- 2.1.2.6. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā līguma iestādēs, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem;
- 2.1.2.7. plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, t. sk. dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, piemēram, magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, u.c. izmeklējumi, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem;
- 2.1.2.8. ārstnieciskās manipulācijas, t.sk. dermatoloģijā
- 2.1.2.9. procedūras, t.sk., dažādas medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas, u.c.);
- 2.1.3. Neatliekamā medicīniskā palīdzības (valsts un privātās) apmaksā,** jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, ne mazāk kā EUR 100.00 apdrošināšanas periodā (bez apakšlimita par vienu izsaukuma reizi);
- 2.1.4. Stacionāro maksas pakalpojumu apmaksā** diennakts vai dienas stacionārā kopējās apdrošinājuma summas EUR 1 500.00 ietvaros, 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs un ne mazāk kā EUR 300.00 par vienu stacionēšanās gadījumu, t.sk.:
 - 2.1.4.1. uzturēšanās maksa stacionārā;
 - 2.1.4.2. ārstu konsultācijas;
 - 2.1.4.3. medicīniskās manipulācijas;
 - 2.1.4.4. diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi;
 - 2.1.4.5. maksas ķirurģiskās operācijas;
 - 2.1.4.6. ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja ārstniecības iestāde to nodrošina.

3. Minimālās prasības papildus programmu iegādei par darbinieku personīgajiem līdzekļiem:

- 3.1. Pretendentam pēc pasūtītāja apdrošināto darbinieku brīvprātīgas izvēles, ir jānodrošina papildprogrammu iegāde, programmu apmaksu veicot no apdrošināto personīgajiem līdzekļiem;
- 3.2. 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 (t.i. 11 mēnešiem), pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu;
- 3.3. Apdrošināšanas prēmija ir atkarīga no apdrošināmo skaita katrā programmā (saskaņā ar Konkursa nolikuma 2. pielikumu – Finanšu piedāvājumu);
- 3.4. Apdrošināšanas prēmija papildus programmām tiek iemaksāta Pretendentam no apdrošināto personu personīgajiem līdzekļiem.

- 3.5. **Papildus programma - Zobārstniecības pakalpojumu apmaksā** ne mazāk kā 50% un 70% apmērā un ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā. Programmas segumā iekļautie pakalpojumi:
- 3.5.1. neatliekamā medicīniskā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;
 - 3.5.2. mutes dobuma higiēnas pasākumi bez reižu skaita ierobežojuma;
 - 3.5.3. ārsta – speciālista konsultācijas;
 - 3.5.4. terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi;
 - 3.5.5. lokālā anestēzija, RTG diagnostika;
 - 3.5.6. Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma, gan nelīguma iestādēs;
 - 3.5.7. Visiem apdrošināšanas segumā iekļautajiem pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un gada limitu) gan Pretendenta līguma, gan nelīguma iestādēs.
- 3.6. **Papildus programma – Iegādāto medikamentu apmaksā** ne mazāk kā 50% un 70% apmērā un ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā:
- 3.6.1. Tiek apmaksāti ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti LR Zāļu reģistrē reģistrēti medikamenti akūtu un hronisku slimību ārstēšanai;
 - 3.6.2. Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs.
- 3.7. **Papildus programma- veselības veicināšana (Sporta nodarbības)** 4 reizes mēnesī, ar kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 216.00 vai EUR 336.00 apdrošināšanas periodā un ne mazāk kā EUR 4.50 un EUR 7.00 par vienu apmeklējuma reizi. Programmas segumā iekļautie pakalpojumi:
- 3.7.1. dažādu veidu vingrošana;
 - 3.7.2. nodarbības treniņu zālē, peldbaseinā;
 - 3.7.3. iegādāto abonementu apmaksā;
 - 3.7.4. u.c. pakalpojumi, kas tiek piedāvāti saskaņā ar Pretendenta nosacījumiem.

4. Minimālās prasības darbinieku radnieku apdrošināšanai:

- 4.1. Pretendentam jānodrošina piedāvājumā minētos apdrošināšanas nosacījumus attiecībā uz pamata programmas iegādi arī uz apdrošināto darbinieku radniekiem, t.sk. – laulātiem (arī faktiskā kopdzīvē dzīvojošie), vecākiem, bērniem, brāļiem un māsām, bez vecuma un skaita ierobežojumiem. Darbinieku radniekiem piemērotās prēmijas apmērs attiecībā uz pamata programmas iegādi var atšķirties no pretendenta piedāvātās apdrošināšanas prēmijas apmēra pasūtītāja darbinieku apdrošināšanai;
- 4.2. Pretendentam jānodrošina arī papildus programmu iegāde apdrošināto darbinieku radniekiem saskaņā ar šīs tehniskās specifikācijas 3. punktā norādītajām prasībām. Apdrošināšanas prēmija ir atkarīga no kopējā apdrošināmo darbinieku un radnieku skaita katrā programmā (saskaņā ar Konkursa nolikuma 2. pielikumu – Finanšu piedāvājumu);
- 4.3. Pasūtītāja apdrošināto darbinieku radniekiem jābūt iespējai apdrošināšanu iegādāties ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā pēc darbinieka polises spēkā stāšanās datuma. Gadījumā, ja apdrošināšanas polises iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu (t.i. 11 mēnešiem), Pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu.
- 4.4. Apdrošināšanas prēmija par darbinieku radnieku apdrošināšanu tiek iemaksāta Pretendentam no apdrošināto radnieku personīgajiem līdzekļiem.

2. pielikums
Atklāta konkursa
**„Ķekavas novada pašvaldības
darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”**
Nr. ĶND/2014/9 nolikumam

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

1. Veselības apdrošināšanas finanšu piedāvājums pamata programmai par pasūtītāja līdzekļiem:

| | | | |
|----------------------|--|---|---|
| Programmas nosaukums | Kopējā apdrošinājuma summa vienam darbiniekam apdrošināšanas periodā (EUR) | Prēmija vienam darbiniekam apdrošināšanas periodā (EUR) | Kopējā apdrošināšanas prēmija 800 darbiniekiem apdrošināšanas periodā (EUR) |
| | | | |

2. Veselības apdrošināšanas finanšu piedāvājums papildus programmu iegādē par pasūtītāja apdrošināto darbinieku un darbinieku radnieku personīgajiem līdzekļiem:

| Nr. p. k. | Papildprogrammas | Gada apdrošinājuma summa vienam apdrošinātajam - darbinieks vai radnieks (EUR) | Gada apdrošināšanas prēmija vienam apdrošinātajam - darbinieks vai radnieks (EUR) | | |
|--|--|--|---|---------------------|----------------------------|
| | | | 10-49 apdrošinātie | 50-100 apdrošinātie | 101 un vairāk apdrošinātie |
| 1. | Zobārstniecības pakalpojumu apmaksa 50% apmērā | | | | |
| 2. | Zobārstniecības pakalpojumu apmaksa 70% apmērā | | | | |
| 3. | Iegādāto medikamentu apmaksa 50% apmērā | | | | |
| 4. | Iegādāto medikamentu apmaksa 70% apmērā | | | | |
| 5. | Sporta nodarbības 4x mēnesī, EUR 4.50 par 1x | | | | |
| 6. | Sporta nodarbības 4x mēnesī, EUR 7.00 par 1x | | | | |
| Vidējā apdrošināšanas prēmija (EUR) | | | | | |

Pretendenta vadītāja vai pilnvarotās personas paraksts
Z.v.

3. pielikums
Atklāta konkursa
**„Ķekavas novada pašvaldības
darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”**
Nr. ĶND/2014/9 nolikumam

VĒRTĒŠANS KRITĒRIJI

1. Komisija par Konkursa uzvarētāju atzīst to pretendentu, kura kvalifikācija un piedāvājums atbilst Nolikumā norādītajām prasībām un kura *piedāvājums ir saimnieciski visizdevīgākais*;
2. Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma vērtēšanas kritēriji, to skaitliskās vērtības un punktu piešķiršanas metodika:

| Nr.p.k | Novērtēšanas kritēriji | Maksimāli iespējamais punktu skaits |
|-------------|--|-------------------------------------|
| 1. | Apdrošināšanas segums: | 66 |
| 1.1. | <i>Apdrošinājuma summas, limiti:</i> | 12 |
| 1.1.1. | Apdrošināšanas pamata programmas kopējās gada apdrošinājuma summas lielums. | 1 |
| 1.1.2. | Maksas ambulatora gada limits | 5 |
| 1.1.3. | Maksas stacionāra par gadījumu limits | 6 |
| 1.2. | <i>Apdrošināšanas programmas apmaksājamo pakalpojumu apmaksas apmērs (t.i. atlīdzības limits par noteiktiem pakalpojumiem katrā ārstniecisko pakalpojuma saņemšanas reizē) līguma iestādēs, tai skaitā:</i> | 18 |
| 1.2.1. | Ārstu konsultācijas (t.sk. mājas vizītes) | 7 |
| 1.2.2. | Diagnostiskie izmeklējumi | 7 |
| 1.2.3. | Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras | 4 |
| 1.3. | <i>Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu apmaksas apmērs (t.i. atlīdzības limits par noteiktiem pakalpojumiem katrā ārstniecisko pakalpojuma saņemšanas reizē) nelīguma iestādēs, tai skaitā:</i> | 8 |
| 1.3.1. | Ārstu konsultācijas (t.sk. mājas vizītes) | 3 |
| 1.3.2. | Diagnostiskie izmeklējumi | 3 |
| 1.3.3. | Ārstnieciskās manipulācijas un procedūras | 2 |
| 1.4. | <i>Apdrošināšanas seguma izņēmumu saraksts</i> | 10 |
| 1.5. | <i>Pretendenta piedāvājumā iekļautie papildu pakalpojumi (bez papildu piemaksas), kas nav obligāti pamata programmas minimālajās prasībās, piemēram:</i> | 18 |
| 1.5.1. | Ambulatorā rehabilitācija ar ārstējošā ārsta norīkojumu, ne mazāk kā EUR 60.00 apdrošināšanas periodā, t.sk. masāža, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana, ūdens procedūras) | 4 |
| 1.5.2. | Fizikālās terapijas procedūras ar ārstējošā ārsta norīkojumu ne mazāk kā 1 kurss, EUR 45.00 apdrošināšanas periodā (EUR 4.50 par 1x) | 3 |

| Nr.p.k. | Novērtēšanas kritēriji | Maksimāli iespējamais punktu skaits |
|---|---|-------------------------------------|
| 1.5.3. | Vakcinācija pret A un B hepatītu, kā arī kombinētā AB hepatīta vakcīna ne mazāk kā EUR 45.00 apdrošināšanas periodā | 3 |
| 1.5.4. | Stacionārā maksas rehabilitācija 100% apmērā, ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā | 3 |
| 1.5.5. | Citi Pretendenta piedāvājumā iekļautie papildu veselības aprūpes pakalpojumi, piemēram, grūtnieču aprūpes maksas pakalpojumi, neatliekamā zobārstniecība u.c. pakalpojumi saskaņā ar pretendenta piedāvājumu. | 5 |
| 2. | Papildu programmu par Pasūtītāja apdrošināto darbinieku un darbinieku radnieku personīgajiem līdzekļiem vidējās apdrošināšanas prēmijas lielums | 15 |
| 3. | Apdrošināšanas līguma (polises) funkcionalitātes nosacījumi: | 19 |
| 3.1. | <i>pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem.</i> | 5 |
| 3.2. | <i>Iepriekš saskaņojamo pakalpojumu saraksts un ierobežojošie nosacījumi.</i> | 5 |
| 3.3. | <i>Maksas ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu līguma iestāžu skaits Ķekavas novadā un Rīgā</i> | 5 |
| 3.4. | <i>Pieteikto atlīdzību izmaksas termiņš</i> | 4 |
| Maksimāli iespējamais kopējais punktu skaits | | 100 |

3. Kritēriju novērtēšanas principi punktu noteikšanai:

3.1. Kritērijs – apdrošinājuma summas, limiti- ir Pretendenta piedāvājumā norādītā kopējā gada apdrošināšanas summa, atbilstoši tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, pamata programmas segumam vienam Pasūtītāja apdrošinātajam darbiniekam gadā, apdrošinājuma summas maksas ambulatorajiem pakalpojumiem, kā arī maksas stacionāra par gadījumu limitu lielums.

- Pretendenta piedāvājumam, kura pamata programmā būs iekļautas lielākas apdrošinājuma summas un limiti nekā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās tiek piešķirti papildus punkti.

- gadījumā ja lielāku apdrošinājuma summu vai limitu augstāk nosauktajos kritērijos, nekā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās, piedāvā vairāki Pretendenti, tad tiek salīdzināti tikai piedāvātie papildus limiti virs minimālajām prasībām un pretendenta piedāvājumam ar lielākajiem apdrošināšanas summas un limitu lielumiem tiek piešķirts maksimālais punktu skaits - 12, bet pārējo piedāvājumu apdrošinājuma summu izdevīguma punkti katrā vērtēšanas kritērijā tiek aprēķināti pēc formulas:

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

X — Papildus piedāvātā apdrošinājuma summa, limits, kurai aprēķina izdevīguma punktus,

Y — vislielākā piedāvātā papildus apdrošinājuma summa, limits,

P — Nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits katram apdrošinājuma summas vai limita lieluma kritērijam.

* *Par minimālo prasību izpildi papildus punkti netiek piešķirti.*

3.2. Kritērijs – apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas apmērs (t.i. atlīdzības limits par noteiktiem pakalpojumiem katrā ārstniecisko pakalpojuma saņemšanas reizē) līguma iestādēs - Pretendenta norādītie atlīdzību limiti piedāvātās apdrošināšanas pamata programmas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem līguma iestādēs, atbilstoši tehniskās specifikācijas 2. punkta minimālajām prasībām;

- piedāvājumam ar visaugstāko vidējo atlīdzību limitu visās veselības aprūpes pakalpojumu pozīcijās, tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 18;

- Vidējie atlīdzību limiti tiek salīdzināti šādām pozīcijām:

- ārstu konsultācijas, t.sk. mājas vizītes;
- diagnostiskie izmeklējumi;
- manipulācijas un procedūras;

- gadījumā, ja kāds no Pretendentiem nodrošina saņemtā veselības aprūpes pakalpojuma 100% apmaksu, tad tas tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam vidējam atlīdzību limitam, papildus pieskaitot ārstu konsultācijām EUR 10.00, diagnostiskajiem izmeklējumiem EUR 18.00, manipulācijām un procedūrām 25%.

- pārējo Pretendentu piedāvājumi tiek aprēķināti pēc formulas:

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

X – vidējais atlīdzību limits, kuram aprēķina saimnieciskā izdevīguma punktus,

Y — vislielākais piedāvātais vidējais atlīdzību limits,

P — Nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits par vidējo atlīdzību limitu konkrētajai veselības aprūpes pakalpojumu pozīcijai;

3.3. Kritērijs – apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas apmērs (t.i. atlīdzības limits par noteiktiem pakalpojumiem katrā ārstniecisko pakalpojuma saņemšanas reizē) nelīguma iestādēs – Pretendenta norādītie atlīdzību limiti piedāvātās apdrošināšanas pamata programmas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nelīguma iestādēs, atbilstoši tehniskās specifikācijas 2.punkta minimālajām prasībām;

- piedāvājumam ar visaugstāko vidējo atlīdzību limitu visās veselības aprūpes pakalpojumu pozīcijās, tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 8;

- Vidējie atlīdzību limiti tiek salīdzināti šādām pozīcijām:

- ārstu konsultācijas, mājas vizītes;
- diagnostiskie izmeklējumi;
- manipulācijas;

- gadījumā, ja kāds no Pretendentiem nodrošina nelīguma iestādēs saņemtā veselības aprūpes pakalpojuma 100% apmaksu, tad tas tiek pielīdzināts nākamajam augstākajam piedāvātajam vidējam atlīdzību limitam, papildus

pieskaitot ārstu konsultācijām EUR 10.00, diagnostiskajiem izmeklējumiem EUR 15.00, pārējiem pakalpojumiem 25%.

- pārējo Pretendentu piedāvājumi tiek aprēķināti pēc formulas:

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

X – vidējais atlīdzību limits, kuram aprēķina saimnieciskā izdevīguma punktus,
 Y – vislielākais piedāvātais vidējais atlīdzību limits,
 P – Nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits par vidējo atlīdzību limitu konkrētajai pakalpojumu pozīcijai;

3.4. Kritērijs – Apdrošināšanas seguma izņēmumu saraksta - tiek vērtēts tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošs Pretendenta piedāvājums ar plašāku apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu segumu, salīdzinot ar pārējiem Pretendentiem (piemēram, plašākais iespējamo ārstu konsultāciju saraksts, plašākais laboratorisko un diagnostisko izmeklējumu saraksts, u.c. pakalpojumi). Tiek vērtēts arī Pretendenta piedāvājumā iekļautais izņēmumu saraksts. Maksimālais punktu skaits – 10 punkti tiek piešķirts piedāvājumam ar labāko un plašāko apdrošināšanas segumu, kā arī ar mazākajiem ierobežojumiem attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri netiek apmaksāti. Katram nākamajam piedāvājumam ar ierobežojošāku apdrošināšanas segumu piešķirtais punktu skaits tiek samazināts par:

- 1 punktu, gadījumā ja apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts ir pietiekami plašs un ierobežojumi, salīdzinot ar nākamā labākā pretendenta piedāvājumu, maznozīmīgi.
- 3 punktiem, ja piedāvājumā norādītais pakalpojumu klāsts ir ievērojami šaurāks un izņēmumu saraksts ievērojami lielāks, salīdzinot ar nākamā labākā pretendenta piedāvājumu.
- Vienlīdzīgu piedāvājumu gadījumā vairāku pretendentu piedāvājumiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits

3.5. Pretendenta piedāvājumā iekļautie papildus veselības aprūpes pakalpojumi (bez papildus piemaksas), kas nav obligāti pamata programmas minimālajās prasībās – ir apdrošināšanas segumā iekļauto papildus pakalpojumu kopums, atbilstoši vērtēšanas kritēriju tabulas 1.5. apakšpunktā norādītajam bez papildus piemaksas (t.i. maksimālās prēmijas par vienu apdrošināto EUR 213.43 ietvaros). Par katru apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu Pretendentam tiek piešķirts papildus punkti. Maksimālais iespējamais punktu skaits par visiem papildus pakalpojumiem – 18.

- Gadījumā, ja vairāku Pretendentu piedāvājumos būs iekļauti vienādi papildus pakalpojumi, bet atšķirsies piedāvātie limiti un atlaides apmēri, tad Pretendenta piedāvājumam ar lielāko atlīdzību limitu un atlaides apmēru 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;

3.6. Kritērijs – Papildus programmu par Pasūtītāja apdrošināto darbinieku un darbinieku radnieku personīgajiem līdzekļiem vidējās apdrošināšanas prēmijas lielums – ir Pretendentu piedāvātās vidējās apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas papildus programmu iegādi no Pasūtītāja apdrošināto darbinieku un darbinieku radnieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši Pretendentu iesniegtajiem finanšu piedāvājumiem. Viszemākā piedāvā vidējā prēmija tiek vērtēta ar maksimāli iespējamo punktu skaitu – 15 punkti. Pārējo piedāvājumu izdevīguma punktus aprēķina pēc šādas formulas:

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

C_x – lētākā piedāvājuma vidējā prēmija par papildus programmām,

C_y – vērtējamā piedāvājuma vidējā prēmija par papildus programmām,

P – Nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits vērtēšanas kritērijam papildus programmu par apdrošināto personīgajiem līdzekļiem vidējās apdrošināšanas prēmijas lielums.

3.7. Kritērijs - apdrošināšanas līguma (polises) funkcionalitātes nosacījumi - tiek vērtēti apdrošināšanas polises izmantošanas ērtības nosacījumi. Piedāvājumam ar labākajiem funkcionalitātes nosacījumiem tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 19, kas sīkāk tiek sadalīts pa sekojošiem līguma funkcionalitātes nosacījumiem:

- **Pakalpojumu saraksts, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem.** Pretendenta piedāvājumam ar vismazāko pakalpojumu sarakstu, par kuriem apdrošinātajai personai sākotnēji jānorēķinās ar personīgajiem līdzekļiem, tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 5. Katram nākamajam Pretendenta piedāvājumam ar lielāku sarakstu piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 1 punktu. Gadījumā ja kāds no pretendentiem paredz apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā termiņa ierobežojumus, tad salīdzinot ar iepriekšējo Pretendentu (t.i. ar īsāku pakalpojumu sarakstu, kuru apmaksā sākotnēji jāveic no personīgajiem līdzekļiem) piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 2 punktiem.
- **Iepriekš saskaņojamo pakalpojumu saraksts un nosacījumi** – Pretendenta piedāvājumam ar vismazāko iepriekš saskaņojamo pakalpojumu sarakstu tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 5. Katram nākamajam Pretendenta piedāvājumam ar lielāku sarakstu piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 0.75 punktu. Papildus tiek vērtēti arī Pretendentu noteiktie ierobežojumi (piemēram, izmaksājamās atlīdzības samazināšana) gadījumos, ja iepriekšēja saskaņošana par norādītajiem medicīniskajiem pakalpojumiem netika veikta. Noteikto ierobežojumu gadījumā piešķirto punktu skaits vērtējamā Pretendenta Piedāvājumam tiek samazināts vēl par 0.5 punktu.
- **Ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu līguma iestāžu skaits Ķekavas novadā un Rīgā** – Pretendents, kurš būs piedāvājis visvairāk ambulatorās un stacionārās līguma iestādes, kurās

uzradot veselības apdrošināšanas karti tiek nodrošināti bezskaidras naudas norēķini, par maksas veselības aprūpes pakalpojumiem, iegūst maksimāli iespējamo punktu skaitu – 5. Pārējo piedāvājumu līguma iestāžu skaita izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

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

X – līguma iestāžu skaits Pretendenta piedāvājumam, kuram aprēķina izdevīguma punktus,

Y – vislielākais piedāvātais līguma iestāžu skaits,

P – Nolikumā noteiktais maksimālais punktu skaits līguma iestāžu skaitam.

- **Pieteikto atlīdzību izmaksas termiņš** - vērtēšanai izmanto Pretendenta piedāvājumā norādīto informāciju par atlīdzības izmaksas termiņiem. Pretendenta piedāvājumam ar īsāku atlīdzības izmaksas termiņu, nekā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās tiek piešķirts papildus 5 punkti. Katram nākamajam Pretendenta piedāvājumam ar ar garāku atlīdzības izmaksas termiņu piešķirto papildus punktu skaitu samazina par 1 punktu. Par minimālo prasību izpildi papildus punkti netiek piešķirti.

4. pielikums
Atklāta konkursa
**„Ķekavas novada pašvaldības
darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana”**
Nr. ĶND/2014/9 nolikumam

LĪGUMA PROJEKTS

_____ ,

2014. 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/2014/9, turpmāk tekstā - Konkursa rezultātiem, un saskaņā ar Līguma un tā pielikumu noteikumiem APDROŠINĀTĀJS apdrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku, turpmāk tekstā – Darbinieki un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA ģimenes locekļu (laulātais, t.sk. faktiskā kopdzīvē dzīvojošie, vecāki, bērni, brāļi un māsas), turpmāk tekstā - Radnieki, veselību.

1.2. Kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS būs elektroniskā veidā iesniedzis APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Darbinieku sarakstu un Radnieku sarakstu, APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā izsniegs APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM veselības apdrošināšanas polises, turpmāk tekstā - Polises, kuras stāsies spēkā 2014.gada _____, kā arī darbinieku un darbinieku radnieku 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. Radnieki, apdrošinājuma summas ir atbilstošas Polīsē norādītajām Darbinieku apdrošinājuma summām. Apdrošināšanas prēmijas tiek noteiktas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA finanšu un tehnisko piedāvājumu;

2.3. Apdrošināšanas prēmiju maksājumus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS veic katru mēnesi 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas, kurš sagatavots ņemot vērā attiecīgajā maksājumu mēnesī Apdrošināto skaitu. APDROŠINĀTĀJS nosūta APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu par katru maksājumu uz e-pasta adresi _____.

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, kas iegādājas pamata programmu, kā arī Darbinieki un Radinieki, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem, ar vienu maksājumu, iemaksu veicot tieši APDROŠINĀTĀJAM .

3. Pušu pienākumi

3.1. APDROŠINĀTĀJS apņemas:

3.1.1. ievērot Līguma un Polises noteikumus;

3.1.2. izsniegt katram apdrošinātajam Darbiniekam un Radiniekam 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 par atlīdzības izmaksas atteikumu ____ (_____) kalendāro dienu laikā, ja Darbinieks vai Radinieks 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 (vienu) 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 un Radinieku 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 un Radiniekus, ka ne vēlāk kā ____ (_____) dienu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās, apdrošināšanas atlīdzības saņemšanai 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 un Radinieks 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 APDROŠINĀJUMA 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 2014.gada _____ un darbojas līdz 2015.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 nesaņemtajiem 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 lauzts šajā punktā noteiktajā gadījumā, APDROŠINĀTĀJS maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 15% apmērā no kopējās Līguma cenas. 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 APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 15% apmērā no kopējās Līguma cenas, izņemot gadījumu, ja APDROŠINĀTĀJS lauž līgumu, jo 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., be ne tikai – stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, terora akti, civiliedzīvotāju nemieri, streiki.

6.5. 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 pārziņi 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 6.8. punktā minētos personas datus, cik tālu tas nav pretrunā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, var izpaust tikai ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Darbinieka vai Radnieka 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 Kartes (izsniegtas Darbiniekiem un Radniekiem).

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:
Ķekavas novada pašvaldības rekvizīti:
Reģ. Nr.: 90000048491
Gaismas iela 19 k-9-1, Ķekava,
Ķekavas pagasts, Ķekavas novads,
LV-2123,
Konts: LV62 UNLA 0050 0142 7280
0 AS "SEB Banka", Dienvidu filiāle

A.Liškovskis
z.v.

APDROŠINĀTĀJS:

z.v.