**ApstiprinĀTS**

SIA “Baložu komunālā saimniecība”

iepirkuma komisijas

2017.gada 24.marta sēdē,

Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /L.Bergmanis/

**publiskais Iepirkums**

Saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.pantu

**AMATPERSONU UN DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS IEGĀDE**

(identifikācijas Nr.**BKS2017/18/9p**)

NoLIKUMS

1.Vispārīgā informācija

**1.1. Iepirkuma procedūra**

Publiskais iepirkums, identifikācijas Nr. BKS2017/18/9P „Amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas iegāde”, saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu (turpmāk – PIL).

CPV kods 66512200-4

* 1. **Pasūtītājs un tā kontaktpersona**:

**N**osaukums SIA “Baložu komunālā saimniecība”

Adrese Kr.Barona iela 1, Baloži, Ķekavas novads, LV – 2128, Latvija.

Tālr. 67916723; 29720976.

Elektroniskā pasta adrese: [info@sia-bks.lv](mailto:info@sia-bks.lv)

Pasūtītāja kontaktpersona: Iepirkuma komisijas loceklis Jolanta Meikšāne; tālrunis 26005126; e-pasts: jolanta.meiksane@sia-bks.lv.

**1.3. Iepirkuma priekšmets un apraksts**:

1.3.1. Iepirkuma prognozētais priekšmets ir 63 (sešdesmit trīs) amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde uz 1 (vienu) gadu ar maksimālo gada apdrošināšanas prēmiju vienam apdrošinātajam EUR 300,00 (trīs simti), saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (Pielikums Nr.2).

1.3.2. Sadalījums:

1.3.2.1. Pēc dzimuma: sievietes – 47,62%, vīrieši 52,38%.

1.3.2.2. Pēc vecuma:

- līdz 25 gadiem – 0%,

- no 26 gadiem līdz 35 gadiem – 4%,

- no 36 gadiem līdz 45 gadiem – 9%,

- no 46 gadiem līdz 55 gadiem – 15%,

- no 56 gadiem – 35%.

1.3.3. Līguma darbības laikā ir iespējamas apdrošināmo darbinieku skaita svārstības, taču ne vairāk kā +/- 5% (pieci procenti) no Nolikuma 1.3.1.apakšpunktā minētā apdrošināmo darbinieku skaita.

1.3.4. Iepirkuma mērķis ir sasniegts, ja noteikts uzvarētājs un noslēgts pirkuma līgums par darbinieku veselības apdrošināšanas iegādi.

## **1.4. Pretendenta iespēja iepazīties ar iepirkuma nolikumu un to saņemšana**

1.4.1. Pasūtītājs nodrošina brīvu un tiešu elektronisko pieeju nolikumam, visiem papildus nepieciešamajiem dokumentiem un aktuālākai informācijai mājas lapā internetā www.sia-bks.lv apakšsadaļā „Iepirkumi”. Ieinteresēto piegādātāju pienākums ir patstāvīgi sekot līdz aktuālajai informācijai interneta mājas lapā un ievērot to sagatavojot savu piedāvājumu.

1.4.2. Ar konkursa nolikumu klātienē var iepazīties Kr. Barona iela 1, Baloži, Ķekavas nov., LV-2128

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

1.5.1. Piedāvājumi jāiesniedz **līdz 2017.gada 10.aprīlim pl.10.00** iesniedzot personīgi vai atsūtot pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam norādītajā adresē līdz augstāk minētajam termiņam. Piedāvājums, kas iesniegts pēc minētā termiņa, tiks neatvērts atdots atpakaļ iesniedzējam.

1.5.2. Piedāvājums jāievieto slēgtā aizzīmogotā aploksnē vai cita veida necaurspīdīgā iepakojumā, tā, lai tajā iekļautā informācija nebūtu redzama un pieejama līdz piedāvājuma atvēršanas brīdim;

1.5.3. Uz aploksnes/iepakojuma jānorāda:

1.5.3.1. Piedāvājums iepirkumam „Amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas iegāde” (identifikācijas Nr. BKS2017/18/9P);

1.5.3.2. Norāde „Neatvērt pirms piedāvājumu atvēršanas sanāksmes.”

1.5.4. Pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām Pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt.

**1.6. Piedāvājuma noformēšana**

1.6.1. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā, datorrakstā, tam jābūt skaidri salasāmam, bez labojumiem un dzēsumiem;

1.6.2. Visi iesniedzamie dokumenti jānoformē atbilstoši 2010.gada 6.maija likuma „Dokumentu juridiskā spēka likums” prasībām un 2010.gada 28.septembra Ministru kabineta noteikumu Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” prasībām, latviešu valodā, cauršūtiem (caurauklotiem), parakstītiem un apstiprinātiem ar pretendenta zīmogu;

1.6.3. Ja iesniegtais piedāvājums ir cauršūts (caurauklots), Pretendents ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu atsavinājumu un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu;

1.6.4. Svešvalodā sagatavotiem piedāvājuma dokumentiem jāpievieno pretendenta tulkojums latviešu valodā, norādot – „Tulkojums atbilst oriģinālam”. Par dokumentu tulkojuma atbilstību oriģinālam atbild Pretendents;

1.6.5. Piedāvājums jāiesniedz ar sanumurētām lapām, caurauklots, ar uzlīmi, kas nostiprina auklu. Uz uzlīmes jābūt rakstītam lapu skaitam, Pretendenta zīmoga nospiedumam un tās personas parakstam, kurš paraksta piedāvājumu. Ja uz piedāvājuma lapām izdarīti labojumi, tie jāparaksta.

1.6.6. Piedāvājums jāparaksta personai, kura likumiski var pārstāv Pretendentu, vai ir pilnvarota pārstāvēt Pretendentu šajā iepirkuma procedūrā. Pilnvara noformējama kā atsevišķs dokuments un pievienojams piedāvājumam.

# PRASĪBAS PRETENDENTIEM

2.1. Piedalīšanās iepirkumā ir pretendenta brīvas gribas izpausme. Iesniedzot savu piedāvājumu dalībai iepirkumā, pretendents visā pilnībā pieņem un ir gatavs pildīt visas Nolikumā ietvertās prasības un noteikumus.

2.2. Pretendents apzinās, ka jebkurš piedāvājumā iekļautais nosacījums, kas ir pretrunā ar Nolikumu vai neatbilst tā noteikumiem, var būt par iemeslu piedāvājuma noraidīšanai.

2.3. Pasūtītājs izslēdz Pretendentu no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu jebkurā no šādiem gadījumiem:

2.3.1. pasludināts pretendenta maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātspējas atjaunošanu), apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;

2.3.2. pretendentam Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 euro.

3. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI

3.1. Pretendentiem jāiesniedz šādi dokumenti:

3.1.1. Pieteikums par piedalīšanos publiskajā iepirkumā (saskaņā ar Pielikumu Nr.1);

3.1.2. Licences kopijas veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikā;

3.1.3. Tehnisko piedāvājumu sagatavo saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (Pielikums Nr.2) noteiktajām prasībām un iesniedz saskaņā ar Pielikumu Nr.3 „Tehniskais piedāvājums”;

3.1.4. Veselības apdrošināšanas programma ar skaidri atšifrētiem limitiem (apdrošinājuma summām), apakš limitiem un ierobežojumiem;

3.1.5. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas (čeku apmaksas) kārtība ārstniecības iestādēs, kas nav Pretendenta līgumiestādes (iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība un termiņi);

3.1.6. Kārtība izmaiņu veikšanai polisē, neizmantotās un papildu maksājamās prēmijas aprēķina kārtība, veicot izmaiņas apdrošināšanas līgumā;

* + 1. Veselības apdrošināšanas noteikumi, kas atbilst iepirkuma priekšmetam;
    2. Finanšu piedāvājumam jāatbilst Tehniskajam piedāvājumam, un tas jāiesniedz atbilstoši Pasūtītāja izstrādātajai finanšu piedāvājuma formai (Pielikums Nr.4). Cenas jānorāda euro (EUR) bez PVN, PVN un cena ar PVN. Cenā iekļauj visas izmaksas, kas saistītas ar Līguma izpildi;
    3. Līgumiestāžu saraksts, sakārtots pa pakalpojuma veidiem. Līgumiestāžu saraksts nav jāiesniedz, ja informācija pieejama Pretendenta mājas lapā internetā, šādā gadījumā norāda attiecīgās interneta vietnes precīzu saiti.

1. **APMAKSAS NOSACĪJUMI**
   1. Samaksa tiks veikta 4 (četros) vienādos maksājumos (reizi ceturksnī), Pasūtītājam, saskaņā ar izsniegtajiem rēķiniem.

# 5. PIEDĀVĀJUMA VĒRTĒŠANAS UN LĒMUMA PIEŅEMŠANA

5.1. Piedāvājuma izvēles kritērijs – saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums, kas atbilst Nolikumā noteiktajām prasībām.

5.2. Piedāvājumu vērtēšanu komisija veic slēgtā sanāksmē.

5.3. Iepirkuma komisija pārbauda piedāvājumu atbilstību Nolikumam. Par atbilstošiem tiks uzskatīti tikai tie piedāvājumi, kuri atbilst visām nolikumā norādītajām prasībām. Neatbilstošie piedāvājumi tiks noraidīti un tālāk netiks vērtēti.

5.4. Iepirkuma komisija izvērtēs piedāvājumus, kas atbilst Nolikuma prasībām un aizpilda vērtēšanas tabulu, lai noteiktu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu.

5.5. Piedāvājumu vērtēšanā Pasūtītājs izmantos šādus vērtēšanas kritērijus un to skaitliskās vērtības:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Vērtēšanas kritēriji** | **Apzīmējums** | **Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)** |
| 1. | Pamatprogrammas apdrošināšanas prēmija | **K-1** | **14** |
| 2. | Pamatprogrammas apdrošināšanas atlīdzības summa | **K-2** | **15** |
| 3. | Uzlabojumi pamatprogrammai | **K-3** | **30** |
| 4. | Atlīdzību pieteikšana, administrēšana | **K-4** | **6** |
| 5. | Papildprogrammas „Zobārstniecība” prēmija | **K-5** | **5** |
|  | **Kopā:** | | **70** |

5.6. Kritēriju novērtēšanas principi punktu noteikšanai:

***5.6.1. Kritērija K-1 Kopējā apdrošināšanas prēmija Pamatprogrammai vienai personai,* eiro*.***

Pēc cenas vislētākais piedāvājums tiek vērtēts ar maksimāli iespējamo punktu skaitu – **14** (četrpadsmit) **punkti.** Pārējo Pretendentu iesniegtie piedāvājumi tiks vērtēti pēc sekojošas formulas:

K-1 = 14 \* ( x / y ), kur  
14 – maksimāli iespējamais punktu skaits;  
x – vislētākā piedāvājuma cena;

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

***5.6.2. Kritērijs K-2******Pamatprogrammas apdrošināšanas atlīdzības summa.***

Pamatprogrammas apdrošināšanas summa (apdrošināšanas atlīdzība) ambulatoro maksas pakalpojumu saņemšanai tiek vērtēta pēc apmēra. Piedāvājums ar lielāko apdrošinājuma summu saņems maksimālo punktu skaitu **– 5** (pieci) **punkti.**

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

Pamatprogrammas apdrošināšanas summa (apdrošināšanas atlīdzība) stacionārās maksas palīdzības saņemšanai vienam stacionēšanās gadījumam tiek vērtēta pēc apmēra. Piedāvājums ar lielāko apdrošinājuma summu saņems maksimālo punktu skaitu **– 10** (desmit) **punkti.**

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

K-2 = z \* ( x / y ), kur  
z – maksimāli iespējamais punktu skaits par piedāvāto apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu);  
y – vislielākā apdrošinājuma summa;

x – apdrošinājuma summa Pretendentam, kuram aprēķina punktus;  
K-2 - attiecīgā piedāvājuma iegūtie punkti.

***5.6.3. Kritērijs K-3 Uzlabojumi pamatprogrammai***

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

**Vakcinācija** pret gripu un ērču encefalītu. Iegūstamais punktu skaits **– 3** (trīs) **punkti.**

**Paaugstināts serviss stacionārā**. Ja Pretendents piedāvā iespēju saņemt šādu pakalpojumu, tas jānodrošina bez limita vai saņemšanas ierobežojumiem. Iegūstamais punktu skaits **– 2** (divi) **punkti.**

**Dārgie diagnostiskie izmeklējumi** tiek piedāvāti bez apakšlimita līgumiestādēs apdrošināšanas periodā. Iegūstamais punktu skaits **– 5** (pieci) **punkti.**

**Ārstu speciālistu** (tai skaitā mājas vizītes) apmeklējums bez ģimenes ārsta nosūtījuma un citiem saņemšanas ierobežojumiem tiek nodrošināti 100% apmērā līgumiestādēs, nenosakot ierobežojošo līgumiestāžu sarakstu – **10** (desmit) **punkti**.

**Ambulatorā rehabilitācija** 10 reizes periodā (ārstnieciskā vingrošana individuāli un grupās, ārstnieciskās masāža, manuālā terapija, ūdens procedūras, fizikālās terapijas procedūras) ar EUR 85.00 (astoņdesmit pieci eiro) limitu apdrošināšanas periodā, ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez citiem saņemšanas ierobežojumiem. Iegūstamais punktu skaits **– 8** (astoņi) **punkti.**

**Obligātās veselības pārbaudes, medicīniskās dokumentācijas noformēšana**. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 30.00 (trīsdesmit eiro). Iegūstamais punktu skaits **– 2** (divi) **punkti.**

***5.6.4. Kritērijs K-4 Atlīdzību pieteikšana, administrēšana***

Ja Pretendents nodrošina iespēju iesniegt čekus elektroniskā veidā. Iegūstamais punktu skaits **2** (divi) **punkti.**

Ja Pretendents nodrošina īsāku termiņu atlīdzību izmaksām (nekā noteikts minimālajās prasības). Iegūstamais punktu skaits **– 2** (divi) **punkti.**

Čeku iesniegšanas termiņš pēc apdrošināšanas līguma beigu datuma. Piedāvājums ar visgarāko čeku iesniegšanas termiņu pēc apdrošināšanas līguma beigu datuma, tiek vērtēts ar maksimālo iespējamo punktu skaitu **– 2** (divi) **punkti.**

***5.6.5. Kritērijs K-5 Papildprogramma Zobārstniecība, tai skaitā zobu higiēna***; Apmaksā 70% apmērā ar apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 300.00 (trīs simti eiro);

K-5 = 5 \* ( x / y ), kur  
5 – maksimāli iespējamais punktu skaits;  
y – pretendenta piedāvātā apdrošināšanas prēmija;

x – viszemākā pretendenta piedāvātā apdrošināšanas prēmija,

kuram aprēķina punktus;  
K-5 - attiecīgā piedāvājuma iegūtie punkti.

\* - šeit apdrošināšanas prēmija par 1 (vienu) strādājošo.

5.7. Pasūtītājs slēdz līgumu ar to Pretendentu, kura piedāvājums ir ieguvis visaugstāko punktu skaitu un tādējādi ir atzīstams par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu. Rēķinot punktus, ciparus (iegūto punktu skaitu) noapaļo līdz vienam ciparam aiz komata.

5.8. Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma izbeigšanu bez līguma noslēgšanas, ja vispār netiek iesniegts neviens piedāvājums vai iesniegtie piedāvājumi neatbilst Nolikumā noteiktajām prasībām.

1. **PIELIKUMI**
   1. Nolikumam pievienoti šādi dokumenti:

Pielikums Nr.1 – Pieteikums publiskajam iepirkumam;

Pielikums Nr.2 – Tehniskā specifikācija;

Pielikums Nr.3 – Tehniskais piedāvājums;

Pielikums Nr.4 – Finanšu piedāvājums;

**1.pielikums**

Publiskajam iepirkumam

„Amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas iegāde”

Iepirkuma identifikācijas Nr. BKS2017/18/9P

**Pieteikums publiskajam iepirkumam**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendenta nosaukums** |  |
| **Reģistrācijas Nr.** |  |
| **Juridiskā adrese** |  |
| **Biroja adrese** |  |
| **Kontaktpersona (vārds, uzvārds, amats)** |  |
| **Tālrunis, fakss** |  |

apakšā parakstījies apliecinu, ka:

1. Uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) neattiecas Publisko iepirkumu likuma 9. panta astotajā daļā minētie izslēgšanas nosacījumi.
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā saskaņā ar normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.
3. Visas piedāvājumā sniegtās ziņas par \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) un piedāvāto pakalpojumu ir patiesas.
4. Pievienotie dokumenti veido šo piedāvājumu.
5. Iepirkuma noteikumi ir skaidri un saprotami, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) piekrīt visām prasībām un iepirkuma piešķiršanas gadījumā garantē minēto prasību izpildi.
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) nekādā veidā nav ieinteresēta nevienā citā piedāvājumā, kas ir iesniegts šajā iepirkumu procedūrā.
7. Nav tādu apstākļu, kuri liegtu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Pretendenta nosaukums*) piedalīties iepirkuma procedūrā un izpildīt Pasūtītāja prasības.

Visas iesniegtās dokumentu kopijas atbilst oriģinālam, sniegtā informācija un dati ir patiesi.  
Piedāvājuma dokumentu pakete sastāv no cauršūtām lapām.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendenta nosaukums** |  |
| **Amatpersonas vārds, uzvārds** |  |
| **Ieņemamā amata nosaukums** |  |
| **Amatpersonas paraksts** |  |

**Z.v.2.pielikums**

Publiskam iepirkumam

„Amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas iegāde”

Iepirkuma identifikācijas Nr. BKS2017/18/9P

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**Minimālās prasības programmai**

1. Pamatprogrammai, kuras cena vienai personai gadā ir ne vairāk kā EUR 270.00 (divi simti septiņdesmit eiro), nenosakot ierobežojumus ārstniecības iestāžu izvēlē un izsniedzot veselības apdrošināšanas individuālās kartes.

2. Minimālā apdrošinājuma summa gadā vienam cilvēkam ne mazāka kā EUR 3500.00 (trīs tūkstoši pieci simti eiro).

3. Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību 100% apmērā.

4. Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā)EUR 800.00 (astoņi simti eiro), 100% apmērā līgumiestādēs (bez ierobežojumiem un apakš limitiem, ja minimālās prasībās tas nav norādīts), tai skaitā:

4.1. Ārstniecības personu mājas vizītes.

4.2. Ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma un ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta, bez papildus ierobežojumiem ar limitu ne mazāk kā EUR 25.00 (divdesmit pieci eiro).

4.3. Augsti kvalificēti speciālistu apmeklējumi, bez ģimenes ārsta nosūtījuma un bez papildus ierobežojumiem ar limitu ne mazāk kā EUR 30.00 (trīsdesmit eiro).

4.4. Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas tai skaitā medikamentu injekcijas; infūzijas; blokādes un citas.

4.5. Obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem 100% apmērā.

4.6. Grūtnieču aprūpe, minimālo prasību limitu robežās.

4.7. Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi (pilna asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi un citi) 100% apmērā.

4.8. Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi (tai skaitā magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ne mazāk kā EUR 140.00 eiro periodā).

4.9. Valsts neatliekamā palīdzība.

4.10. Vakcināciju pret ērču encefalītu un gripu.

5. Stacionārā maksas palīdzība – maksas dienas un diennakts stacionārā veselības aprūpe ar minimālo apdrošinājuma summu EUR 1425.00 (viens tūkstotis četri simti divdesmit pieci eiro) (ja Pretendents paredz atsevišķu limitu vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījuma, tam jābūt ne mazākam kā EUR 400.00 (četri simti eiro)):

5.1. Ārstnieciskām manipulācijām un operācijām, tai skaitā plānveida operācijām (ar iespēju saņemt garantija vēstules ārstniecības iestādei).

5.2. Ārstnieciskām procedūrām un manipulācijām.

5.3. Plaša apjoma diagnostiskiem, laboratoriskiem un instrumentāliem izmeklējumiem.

5.4. Ārsta nozīmētām injekcijām, procedūrām un medikamentiem uzturēšanās laikā stacionārā.

5.5. Ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos.

6. Ambulatorā rehabilitācija ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā)EUR 85.00 (astoņdesmit pieci eiro), tai skaitā:

6.1. ārstnieciskā vingrošana individuāli un grupās.

6.2. ārstnieciskā masāža.

6.3. manuālā terapija.

6.4. ūdens procedūras.

6.5. fizikālās terapijas procedūras.

7. Papildprogrammas:

7.1. Papildprogramma **Zobārstniecība, tai skaitā higiēna**. Apmaksā 70% apmērā ar apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 300.00 (trīs simti eiro).

**Minimālās prasības citām pozīcijām:**

7. Pretendents nodrošina iespēju veikt apdrošināto personu skaita izmaiņas (1) vienu reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā.

8. Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez apdrošinājuma summu apakšlimitiem (izņemto minimālajās prasībās noteikto) vai citiem ierobežojumiem visa līguma darbības laikā (tai skaitā veicot izmaiņas līguma darbības laikā).

9. Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez termiņu ierobežojumiem (nogaidīšanas periods, nosūtījuma derīguma termiņš u. tml.).

10. Pretendents nenosaka ierobežojošu savu līgumiestāžu loku un tam jāapmaksā programmā iekļautie pakalpojumi, kurus sniedzis normatīvajiem aktiem atbilstoši reģistrēts pakalpojumu sniedzējs.

11. Pretendents nodrošina apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne ilgāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, saņemot medicīniskos pakalpojumus ārpus Pretendenta līgumiestādēm.

12. Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja pēc Pretendenta apdrošināšanas noteikumiem par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā EUR 4.00 (četri eiro) par viena dublikāta izgatavošanu.

13. Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas pieprasījuma līguma slēgšanas brīdī, kā arī, veicot izmaiņas veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā.

14. Pretendents nodrošina iespēju pievienot Pasūtītāja tuvus radiniekus (laulātie, bērni un vecāki) līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai.

15. Čeku iesniegšanas laiks pēc apdrošināšanas līguma beigu termiņa. Jānorāda precīzs kalendāro dienu skaits. Ja Pretendents nav ierobežojis dienu skaitu, tiks uzskatīts, ka tās ir 365 kalendārās dienas.

16. Pretendents nodrošina iespēju, veidot vairākas programmu kombinācijas ar papildprogrammām, kuras tiek iegādātas no darbinieku privātajiem līdzekļiem, pie nosacījuma, ka personu grupā nebūs mazāk par 5 (piecām) personām un kopējais variāciju skaits – ne vairāk kā 3 (trīs).

17. Pretendents nodrošina arī iespēju iegādāties tikai pamatprogrammu.

**3.pielikums**

Publiskajam iepirkumam

„Amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas iegāde”

Iepirkuma identifikācijas Nr. BKS2017/18/9P

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

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **Tehniskā specifikācija** | Tiek piedāvāts\* | Piezīmes  (papildus informācija)\*\* |
| **Pamatprogrammai, kuras cena vienai personai gadā ir ne vairāk kā EUR 270.00 (divi simti septiņdesmit eiro). Nenosakot ierobežojumus ārstniecības iestāžu izvēlē un izsniedzot veselības apdrošināšanas individuālās kartes.** | | | |
|  | Minimālā apdrošinājuma summa gadā vienam cilvēkam ne mazāka kā EUR 3500.00 (trīs tūkstoši pieci simti eiro). |  |  |
|  | Normatīvajos aktos noteiktās pacienta  iemaksas apmaksa par ambulatoro un  stacionāro ārstniecības palīdzību 100%  apmērā. | Jā Nē |  |
|  | Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzību limitu apdrošināšanas periodā)EUR 800.00 (astoņi simti eiro), 100% apmērā līgumiestādēs (bez  ierobežojumiem un apakšlimitiem, ja  minimālās prasībās tas nav norādīts). | Jā Nē |  |
|  | Ārstniecības personu mājas vizītes. | Jā Nē |  |
|  | Ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma un ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta, bez papildus ierobežojumiem ar limitu ne mazāk kā EUR 25.00 (divdesmit pieci eiro). | Jā Nē |  |
|  | Augsti kvalificēti speciālistu apmeklējumi, bez ģimenes ārsta nosūtījuma un bez papildus ierobežojumiem ar limitu ne mazāk kā EUR 30.00 (trīsdesmit eiro). | Jā Nē |  |
|  | Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas tai skaitā medikamentu injekcijas; infūzijas; blokādes un citas. | Jā Nē |  |
|  | Obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. | Jā Nē |  |
|  | Grūtnieču aprūpe, minimālo prasību limitu robežās. | Jā Nē |  |
|  | Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi (pilna asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi un citi). | Jā Nē |  |
|  | Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi (tai skaitā magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ne mazāk kā 140.00 *euro* periodā). | Jā Nē |  |
|  | Valsts neatliekamā palīdzība. | Jā Nē |  |
|  | Vakcinācija pret ērču encefalītu un gripu | Jā Nē |  |
|  | Stacionārā maksas palīdzība – maksas dienas un diennakts stacionārā veselības aprūpe ar minimālo apdrošinājuma summu EUR 1425.00 (viens tūkstotis četri simti divdesmit pieci eiro) (ja Pretendents paredz atsevišķu limitu vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījuma, tam jābūt ne mazākam kā EUR 400 (četri simti eiro). | Jā Nē |  |
|  | Ārstnieciskās manipulācijas un operācijas, tai skaitā plānveida operācijas (ar iespēju saņemt garantijas vēstules ārstniecības iestādei). | Jā Nē |  |
| 15. | Ārstnieciskās procedūras un manipulācijas. | Jā Nē |  |
| 16. | Plaša apjoma diagnostiski, laboratoriski un instrumentāli izmeklējumi. | Jā Nē |  |
| 17. | Ārsta nozīmētas injekcijas, procedūras un medikamenti uzturēšanās laikā stacionārā. | Jā Nē |  |
| 18. | Ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos, nenosakot ierobežojošu cenrādi | Jā Nē |  |

**Papildprogrammas:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Papildprogramma **Zobārstniecība, tai skaitā zobu higiēna**  Apmaksā 70% apmērā ar apdrošinājuma summu ne mazāku kā EUR 300.00 (trīs simti eiro), nenosakot ierobežojošu cenrādi | Jā Nē |  |
| **Minimālās prasības citām pozīcijām** | | | |
|  | Pretendents nodrošina iespēju veikt apdrošināto personu skaita izmaiņas 1 (vienu) reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā. | Jā Nē |  |
|  | Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez apdrošinājuma summu apakšlimitiem (izņemto minimālajās prasībās noteikto) vai citiem ierobežojumiem visa līguma darbības laikā (tai skaitā veicot izmaiņas līguma darbības laikā). | Jā Nē |  |
|  | Pretendents nodrošina medicīnisko pakalpojumu izmantošanu bez termiņu ierobežojumiem (nogaidīšanas periods, nosūtījuma derīguma termiņš un tml.). | Jā Nē |  |
|  | Pretendents nenosaka ierobežojošu savu līgumiestāžu loku un tam jāapmaksā programmā iekļautie pakalpojumi, kurus sniedzis normatīvajiem aktiem atbilstoši reģistrēts pakalpojumu sniedzējs. | Jā Nē |  |
|  | Pretendents nodrošina apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne ilgāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, saņemot medicīniskos pakalpojumus ārpus Pretendenta līgumiestādēm. | Jā Nē |  |
|  | Darbiniekiem, kuri pārtraukuši darba attiecības ar Pasūtītāju, bet ir saglabājuši savu veselības apdrošināšanas polisi (saskaņā ar Pasūtītāja iekšējiem kārtības noteikumiem), tiek saglabāti identiski nosacījumi veselības apdrošināšanas polisei, par to neinformējot Pretendentu. | Jā Nē |  |
|  | Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja pēc Pretendenta apdrošināšanas noteikumiem par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā 4 (četri) *euro* par viena dublikāta izgatavošanu. | Jā Nē |  |
|  | Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas pieprasījuma noslēdzot līgumu, kā arī veicot izmaiņas veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā. | Jā Nē |  |
| 9. | Čeku iesniegšanas laiks pēc apdrošināšanas līguma beigu termiņa. Jānorāda precīzs kalendāro dienu skaits. Ja Pretendents nav ierobežojis dienu skaitu, tiks uzskatīts, ka tās ir 365 kalendārās dienas. | Jā Nē |  |

**Piezīmes:**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendenta nosaukums** |  |
| **Amatpersonas vārds, uzvārds** |  |
| **Ieņemamā amata nosaukums** |  |
| **Amatpersonas paraksts** |  |

**Z.v.**

**4.pielikums**

Publiskajam iepirkumam

„Amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanas iegāde”

Iepirkuma identifikācijas Nr. BKS2017/18/9P

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rindas Nr. | Programmas nosaukums | Gada prēmija  1 (vienam) darbiniekam, eiro | Darbinieku skaits | Kopējā gada prēmija, eiro |
| 1. | Pamatprogramma |  | 63 |  |
| 2. | Papildprogramma -Zobārstniecība |  | 63 |  |
| Vērtējamā summa bez PVN: | | |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendenta nosaukums** |  |
| **Amatpersonas vārds, uzvārds** |  |
| **Ieņemamā amata nosaukums** |  |
| **Amatpersonas paraksts** |  |

**Z.v.**

**Z.v.**