

Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme”

APSTIPRINĀTS
iepirkuma komisijas
2021. gada 16. septembra sēdē

Atklāta konkursa
“Darbinieku veselības apdrošināšana”

Identifikācijas Nr.RS/2021/54

NOLIKUMS

Rīga
2021

I. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA

1. Iepirkuma priekšmets, procedūras veids un paredzamā līguma cena

- 1.1. Iepirkuma priekšmets – Darbinieku veselības apdrošināšana.
- 1.2. Iepirkuma procedūras veids – atklāts konkurss (turpmāk – Konkurss) saskaņā ar Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likumu.
- 1.3. Galvenais CPV kods: 66512200-4 (veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
- 1.4. Iepirkuma paredzamā līguma cena: 2 190 000,00 EUR (divi miljoni viens simts deviņdesmit tūkstoši eiro un 00 centi) bez PVN.
- 1.5. Nodrošinājums: nav paredzēts.
- 1.6. Pasūtītājs ir piesaistījis ekspertu: licencētu apdrošināšanas brokeru sabiedrību SIA “Apdrošināšanas un Finanšu Brokers”, vienotais reģistrācijas numurs 40003438358, kas konsultē Pasūtītāju iepirkuma nolikuma sagatavošanā un piedāvājumu izvērtēšanā.

2. Iepirkuma identifikācijas numurs: Iepirkuma identifikācijas numurs - RS/2021/54.

3. Paziņojums par līgumu

Paziņojums par līgumu tiek publicēts Iepirkumu uzraudzības tīmekļvietnē www.iub.gov.lv un Eiropas Savienības oficiālajā vēstnesī.

4. Pasūtītāja nosaukums, adrese un citi rekvizīti:

Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme” (turpmāk – Rīgas satiksme vai Pasūtītājs)

Reģ. LR Komercreģistrā ar Nr.40003619950

Juridiskā adrese: Kleistu iela 28, Rīga, LV - 1067,

Biroja adrese: Vestienas iela 35, Rīga, LV-1035,

Tālr. 67104800; fakss 67104802.

5. Pasūtītāja kontaktpersona:

Alena Kamisarova, tel. +371 67104791, e-pasts – alena.kamisarova@rigassatiksme.lv.

6. Pretendenti

- 6.1. Iepirkuma procedūrā var piedalīties jebkurš piegādātājs, kas atbilst Pasūtītāja izvirzītajām prasībām un ir tiesīgs piedāvāt sniegt nolikumā paredzēto pakalpojumu, un, iesniedzot piedāvājumu, apliecinās spējas sniegt šajā nolikumā minēto pakalpojumu, kā arī slēgt iepirkuma līgumu ar tajā minētajiem noteikumiem.
- 6.2. Gadījumā, ja piegādātāju apvienībai tiks piešķirtas līguma slēgšanas tiesības, tai pēc savas izvēles jāizveido personālsabiedrība (pilnsabiedrība) vai jānoslēdz sabiedrības līgums, vienojoties par apvienības dalībnieku atbildības sadalījumu.
- 6.3. Piedāvājumu variantu iesniegšana šajā iepirkuma procedūrā nav pieļaujama. Viens komersants, neatkarīgi no tā, vai tas piedalās iepirkuma procedūrā atsevišķi vai piegādātāju apvienības sastāvā, drīkst iesniegt tikai vienu piedāvājumu.

II. INFORMĀCIJAS APMAIŅA, PIEDĀVĀJUMU NOFORMĒŠANAS, IESNIEGŠANAS KĀRTĪBA

7. Informācijas apmaiņa

- 7.1. Saziņa starp Pasūtītāju un ieinteresētajiem piegādātājiem iepirkuma ietvaros notiek latviešu valodā, rakstiski.
- 7.2. Iepirkuma komisijai ir tiesības pieprasīt papildu informāciju, lai precizētu datus par iesniegtajiem pretendentu atlases dokumentiem un tehnisko vai finanšu piedāvājumu, kā arī pieprasīt pretendentam uzrādīt iesniegto dokumentu kopiju oriģinālus.
- 7.3. Ieinteresētie piegādātāji var saņemt iepirkuma procedūras dokumentus un ar tiem iepazīties Pasūtītāja interneta vietnē www.rigassatiksme.lv, sadaļā “Iepirkumi un izsoles” un elektronisko iepirkumu sistēmā apakšsistēmā „e-konkursi” <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier>.
- 7.4. Iepirkuma komisija pēc iespējamā pretendenta rakstveida pieprasījuma, ja šis pieprasījums saņemts laikus, sagatavo papildu informāciju par konkursa nolikumu un 5 (piecu) darba dienu laikā, bet ne vēlāk kā 6 (sešas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, nosūta šo informāciju iespējamam pretendentam, kurš pieprasījis informāciju. Vienlaikus ar papildus informācijas nosūtīšanu iespējamam pretendentam, šī informācija tiek ievietota Elektronisko iepirkumu sistēmas tīmekļa vietnē www.eis.gov.lv un Pasūtītāja interneta vietnē www.rigassatiksme.lv.
- 7.5. Iepirkuma komisija var izdarīt grozījumus konkursa nolikumā, par tiem nosūtot paziņojumus Iepirkumu uzraudzības birojam. Ne vēlāk kā vienu dienu pēc tam, kad paziņojums par grozījumiem iesniegts Iepirkumu uzraudzības birojam publicēšanai, informācija par grozījumiem tiek ievietota Elektronisko iepirkumu sistēmas tīmekļa vietnē www.eis.gov.lv un Pasūtītāja interneta vietnē www.rigassatiksme.lv.

8. Iespējas saņemt iepirkuma procedūras dokumentus un ar tiem iepazīties

- 8.1. Ieinteresētie piegādātāji var saņemt iepirkuma procedūras dokumentus un ar tiem iepazīties Pasūtītāja interneta vietnē www.rigassatiksme.lv, sadaļā “Iepirkumi un izsoles” un elektronisko iepirkumu sistēmā apakšsistēmā „e-konkursi” <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier>.

9. Piedāvājumu iesniegšanas un atvēršanas vieta, datums, laiks un kārtība

- 9.1. Konkursa piedāvājumi jāiesniedz līdz 2021. gada 27. oktobra plkst. 15.00, elektroniski Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmā, ievērojot šādas pretendenta izvēles iespējas:
 - 9.1.1. izmantojot e-konkursu apakšsistēmas piedāvātos rīkus, aizpildot minētās sistēmas e-konkursu apakšsistēmā šīs iepirkuma procedūras sadaļā ievietotās formas;
 - 9.1.2. elektroniski aizpildāmos dokumentus elektroniski sagatavojot ārpus Elektronisko iepirkumu sistēmas e - konkursu apakšsistēmas un pievienojot prasībām atbilstošā Elektronisko iepirkumu sistēmas saskarnes laukā (šādā gadījumā pretendents ir atbildīgs par aizpildāmo formu atbilstību dokumentācijas prasībām un formu paraugiem);
- 9.2. Ārpus Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmas iesniegtie piedāvājumi tiks atzīti par neatbilstošiem Nolikuma prasībām.
- 9.3. Sagatavojot piedāvājumu, pretendents ievēro, ka:
 - 9.3.1. Pieteikuma veidlapa un finanšu piedāvājums saskaņā ar e - konkursu apakšsistēmā iepirkuma procedūras profilam pievienotajām dokumentu veidnēm jāaizpilda tikai elektroniski, katrs atsevišķā elektroniskā dokumentā ar Microsoft Office 2010 (vai vēlākas programmatūras versijas) rīkiem lasāmā formātā un jāpievieno tam paredzētajā iepirkuma procedūras profila sadaļā. Tehniskais piedāvājums jā sagatavo kā atsevišķs elektronisks dokuments ar Microsoft Office 2010 (vai vēlākas

programmatūras versijas) vai Adobe Acrobat Reader rīkiem nolasāmā formātā, nodrošinot teksta meklēšanas un kopēšanas iespējas;

- 9.3.2. Iesniedzot piedāvājumu, pretendents to paraksta ar drošu elektronisko parakstu un laika zīmogu vai ar Elektronisko iepirkumu sistēmas piedāvāto elektronisko parakstu. Pretendents pēc saviem ieskatiem dalības pieteikumu, tehnisko piedāvājumu un finanšu piedāvājumu var ar drošu elektronisko parakstu un laika zīmogu parakstīt atsevišķi. Piedāvājumu paraksta persona, kuras paraksta tiesībām ir jābūt nostiprinātām atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam regulējumam. Ja dokumentāciju paraksta pretendenta pilnvarota persona, pievienojot attiecīgu paraksta tiesīgās personas izdotu pilnvaru vai normatīvajos aktos noteiktā kārtībā apliecinātu pilnvarojuma kopiju.
- 9.4. Piedāvājums jāsaņem tā, lai nekādā veidā netiktu apdraudēta Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmas darbība un nebūtu ierobežota piekļuve piedāvājumā ietvertajai informācijai, tostarp piedāvājums nedrīkst saturēt datorvīrusus un citas kaitīgas programmatūras vai to ģeneratorus. Ja piedāvājums saturēs kādu no šajā punktā minētajiem riskiem, tas netiks izskatīts. Gadījumā, ja piedāvājums ir šifrēts, pretendents ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) minūšu laikā pēc piedāvājuma atvēršanas termiņa, jāiesniedz derīga elektroniskā atslēga un parole šifrētā dokumenta atvēršanai.
- 9.5. Piedāvājumu atvēršana notiek Elektronisko iepirkumu sistēmā. Piedāvājumu atvēršanas sanāksmes finanšu piedāvājumu kopsavilkums ir pieejams Elektronisko iepirkumu sistēmā.

10. Piedāvājuma noformēšana

- 10.1. Iesniegtajiem dokumentiem ir jābūt skaidri salasāmiem, lai izvairītos no jebkādam šaubām un pārpratumiem, kas attiecas uz vārdiem un skaitļiem. Tiem ir jābūt bez kļūdām, iestarpinājumiem, labojumiem vai papildinājumiem.
- 10.2. Piedāvājums iesniedzams latviešu valodā. Konkursa procesa laikā sarakste starp Pasūtītāju un Pretendentiem noris latviešu valodā. Pretendents var piedāvājumā iekļaut oriģināldokumentus vai aprakstus svešvalodā, bet dokumentiem, kas iesniegti citā valodā, jābūt pievienotam Pretendenta apliecinātam tulkojumam latviešu valodā.
- 10.3. Visus Konkursa piedāvājuma dokumentus un to pielikumus jāparaksta Pretendenta amatpersonai ar pārstāvības tiesībām vai Pretendenta pilnvarotai personai. Ja piedāvājumu paraksta pilnvarota persona, tad kopā ar piedāvājumu jāiesniedz arī pilnvara.
- 10.4. Ja piedāvājumu iesniedz personu grupa vai personālsabiedrība, piedāvājumu paraksta visas personas, kas iekļautas personu grupā vai personālsabiedrībā. Piedāvājumā norāda personu, kura pārstāv personu grupu Konkursā, kā arī katras personas atbildības apjomu.
- 10.5. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jāatbilst Dokumentu juridiskā spēka likuma un Ministru kabineta 2018.gada 4.septembra noteikumu Nr. 558 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” prasībām. Ja dokumenta kopija nav apliecināta atbilstoši šajā apakšpunktā minēto normatīvo aktu prasībām, Pasūtītājs, ja tam rodas šaubas par iesniegtā dokumenta kopijas autentiskumu, var pieprasīt, lai Pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu vai iesniedz apliecinātu dokumenta kopiju.

11. Piedāvājuma derīguma termiņš

- 11.1. Piedāvājuma derīguma termiņš sākas no tā iesniegšanas brīža un ir spēkā 120 (viens simts divdesmit) kalendārās dienas.
- 11.2. Pamatojoties uz Pasūtītāja rakstisku lūgumu, pretendents var pagarināt piedāvājuma derīguma termiņu. Pretendentam sava piekrišana vai noraidījums jāsniedz rakstveidā.

12. Piedāvājuma sastāvs

- 12.1. Piedāvājumi iesniedzami atbilstoši konkursa nolikumā iekļautajiem paraugiem. Pretendentu piedāvājums sastāv no:

- 12.1.1. pieteikuma, kas sagatavots atbilstoši 1.pielikuma paraugam
 - 12.1.2. apliecinājuma, ka pretendents piedāvājumu ir izstrādājis neatkarīgi, kas sagatavots atbilstoši 6. pielikumam;
 - 12.1.3. pretendenta atlases dokumentiem, kas sagatavoti atbilstoši konkursa nolikuma 19.punktā noteiktajām prasībām;
 - 12.1.4. finanšu piedāvājuma, kas sagatavots saskaņā ar nolikuma 20.punktu atbilstoši 4.pielikuma prasībām
 - 12.1.5. Tehniskā specifikācija - tehniskā piedāvājuma, kas sagatavots atbilstoši nolikuma 21.punkta prasībām.
- 12.2. Pretendenta piedāvājumu (tā sastāvdaļas, ja tās paraksta atsevišķi) elektroniski paraksta Pretendentu pārstāvēt tiesīgā persona, kuras paraksta tiesības nostiprinātas atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam regulējumam, piemēram, ar Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā vai atbilstošā reģistrā ārvalstīs nostiprinātām paraksta tiesībām, vai tā pilnvarota persona.
- Piezīme: Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība jebkurā to kombinācijā, piedāvājumā norāda tās pilnvaroto pārstāvi ar tiesībām parakstīt visus ar šo Konkursu saistītos dokumentus. Pilnvarojums pārstāvēt personu apvienību ir jāparaksta katras personas apvienībā iekļautās personas pārstāvētiesīgajam (ja personas ir vairākas) vai pilnvarotajam pārstāvim.*

13. Piedāvājuma apjoms

- 13.1. Pretendents piedāvājumu var iesniegt tikai par visu iepirkuma priekšmetu kopumā.
- 13.2. Pretendents nevar iesniegt piedāvājuma variantus.

III INFORMĀCIJA PAR IEPIRKUMA PRIEKŠMETU

14. Pakalpojuma priekšmets un apjoms

- 14.1. Rīgas satiksmes darbinieku veselības apdrošināšana (turpmāk – Pakalpojums), atbilstoši Nolikuma un tā 2. pielikuma “Tehniskā specifikācija – tehniskais piedāvājums” (turpmāk – Tehniskā specifikācija – tehniskais piedāvājums) prasībām. Konkursa priekšmets nav dalīts daļās.
- 14.2. Pasūtītāja kopējais plānotais apdrošināamo darbinieku skaits noteikts ~3650 personas. Apdrošināamo darbinieku skaits tiks precizēts atbilstoši līguma nosacījumiem, pirms katra apdrošināšanas perioda sākuma iesniedzot Pretendentam apdrošināmo personu sarakstu. Iespējamās apdrošināamo darbinieku skaita izmaiņas +/- 10% robežās.
- 14.3. Pretendentam jāparedz iespēja, ka Pasūtītāja katram Darbiniekam ir tiesības apdrošināt jebkuru vienu ģimenes locekli / personu bez radniecības ierobežojuma, kuri izteikuši vēlēšanos veikt veselības apdrošināšanu no personīgiem līdzekļiem. Ģimenes locekļu/ personu bez radniecības ierobežojuma apdrošināšana tiek veikta ar vienādiem nosacījumiem kā Pasūtītāja darbiniekiem, vienlaikus ņemot vērā nolikuma 2.pielikuma IV daļā “Darbinieku ģimenes locekļu apdrošināšanas nosacījumi” noteiktos nosacījumus.
- 14.4. Nepieciešamības gadījumā, detalizētāku informāciju par darbinieku veselības apdrošināšanas nosacījumiem un kārtību var saņemt, sazinoties ar Agnesei Makejevu (agnese.makejeva@rigassatiksmelv; tālr.67104792).
- 14.5. Pakalpojuma sniegšanas kārtība norādīta līguma projektā (7.pielikums).
Līguma darbības termiņš: 24 mēneši (plānotais pirmās polises sākuma datums 2022.gada 1.janvāris).

15. Līguma izpildes laiks un vieta

- 15.1. Iepirkuma līguma izpildes vieta: Latvijas Republika, atbilstoši Tehniskajā specifikācijā – tehniskajam piedāvājumā noteiktajam.

- 15.2. Pasūtītājs slēgs iepirkuma līgumu ar pretendentu, pamatojoties uz iepirkuma līguma projektu (7.pielikums), pretendenta iesniegto piedāvājumu un saskaņā ar nolikumā noteiktajām prasībām.
- 15.3. Iepirkuma līguma pielikumi tiks izstrādāti pēc Konkursa uzvarētāja paziņošanas saskaņā ar Konkursa nolikumā, tā pielikumos un Konkursa uzvarētāja piedāvājumā ietvertu informāciju.

IV PRETENDENTU ATLASĒS PRASĪBAS

16. Pretendenta izslēgšanas noteikumi

- 16.1. Pasūtītājs izslēdz pretendentu no dalības konkursā, ja uz pretendentu ir attiecināms jebkurš no Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma 48.panta pirmajā daļā noteiktajiem gadījumiem.
- 16.2. Pasūtītājs izslēdz pretendentu no dalības konkursā, ja uz pretendentu ir attiecināms jebkurš no Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ panta pirmajā daļā noteiktajiem gadījumiem.
- 16.3. Nolikuma 16.1. un 16.2. punktā minētie izslēgšanas nosacījumi attiecas uz visiem piegādātāju apvienības dalībniekiem vai personālsabiedrības biedriem (ja pretendents ir piegādātāju apvienība vai personālsabiedrība) un personām, uz kuru iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst nolikumā noteiktajām prasībām. Uz apakšuzņēmējiem, kuru sniedzamo pakalpojumu vērtība ir vismaz 10% (desmit procenti) no kopējās iepirkuma līguma vērtības, attiecas nolikuma 16.1. un 16.2. minētie izslēgšanas nosacījumi, izņemot Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma 48.panta pirmās daļas 1.punktā minēto izslēgšanas nosacījumu.

17. Prasības profesionālās darbības veikšanā

- 17.1. Pretendentam vai, ja pretendents ir piegādātāju apvienība (turpmāk – apvienība) – visiem apvienības dalībniekiem, ir jābūt reģistrētiem Komercreģistrā vai, ja pretendents ir fiziskā persona, tad jābūt reģistrētam kā saimnieciskās darbības veicējam, vai, ja pretendents ir ārvalstu persona – reģistrētam atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām.
- 17.2. Ja pretendents ir apvienība, tad apvienības dalībniekiem ir jābūt noslēgtai vienošanās par katram apvienības dalībniekam nododamo izpildāmo darbu daļu procentos no piedāvātās kopējās līguma summas un šo darbu raksturojumu. Ja apvienība nolikumā noteiktajā kārtībā tiek atzīta par konkursa uzvarētāju un iegūst tiesības slēgt iepirkuma līgumu, tad apvienības dalībniekiem pirms iepirkuma līguma noslēgšanas jāizveido personālsabiedrība (pilnsabiedrība) **vai** jānoslēdz sabiedrības līgums, vienojoties par apvienības dalībnieku atbildības sadalījumu.
- 17.3. Pretendentam ir Finanšu un Kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence vai līdzvērtīgs uzraugošās institūcijas izsniegts dokuments valstī, kurā tas reģistrēts, kas apliecina tiesības sniegt Tehniskajā specifikācijā noteiktos veselības apdrošināšanas pakalpojumus.

18. Prasības pretendenta tehniskajām un profesionālajām spējām

- 18.1. Pretendentam iepriekšējo 3 (trīs) gadu laikā (2018., 2019., 2020., 2021. līdz piedāvājuma iesniegšanas brīdim) ir pieredze 2 (divu) iepirkuma līguma priekšmetam līdzvērtīgu pakalpojumu dažādiem pasūtītajiem sniegšanā. Par līdzvērtīgu pakalpojumu tiks uzskatīts tāds veselības apdrošināšanas pakalpojums, kurš bez pārtraukuma katram no pasūtītajiem ir sniegts vismaz 12 mēnešus un apdrošināto nodarbināto skaits ir vismaz 1000.
- 18.2. Uz piedāvājuma iesniegšanas brīdi pretendentam ir vismaz 250 (divi simti piecdesmit) ambulatorās (izņemot zobārstniecības prakses) un stacionārās veselības aprūpes līguma iestādes Latvijas Republikas teritorijā, kurās pretendenta piedāvājuma programmā minētos pakalpojumus (gan pacientu iemaksas apmērā, gan maksas pakalpojumus) ir iespējams saņemt, uzrādot veselības apdrošināšanas karti.

V PRETENDENTA ATLASES DOKUMENTI UN FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

19. Pretendenta atlases dokumenti

- 19.1. Pretendents ir tiesīgs iesniegt Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu kā sākotnējo pierādījumu atbilstībai atklāta konkursa nolikuma prasībām. Ja pretendents izvēlēties iesniegt Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu, tas iesniedz šo dokumentu arī par pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām. Piegādātāju apvienība iesniedz atsevišķu Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu par katru tās dalībnieku. Pretendents iesniedz atsevišķu Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu par tā norādīto apakšuzņēmēju, kuru sniedzamo pakalpojumu vērtība ir vismaz 10% no iepirkuma līguma vērtības. Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu pretendents aizpilda atbilstoši prasībām, kuras nosaka Eiropas Komisijas 2016.gada 5.janvāra īstenošanas regula Nr. 2016/7. ar ko nosaka standarta veidlapu Eiropas vienotajam iepirkuma procedūras dokumentam (regulas 2.pielikums). Eiropas vienotais iepirkuma procedūras dokuments aizpildīšanai atrodams Eiropas Komisijas tīmekļa vietnē <https://ec.europa.eu/tools/esp/>, ko pēc aizpildīšanas nepieciešams pievienot piedāvājumam.
- 19.2. Lai noskaidrotu Pretendenta atbilstību Pasūtītāja izvirzītajām atlases prasībām, Pasūtītājs pārbaudīs par Pretendentu pieejamo informāciju publiskās datubāzēs. Pretendentam būs pienākums pēc Pasūtītāja pieprasījuma jebkurā Konkursa stadijā iesniegt visus vai daļu no kvalifikāciju apliecinošajiem dokumentiem
- 19.3. Atbilstoši Iepirkuma nolikuma 17.3.punktam Pasūtītājs pārliecināsies Finanšu un kapitāla tirgus komisijas tīmekļvietnē: <http://www.fktk.lv>, par pretendenta tiesībām sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikas teritorijā. Ārvalstu uzņēmumi iesniedz izziņas vai pakalpojumu sniegšanas atļaujas, ko izsniegušas līdzvērtīgas nozares institūcijas vai profesiju vai arodu reģistri citā valstī, kur pretendents reģistrēts, izņemot gadījumu, ja informācija ir pieejama publiskajā datubāzē. Ja informāciju par Latvijā reģistrētām apdrošināšanas sabiedrībām, kas ir tiesīgas sniegt apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā, ir iespējams pārbaudīt publiski pieejamās datubāzēs (piem., Finanšu un kapitāla tirgus komisijas tīmekļvietnē (<https://www.fktk.lv/tirgus-dalibnieki/apdrosinasanas-sabiedribas/>)), **reģistrāciju apliecinošs dokuments nav jāiesniedz.**
- 19.4. Kopā ar piedāvājumu pretendentam jāiesniedz šādi "Pretendentu dokumenti":
- 19.4.1. Ārvalstu pretendentiem jāiesniedz kompetentas attiecīgās valsts institūcijas izsniegts dokuments, kas apliecina, ka pretendentam ir juridiskā rīcībspēja un tiesībspēja slēgt iepirkuma līgumu, ja attiecīgās valsts normatīvie akti paredz šāda dokumenta izsniegšanu;
- 19.4.2. Ārvalstu pretendentiem jāiesniedz izziņa, ja attiecīgās valsts normatīvie akti paredz šādu ziņu publisku reģistrēšanu, kas apliecina pretendenta amatpersonu pārstāvības tiesības;
- 19.4.3. Pretendentam jāiesniedz informācija par pretendenta pieredzi 3 (trīs) iepirkuma līguma priekšmetam līdzvērtīgu pakalpojumu dažādiem pasūtītajiem sniegšanā, ievērojot nolikuma 18.1. apakšpunktā noteikto. Informācija iesniedzama aizpildot zemāk noteikto tabulu (formu):

Nr.p.k	Pasūtītājs	Apdrošināto personu skaits	Līgumcena EUR bez PVN	Pakalpojumu sniegšanas jeb Līguma darbības laiks
--------	------------	----------------------------	-----------------------	--

1.				
2.				
3.				
...				

19.4.4. Līguma iestāžu saraksts saskaņā ar Nolikuma 3.pielikumā norādīto formu, kurā jānorāda pretendenta līguma iestādes un to filiāles Latvijas Republikas teritorijā, kas attiecināmas uz pretendenta piedāvājuma programmu;

19.4.5. **Paraksta tiesības apliecinošs dokuments vai pilnvara** (oriģināls vai kopija). Ja piedāvājumu (tā sastāvdaļas, ja tās paraksta atsevišķi) paraksta pilnvarota persona, pilnvarā norāda pilnvarotai personai deleģētās tiesības Konkursā (piemēram, tiesības parakstīt un iesniegt piedāvājumu Konkursā, grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu un tml.). Ārvalstu Pretendentam jāpievieno dokuments (kopija), kurā ir informācija par tā paraksttiesīgo personu un tās tiesībām, atbilstoši nolikuma 12.2. punktam.

19.5. Izziņas un citus dokumentus, kurus izsniedz Latvijas kompetentās institūcijas, Pasūtītājs pieņem un atzīst, ja tie izdoti ne agrāk kā 1 (vienu) mēnesi pirms iesniegšanas dienas, bet ārvalstu kompetento institūciju izsniegtās izziņas un citus dokumentus Pasūtītājs pieņem un atzīst, ja tie izdoti ne agrāk kā 6 (sešus) mēnešus pirms iesniegšanas dienas, ja izziņas vai dokumenta izdevējs nav norādījis īsāku tā derīguma termiņu.

19.6. Apliecinot atbilstību prasībām attiecībā uz Pretendenta tehniskajām un profesionālajām spējām, Pretendents var balstīties uz citu personu iespējām neatkarīgi no savstarpējo attiecību tiesiskā rakstura. Šādā gadījumā Pretendents pierāda Pasūtītājam, ka tā rīcībā būs nepieciešamie resursi, iesniedzot šo uzņēmēju apliecinājumu vai vienošanos par nepieciešamo resursu nodošanu Pretendenta rīcībā. Pretendents, lai apliecinātu profesionālo pieredzi vai Pasūtītāja prasībām atbilstoša personāla pieejamību, var balstīties uz citu personu iespējām tikai tad, ja šīs personas sniedz pakalpojumu, kura izpildei attiecīgās spējas ir nepieciešamas.

19.7. Pretendents savā piedāvājumā norāda visus tos apakšuzņēmējus vai apakšuzņēmēju apakšuzņēmējus (pielikums Nr. 5), kuru sniedzamo pakalpojumu vērtība ir 10 (desmit) procenti no kopējās iepirkuma līguma vērtības vai lielāka, katram šādam apakšuzņēmējam izpildei nododamo iepirkuma līguma daļu, un pievieno vienošanos, kurā norādīti apakšuzņēmējam nododamo darbu veidi, šo darbu apjoms procentos no piedāvātās kopējās līguma cenas, un kurā apakšuzņēmējs apliecina gatavību veikt šos darbus, gadījumā, ja pretendents tiks atzīts par uzvarētāju. Apakšuzņēmēja sniedzamo pakalpojumu kopējo vērtību nosaka, ņemot vērā apakšuzņēmēja un visu attiecīgā iepirkuma ietvaros tā saistīto uzņēmumu sniedzamo pakalpojumu vērtību. Šā punkta izpratnē par saistīto uzņēmumu uzskata kapitālsabiedrību, kurā saskaņā ar koncerna statusu nosakošajiem normatīvajiem aktiem apakšuzņēmējam ir izšķirošā ietekme vai kurai ir izšķirošā ietekme apakšuzņēmējā, vai kapitālsabiedrību, kurā izšķirošā ietekme ir citai kapitālsabiedrībai, kurai vienlaikus ir izšķirošā ietekme attiecīgajā apakšuzņēmējā.

20. Finanšu piedāvājums

20.1. Finanšu piedāvājums, kas jā sagatavo saskaņā ar Finanšu piedāvājuma formu (4.pielikums).

20.2. Piedāvājumā nedrīkst būt svītrojumi, labojumi. Konkursā par pamatu tiks ņemtas vienības cenas un aritmētiskās kļūdas tiks labotas, informējot Pretendentu, pamatojoties uz vienības cenām.

20.3. Cenas jānorāda ar ne vairāk kā divām zīmēm aiz komata.

21. Tehniskais piedāvājums

21.1. Tehniskais piedāvājums sagatavojams kā pakalpojuma sniegšanas ietvaros veicamo darbību apraksts, ņemot vērā Tehniskās specifikācijas prasības.

21.2. Jāaizpilda Tehniskā specifikācija - Tehniskā piedāvājuma (nolikuma pielikums Nr. 2) forma.

VI PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANA

22. Piedāvājumu vērtēšanas kārtība

- 22.1. Visus ar Konkursa norisi saistītos jautājumus risina Pasūtītāja izveidota iepirkuma komisija (turpmāk – Komisija).
- 22.2. No sākuma Komisija veic piedāvājumu noformējuma pārbaudi, kuras laikā komisija izvērtē, vai piedāvājums sagatavots un noformēts atbilstoši iepirkuma procedūras nolikuma II sadaļas prasībām. Ja piedāvājums neatbilst prasībām, Komisijai, izvērtējot neatbilstību būtiskumu un ievērojot samērīguma principu, ir tiesības to noraidīt, un turpmākajā Konkursā tas tālāk netiek vērtēts.
- 22.3. Komisija pārbauda, vai pretendents, tā darbinieks vai pretendenta piedāvājumā norādītā persona nav piedalījies kādā no iepriekšējiem šī iepirkuma projekta posmiem vai iepirkuma procedūras dokumentu izstrādāšanā. Ja pretendents, tā darbinieki vai pretendenta piedāvājumā norādītā persona ir piedalījies kādā no iepriekšējiem šī iepirkuma projekta posmiem vai Konkursa dokumentu izstrādāšanā un ja šis apstāklis pretendenta dod priekšrocības Konkursā, tādējādi kavējot, ierobežojot vai deformējot konkurenci, attiecīgā pretendenta piedāvājums tiek noraidīts. Komisija, konstatējot minētos apstākļus, pirms iespējamās pretendenta noraidīšanas ļauj tam pierādīt, ka nav tādu apstākļu, kas attiecīgajam pretendenta dotu jebkādas priekšrocības Konkursā, tādējādi kavējot, ierobežojot vai deformējot konkurenci.
- 22.4. Komisija veic Pretendenta tehniskā piedāvājuma atbilstības pārbaudi, kuras laikā, saskaņā ar Tehniskajā specifikācijā noteikto kārtību, izvērtē tehniskā piedāvājuma atbilstību Konkursa nolikuma prasībām. Ja Pretendenta tehniskais piedāvājums neatbilst Konkursa nolikuma prasībām, Pretendents tiek noraidīts no tālākas dalības Konkursā un tā piedāvājums turpmāk netiek izskatīts.
- 22.5. Izvērtējot Pretendenta finanšu piedāvājumu, Komisija pārbauda tā atbilstību Konkursa nolikuma prasībām, kā arī pārbauda, vai Pretendenta finanšu piedāvājumā nav aritmētisku kļūdu. Ja finanšu piedāvājums neatbilst Konkursa nolikuma prasībām, Pretendents tiek noraidīts no tālākas dalības Konkursā un tā piedāvājums turpmāk netiek izskatīts. Komisija, konstatējot aritmētiskās kļūdas, šīs kļūdas izlabo un informē Pretendentu par aritmētisko kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu. Novērtējot un salīdzinot piedāvājumus, kuros bijušas aritmētiskas kļūdas, Komisija ņem vērā izlabotās cenas.
- 22.6. Komisija izvērtē, vai piedāvājums neatbilst šķietami nepamatoti lēta piedāvājuma pazīmēm. Ja Komisija konstatē, ka varētu būt saņemts šķietami nepamatoti lēts piedāvājums, tā pieprasa pretendentam detalizētu paskaidrojumu par būtiskajiem piedāvājuma nosacījumiem saskaņā ar Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkuma likuma 59.pantu.
- 22.7. Komisija ir tiesīga pretendentu kvalifikācijas un piedāvājumu atbilstības pārbaudi veikt tikai tam pretendentam, kuram būtu piešķiramas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, katrā iepirkuma priekšmeta daļā atsevišķi.
- 22.8. Pretendentu kvalifikācijas pārbaude notiek pēc iesniegtajiem pretendentu atlases dokumentiem, kā arī pārbaudot pretendentu atbilstību Konkursa nolikumā izvirzītajām prasībām publiski pieejamās datubāzēs.
- 22.9. Komisija turpmāk piedāvājumu neizskata un attiecīgā Pretendenta piedāvājumu noraida gadījumā, ja konstatē jebkuru no turpmāk minētajiem apstākļiem:
 - 22.9.1. Pretendents ir iesniedzis nepatiesu informāciju vai vispār nav iesniedzis pieprasīto informāciju;
 - 22.9.2. piedāvājumu izvērtēšanas laikā Pretendents savu piedāvājumu atsauc.
- 22.10. Attiecībā uz pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, tiks veikta pārbaude par Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ panta pirmajā daļā un otrajā daļā minētajiem izslēgšanas noteikumiem.

23. Piedāvājuma izvēles kritērijs

23.1. Piedāvājuma izvēles kritērijs ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums, kas ir atbilstošs Konkursa nolikuma prasībām. Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvērtēšanas kritēriji un tās skaitliskās vērtības:

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
1.	Pamata programmas segumā iekļauto pakalpojumu grupu apdrošinājuma summu/ limitu lielums	18	Tiek vērtētas Pretendentu piedāvājumos norādīto apdrošinājuma summas/limitu palielinājumu virs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās norādītā.
1.1.	Programmas kopējā apdrošinājuma summa / limits. <i>*bet ne vairāk kā + EUR 2500.00</i>	1	Pretendentu piedāvājumiem, kuros šī kritērija 1.1. – 1.5. apakškritērijos nosauktajās pakalpojumu grupās būs iekļautas lielākas apdrošinājuma summas/ atlīdzību limiti nekā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās, tiks piešķirti papildu punkti. Tas ir, tiek vērtēts apdrošinājuma summas/limita palielinājums, kas tiek aprēķināts kā starpība Pretendenta piedāvājumā norādītajam lielumam un minimālajās prasībās noteiktajam lielumam attiecīgajā vērtējuma kritērijā. Atšķirīgu Pretendentu piedāvāto apdrošinājuma summu / limitu gadījumā piedāvājumam ar vislielāko piedāvāto apdrošinājuma summas/ limita palielinājumu katrā kritērijā tiek piešķirts lielākais iespējamais punktu skaits, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: $X/Y * P$, kur: X — apdrošinājuma summas/ limita palielinājums, kam aprēķina izdevīguma punktus, Y — vislielākais piedāvātais apdrošinājuma summas / limita palielinājums, P — vērtēšanas apakškritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits.
1.2.	Maksas ambulatoro pakalpojumu atlīdzību limits <i>*bet ne vairāk kā + EUR 2500.00</i>	2	
1.3.	Maksas stacionāra atlīdzību limits par stacionēšanās gadījumu <i>*bet ne vairāk kā + EUR 1400.00</i>	5	
1.4.	Ambulatorās rehabilitācijas atlīdzību limits <i>*bet ne vairāk kā + EUR 70.00</i>	5	
1.5.	Zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumu atlīdzību limits <i>*bet ne vairāk kā + EUR 150.00 EUR</i>	5	
2.	Programmas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas apmērs/ cenrādis (t.i., atlīdzības limits par noteiktiem pakalpojumiem katrā veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas reizē) gan	20	Tiek vērtēti Pretendentu piedāvājumos norādītie atlīdzību limitu / cenrāža palielinājumi pamata programmai virs minimālajās prasībās noteiktā šī kritērija ietvaros nosauktajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Piedāvājumam ar visaugstāko cenrāža limitu palielinājumu katrā no vērtējamiem pakalpojumiem, kas nosaukti 2.1. – 2.4. apakš kritērijos, tiek piešķirts lielākais

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
	līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm, tai skaitā:		punktu skaits. Pārējo piedāvājumi izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: $X/Y * P$, kur: X – limita palielinājums, kam aprēķina izdevīguma punktus, Y – vislielākais piedāvātais limita palielinājums, P – maksimālais iespējamais punktu katrā no vērtējamiem apakš kritērijiem. Par minimālo prasību izpildi papildu punkti šajā vērtēšanas kritērijā piešķirti netiek.
2.1.	Maksas ārstu/ speciālistu konsultāciju atlīdzību limits par katru apmeklējuma reizi	7	Atlīdzību limita palielinājums tiek aprēķināts šādām pozīcijām: - pirmreizējas un atkārtotas maksas ārstu speciālistu, t.sk. ģimenes ārsta un terapeita konsultācijas – 5 punkti; - pirmreizējas un atkārtotas profesoru un docentu konsultācijas – 1 punkts; - ārstniecības personu mājas vizītes – 1 punkts. Pasūtītājs norāda, ka maksimālie ārstu konsultāciju limiti, no kā tiek aprēķināts limita palielinājums un kas nodrošina maksimālo vērtēšanas punktu saņemšanu, jo tiek pielīdzināts 100% apmaksai, ir šādi: - speciālistu konsultācijas (t.sk. maksas ģimenes ārsts un terapeits) EUR 50.00 par reizi; - profesoru un docentu konsultācijas EUR 70.00 par reizi; - ārstniecības personu mājas vizītes EUR 70.00 par reizi. Gadījumā, ja atšķirsies piedāvātie atlīdzību limiti pirmreizējām un atkārtotām konsultācijām, tad veicot vērtēšanu, piešķiramo punktu aprēķina formulā tiks izmantots tikai zemākais piedāvātais atlīdzību limits.
2.2.	Diagnostisko izmeklējumu atlīdzības limits	5	Lai pretendētu uz papildu punktu piešķiršanu šajā vērtēšanas kritērijā, tad visiem apdrošināšanas programmā iekļautajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem atlīdzību limits ir jāpalielina vienādā apmērā un ne mazāk kā par EUR 3.00. Ja Pretendents limita palielinājumu būs piedāvājis mazāk nekā EUR 3.00 apmērā par katru izmeklējumu, vai limita palielinājums

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
			<p>tiks piemērots tikai daļai no pamata programmā iekļautajiem izmeklējumiem, vai atšķirsies piedāvātā atlīdzību limita apmērs katram izmeklējumam, tad papildu punkti šajā vērtēšanas kritērijā piešķirti netiek.</p> <p>Ja katra izmeklējuma apmaksas summa apdrošināšanas periodā tiek palielināta par EUR 35.00 vai vairāk (t.sk. 100%), tad attiecīgā Pretendenta piedāvājumam tiek piešķirts maksimālais punktu skaits šajā vērtēšanas kritērijā.</p>
2.3.	Augsto tehnoloģiju diagnostisko izmeklējumu atlīdzību limits	5	<p>Lai pretendētu uz papildu punktu piešķiršanu šajā vērtēšanas kritērijā, tad visiem apdrošināšanas programmā iekļautajiem dārgo tehnoloģiju izmeklējumiem atlīdzību limits ir jāpalielina vienādā apmērā un katra izmeklējuma apmaksas summas palielinājumam ir jābūt ne mazāk kā par EUR 10.00.</p> <p>Ja Pretendents limita palielinājumu būs piedāvājis mazāk nekā EUR 10.00 apmērā par katru izmeklējumu, vai limita palielinājums tiks piemērots tikai daļai no pamata Programmā iekļautajiem izmeklējumiem, vai atšķirsies piedāvātā atlīdzību limita apmērs katram izmeklējumam, tad papildu punkti šajā vērtēšanas kritērijā piešķirti netiek.</p> <p>Ja katra izmeklējuma apmaksas summa apdrošināšanas periodā tiek palielināta par 170.00 EUR vai vairāk (t.sk. 100%), tad attiecīgā Pretendenta piedāvājumam tiek piešķirts maksimālais punktu skaits šajā vērtēšanas kritērijā.</p>
2.4.	Ārstniecisko manipulāciju un procedūru atlīdzības limits	3	<p>Lai pretendētu uz papildu punktu piešķiršanu šajā vērtēšanas kritērijā, tad visu pamata programmā iekļauto ārstniecisko manipulāciju un procedūru atlīdzību limits ir jāpalielina vienādā apmērā un ne mazāk kā par EUR 2.00 katrai manipulācijai un procedūrai.</p> <p>Ja Pretendents limita palielinājumu būs piedāvājis mazāk nekā EUR 2.00 apmērā par katru manipulāciju un/vai procedūru, vai limita palielinājums tiks piemērots tikai daļai no pamata programmā iekļautajām ārstnieciskajām manipulācijām un</p>

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
			<p>procedūrām, vai atšķirsies piedāvātā atlīdzību limita apmērs katrai no manipulācijām un procedūrām, tad papildu punkti šajā vērtēšanas kritērijā piešķirti netiek. Ja katras manipulācijas un procedūras apmaksas summa tiek palielināta par 25.00 EUR vai vairāk (t.sk. 100%), tad attiecīgā Pretendenta piedāvājuma tiek piešķirts maksimālais punktu skaits šajā vērtēšanas kritērijā.</p>
3.	<p>Pamata programmas segumā iekļautie papildu pakalpojumi, kas nav obligāti minimālajās prasībās, piemēram:</p>	15	<p>Tiek vērtēts pamata programmas segumā iekļauto papildu pakalpojumu kopums, atbilstoši šī kritērija 3.1. – 3.4. apakšpunktā norādītajam, bez papildu piemaksas. Papildu pakalpojumu iekļaušana apdrošināšanas segumā nav obligāta, bet ir vēlama, jo tikai par tehniskajā specifikācijā noteikto minimālo prasību izpildi papildu punkti Pretendentu piedāvājumiem netiek piešķirti.</p>
3.1.	<p>Kritisko slimību apdrošināšana ne mazāk kā EUR 500.00 katrā apdrošināšanas periodā katrai apdrošinātai personai, bez nogaidīšanas perioda piemērošanas attiecībā uz Pasūtītāja darbiniekiem, bet “izdzīvošanas” periods pēc saslimšanas diagnosticēšanas ne vairāk kā 28 dienas)</p>	5	<p>Papildu punkti Pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par apdrošināšanas segumā iekļauto kritisko saslimšanu apdrošināšanu (piemēram, vēzis, sirdslēkme (miokarda infarkts), trieka (insults), paralīze, nieru mazspēja, izkliedētā skleroze, u.c. saslimšanas saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu), ar apdrošinājuma summu ne mazāk kā EUR 500.00 katras Polises un Kartes darbības laikā. Tas ir, vienreizējas atlīdzības izmaksāšana apdrošinātajai personai pilnas apdrošinājuma summas apmērā, gadījumā, ja tiek diagnosticēta kāda no apdrošinātajām kritiskajām saslimšanām. Papildu punkti (kopā maksimālais iespējamais – 5 punkti) tiek piešķirti vērtējot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - apdrošinājuma summu - 3 punkti; - apdrošināšanas segumu - 2 punkti. <p>Pretendenta piedāvājumam ar lielāko piedāvāto apdrošinājuma summu tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 3 punkti. Gadījumā, ja atšķirsies piedāvātās apdrošinājuma summas, tad piedāvājumam ar lielāko apdrošinājuma summu tiek piešķirts lielākais punktu skaits – 3 punkti,</p>

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
			<p>bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: $X/Y * P$, kur</p> <p>X - apdrošinājuma summa, kurai aprēķina izdevīguma punktus,</p> <p>Y - vislielākā piedāvātā apdrošinājuma summa,</p> <p>P - vērtēšanas kritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits.</p> <p>Pēc apdrošinājuma summu vērtējuma, tālāk tiek vērtēta Kritisko saslimšanu apdrošināšanas seguma kvalitāte, tas ir, piedāvājumā iekļautās/apdrošinātās Kritiskās saslimšanas, izdzīvošanas perioda ilgums un citi uzlabojošie vai ierobežojošie kritisko saslimšanu apdrošināšanas nosacījumi. Piedāvājumam ar labāko piedāvāto apdrošināšanas segumu (tajā skaitā plašākais apdrošināto saslimšanu klāsts, īsākais izdzīvošanas periods, mazāk citu ierobežojumu salīdzinot ar pārējiem piedāvājumiem) tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 2 punkti, bet katram nākamajam piedāvājumam ar šaurāku / ierobežojošāku apdrošināšanas segumu piešķirtais punktu skaits tiek samazināts par 0.5 punktiem, salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu. Vienlīdzīgu piedāvājumu gadījumā vairāku Pretendentu piedāvājumiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits. Mazākais iespējamais punktu skaits par kritisko saslimšanu apdrošināšanas seguma kvalitāti ir 0 punkti.</p>
3.2.	<p>Nelaiemes gadījumu apdrošināšana, bez nogaidīšanas perioda vai citu ierobežojumu piemērošanas attiecībā uz Pasūtītāja darbiniekiem tajā skaitā apdrošinātie riski – nāve, invaliditāte/ sakropļojums, kā arī traumas, kaulu lūzumi, apdegumi un apsaldējumi ne mazāk kā EUR 1500.00 apdrošināšanas periodā</p>	4	<p>Papildu punkti Pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par apdrošināšanas segumā iekļauto Nelaiemes gadījumu apdrošināšanu ar apdrošinājuma summu ne mazāk kā EUR 1 500.00 nāves, invaliditātes/ sakropļojuma, kā arī traumu, kaulu lūzumu, apdegumu un apsaldējumu riskiem katras Polises un Kartes darbības laikā.</p> <p>Papildu punkti (kopā maksimālais iespējamais punktu skaits – 4 punkti) tiek piešķirti vērtējot:</p> <ul style="list-style-type: none"> - apdrošinājuma summu - 2 punkti; - atlīdzību tabulas un segumā iekļautos papildu riskus – 2 punkti.

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
	<p>katram no apdrošinātajiem riskiem. Apdrošināšanas seguma darbības laiks – 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā, gan darba laikā gan ārpus darba laika. Apdrošināšanas seguma darbības vieta – vismaz LR teritorija.</p>		<p>Pretendenta piedāvājumam ar lielāko piedāvāto apdrošinājuma summu nāves, invaliditātes/ sakropļojuma, kā arī traumu, kaulu lūzumu, apdegumu un apsaldējumu riskam tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 2 punkti. Gadījumā, ja atšķirsies piedāvātās apdrošinājuma summas, tad piedāvājumam ar lielāko apdrošinājuma summu tiek piešķirts lielākais punktu skaits – 2 punkti, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: $X/Y * P$, kur:</p> <p>X— apdrošinājuma summa, kurai aprēķina izdevīguma punktus, Y — vislielākā piedāvātā apdrošinājuma summa, P — vērtēšanas kritērijam noteiktais maksimālais punktu skaits.</p> <p>Gadījumā, ja atšķirsies piedāvātās apdrošinājuma summas katram no apdrošinātajiem riskiem, tad veicot vērtēšanu par piedāvāto apdrošinājuma summu, piešķiramo punktu aprēķina formulā tiks izmantots tikai zemākā piedāvātā apdrošinājuma summa starp visiem apdrošinātajiem pamata riskiem.</p> <p>Pēc apdrošinājuma summu vērtējuma, tālāk tiek vērtēta nelaiemes gadījumu apdrošināšanas seguma kvalitāte, tas ir, piedāvājumā iekļautās atlīdzību tabulas un iekļautie papildu riski (piemēram, slimnīcas nauda, darba nespēja, apdrošināšanas seguma darbības teritorija, u.tml.). Piedāvājumam ar labāko piedāvāto atlīdzību tabulu (gan tajā iekļauto atlīdzības pozīciju skaitu, gan arī atlīdzību apmēru % izteiksmē), gan arī ar plašāko apdrošināto papildu risku klāsts tiek piešķirts maksimālais punktu skaits – 2 punkti. Katram nākamajam piedāvājumam ar šaurāku atlīdzību tabulu/ tabulām un mazāku apdrošināto papildu risku klāstu, piešķirtais punktu skaits tiek samazināts par 0.5 punktiem, salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu. Vienlīdzīgu piedāvājumu gadījumā vairāku Pretendentu piedāvājumiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits. Mazākais iespējamais punktu</p>

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
			skaits par nelaimes gadījumu apdrošināšanas seguma kvalitāti ir 0 punkti.
3.3.	<p>Jebkādu maksas onkoloģisko pakalpojumu (gan ambulatori, gan stacionāri) apmaksā 100% apmērā, ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā katram Darbiniekam</p> <p><i>* gadījumā, ja šo pakalpojumu apmaksā ir paredzēta kopējās pamata programmas apdrošinājuma summas ietvaros, tad ne vairāk kā Pretendenta piedāvātā un maksimālā vērtējamā pamata programmas kopējā apdrošinājuma summa</i></p>	2	<p>Papildu punkti pretendentu piedāvājumiem tiek piešķirti par 3.3.līdz 3.5. apakšpunktos minēto pakalpojumu iekļaušanu pamata programmas segumā.</p> <p>Ja pretendents minēto pakalpojumu apmaksu piedāvās ar mazāku limitu vai paredzēs daļēju apmaksu (t.i., ar mazāku atlaidi % vai mazāku limitu, nekā noteikts kritērija minimālajās prasībās), vai piemēro kādus citus būtiskus ierobežojumus, kas ietekmē šo pakalpojumu saņemšanas iespējas, tad tie tiks vērtēti 4. punktā minētā vērtēšanas kritērija ietvaros.</p> <p>Gadījumā, ja papildus pakalpojumi tiks iekļauti vairākos piedāvājumos, bet atšķirsies piedāvātie atlīdzību limiti, tad piedāvājumam ar lielāko atlīdzību limitu tiek piešķirts lielākais punktu skaits, bet pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti tiek aprēķināti pēc formulas: $X/Y * P$, kur:</p> <p>X — atlīdzību limits, kam aprēķina izdevīguma punktus,</p> <p>Y — vislielākais piedāvātais atlīdzību limits,</p> <p>P — maksimālais iespējamais punktu skaits šajā vērtēšanas kritērijā.</p>
3.4.	<p>Zobu protezēšanas un implantoloģijas apmaksā pamata programmas ietvaros (t.i., kopējā piedāvātā zobārstniecības papildu programmas atlīdzību limitā ar 50% atlaidi).</p>	2	
3.5.	<p>Jebkāda veida Covid -19 (koronavīrusa SARS-CoV-2) maksas analīzes, tajā skaitā arī bez ārsta norīkojuma, 100% apmērā, ne mazāk kā EUR 30.00 apdrošināšanas periodā katram apdrošinātājam.</p>	2	
4.	<p>Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts, kā arī izņēmumu saraksts</p>	16	<p>Tiek vērtēts tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošas pamata programmas, kas tiek iegādātas par Pasūtītāja budžeta līdzekļiem piedāvātajā apdrošināšanas segumā. Piedāvājumam ar plašāko apmaksājamo veselības pakalpojumu klāstu un mazāko izņēmumu sarakstu, tajā skaitā mazākajiem ierobežojumiem attiecībā uz</p>

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
			<p>veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri netiek apmaksāti, salīdzinot ar pārējiem Pretendentiem, tiek piešķirts lielākais iespējamais punktu skaits šajā vērtēšanas kritērijā. Katram nākamajam piedāvājumam ar ierobežojošu apdrošināšanas segumu piešķirtais punktu skaits tiek samazināts par 2 punktiem, ja apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts ir pietiekami plašs un ierobežojumi, salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu, ir maznozīmīgi vai par 4 punktiem, ja piedāvājumā norādītais pakalpojumu klāsts ir ievērojami šaurāks un izņēmumu saraksts ievērojami lielāks, salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu.</p> <p>Pasūtītājs norāda, ka izņēmumu sarakstu atšķirību nozīmīgums tiek noteikts, ņemot vērā gan norādīto izņēmumu skaitu, gan arī norādīto izņēmumu struktūru, kas ietekmē arī iespējamo izmaksājamo/atsakāmo atlīdzību apmēru naudas izteiksmē. Piemēram, par maznozīmīgām atšķirībām tiek uzskatīti ierobežojumi, ja izņēmumu sarakstā ir iekļauti atsevišķi pakalpojumi (nosaukto speciālistu konsultācijas, nosauktie laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, manipulācijas u.tml.), bet par būtiskām atšķirībām tiek uzskatīts ierobežojums, ja izņēmumu sarakstā ir iekļautas veselas pakalpojumu grupas (diagnozes, ārstniecības metodes, izmeklējumu, manipulāciju grupas u.tml.). Par nozīmīgiem izņēmumiem tiek uzskatītas arī Pretendentu norādītās neapmaksājamās operācijas. Vienlīdzīgu piedāvājumu gadījumā vairāku Pretendentu piedāvājumiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits. Mazākais iespējamais punktu skaits ir 1 punkts.</p> <p>Šī kritērija ietvaros tiks ņemti vērā un vērtēti arī papildu iekļautie citu grupu veselības aprūpes pakalpojumi un to saņemšanas iespējas, kas nav obligāti minimālajās prasībās, piemēram, maksas grūtnieču aprūpe, maksas dzemdības, stacionārā rehabilitācija, citu veidu vakcinācijas, vēnu operācijas bez diagnožu ierobežojuma, u.tml.</p>

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
5.	Apdrošināšanas līguma (Polises) funkcionalitātes nosacījumi:	22	Tiek vērtēti veselības apdrošināšanas karšu izmantošanas ērtības nosacījumi.
5.1.	Plaša profila ambulatoro ārstniecības līguma iestāžu skaits (A grupas pakalpojumi)	5	Šī kritērija vērtēšanā tiks ņemta vērā Pretendentu līguma iestāžu sarakstos (atbilstoši iepirkuma nolikuma pielikumā Nr. 2.1. noteiktajai veidlapai "LĪGUMA IESTĀŽU SARAKSTA FORMA", papildus ievērojot šī iepirkuma tehniskās specifikācijas I daļas 6. punkta un tā apakšpunktos, kā arī V daļas 5. punkta un tā apakšpunktos noteikto līguma iestāžu formulējumu) norādītā informācija par līguma iestādēm un to skaitu (vērtēšanas apakš kritēriji 5.1., 5.3., 5.4. un 5.5.), kā arī par norādītajās plaša profila līguma iestādēs ar Kartēm pieejamo papildu veselības aprūpes pakalpojumu skaitu (vērtēšanas apakš kritērijs 5.2.). Pretendenta piedāvājums, kurā tiks iekļautas visvairāk līguma iestādes (apakš kritēriji 5.1., 5.3., 5.4. un 5.5.) vai kurš nodrošinās vislielāko skaitu papildu pakalpojumu pieejamībai ar Kartēm, iegūst maksimālo iespējamo skaitu katrā no apakškritērijiem. Pārējo piedāvājumu izdevīguma punkti katrā no 5.1.-5.5. nosauktajiem apakškritērijiem tiek aprēķināti pēc formulas: $X/Y * P$, kur: X – līguma iestāžu / ar Kartēm pieejamo papildu pakalpojumu skaits piedāvājumam, kuram aprēķina izdevīguma punktus; Y – vislielākais piedāvātais līguma iestāžu/ ar Kartēm pieejamo papildu pakalpojumu skaits; P – maksimālais iespējamais punktu katrā no vērtējamiem apakš kritērijiem.
5.2.	Plaša profila ambulatorās ārstniecības līguma iestādēs ar Karti pieejamo papildu (B grupas) veselības aprūpes pakalpojumu skaits	3	
5.3.	Plaša profila stacionāro līguma iestāžu skaits	2	
5.4.	Laboratorisko izmeklējumu veicēju līguma iestāžu skaits	2	
5.5.	Zobārstniecības līguma iestāžu skaits visā Latvijas Republikas teritorijā	2	
5.6.	Papildu plaša profila līgumu iestāžu nodrošināšana, paredzot tajās norēķinus ar Kartēm (bez Darbinieku personīgo naudas līdzekļu iesaistes) SIA "Dziedniecība" un filiāles/veselības centri;	2	Papildu punkti šajā kritērijā tiek piešķirti tiem Pretendentiem, kuri savos plaša profila līguma iestāžu sarakstos būs iekļāvuši šajā kritērijā nosauktās ārstniecības iestādes. Par katru līguma iestādi Pretendenta piedāvājumam tiek piešķirts 1 punkts (kopā 2 punkti).

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
	- SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” un filiāles.		
5.7.	Pakalpojumu saraksts, par kuriem Darbiniekiem sākotnēji ir jānorēķinās no personīgajiem naudas līdzekļiem.	6	<p>Pretendenta piedāvājumam ar vismazāko (gan pēc skaita, gan kopējā pakalpojuma grupas apjoma, ņemot vērā iespējamo skaidras naudas norēķinu biežumu, kā arī skaidras naudas norēķinu iespējamo apmēru naudas izteiksmē) to apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, par kuriem Darbiniekiem sākotnēji jānorēķinās par personīgajiem līdzekļiem, tiek piešķirts maksimālais punktu skaits šajā vērtēšanas kritērijā. Katram nākamajam Pretendenta piedāvājumam ar lielāku sarakstu piešķirto punktu skaits tiek samazināts par 1 punktu maznozīmīgu atšķirību gadījumā (piemēram, atšķirības ir tikai atsevišķos pakalpojumos, kā atsevišķas, specializētas maksas konsultācijas vai izmeklējumi, vai atsevišķi papildu pakalpojumi, kas iekļauti ārpus minimālajām prasībām, u.c.), salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu, vai par 2 punktiem būtisku atšķirību gadījumā (piemēram, atšķirības ir veselās pakalpojumu grupās vai līguma iestādēs maksas pakalpojumi ar Kartēm ir pieejami daļēji, u.c.), salīdzinot ar iepriekšējo labāko piedāvājumu. Mazākais iespējamais punktu skaits ir 0 punkti. Līdzvērtīgu piedāvājumu gadījumā vairākiem Pretendentiem var tikt piešķirts vienāds punktu skaits.</p> <p>Pasūtītājs norāda, ka pakalpojumu sarakstā, par kuriem sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā netiks ieskaitīti tie veselības aprūpes pakalpojumi, par kuriem norēķini līguma iestādēs uzrādot Karti visiem Apdrošinātajiem būs iespējami, veicot iepriekšēju saskaņojumu ar Pretendentu (t.i., garantijas vēstules).</p>
6.	Radnieku apdrošināšanas prēmijas apmērs	5	Viszemākā piedāvātā prēmija (cena) Radnieku apdrošināšanā (atbilstoši tehniskās specifikācijas IV daļā noteiktajam) tiek vērtēta ar norādīto maksimālo punktu skaitu šajā vērtēšanas

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)	Pamata programmas saturs
			<p>kritērijā. Pārējo piedāvājumu izdevīguma punktus aprēķina pēc formulas: $Cx/Cy * P$, kur:</p> <p>Cx – lētākā piedāvājuma apdrošināšanas prēmija vienam Radniekam par pamata programmu;</p> <p>Cy – vērtējamā piedāvājuma apdrošināšanas prēmija katrā no 1.1.-1.5. apakšpunktu kritērijiem;</p> <p>P – maksimālais iespējamais punktu katrā no vērtējamiem apakš kritērijiem.</p>
7.	<p>“Atvērtā polise”, kas tiek iegādāta par Pasūtītāja budžeta līdzekļiem, administratīvo izdevumu apmērs %.</p>	4	<p>Papildu punkti šajā vērtēšanas kritērijā tiek piešķirti tā Pretendenta piedāvājumam, kuram “Atvērtā polise” administratīvās izmaksas būs piedāvātas zemākas kā noteikts tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās.</p> <p>Maksimālo punktu skaitu - 4 punktus - Pretendents iegūst, ja “Atvērtās polises” administratīvi izdevumi ir 0%.</p> <p>Maksimālais punktu skaits tiek samazināts par 0.5 punktiem par katru administratīvo izdevumu procentu punkta palielinājumu attiecīgā pretendenta piedāvājumam.</p> <p>Par minimālo prasību izpildi papildu punkti šajā vērtēšanas kritērijā piešķirti netiek.</p>
KOPĀ		100	

23.1.1.1.Komisija Pretendenta katrā vērtēšanas kritērijā (tajā skaitā starprezultātos) iegūto punktu skaitu noapaļo līdz divām decimālzīmēm aiz komata.

23.1.1.2.Katrs Komisijas loceklis piedāvājumus vērtē individuāli pēc visiem Iepirkuma nolikumā norādītajiem vērtēšanas kritērijiem, un par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu atzīs tā Pretendenta piedāvājumu, kas, apkopojot individuālos vērtējumus, ieguvīs visaugstāko novērtējumu.

23.1.1.3.Kopvērtējums katram piedāvājumam tiks iegūts, saskaitot visos kritērijos (apakšpunktos) iegūtos punktus.

23.2. Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu Komisija atzīs piedāvājumu, kurš ieguvīs visaugstāko galīgo skaitlisko vērtējumu (punktu skaitu) un kurš atbilst visām nolikuma prasībām.

23.3. Ja ir iesniegti divi vai vairāki piedāvājumi ar vienādu visaugstāko galīgo skaitlisko vērtējumu (punktu skaitu), priekšroka tiks dota Pretendentam, kurš būs saņēmis lielāko punktu skaitu vērtēšanas kritērijā Nr.5 “Apdrošināšanas līguma (Polises) funkcionalitātes nosacījumi”.

24. Lēmumu pieņemšanas kārtība un pretendentu informēšana

- 24.1. Komisija lēmumus pieņem sēdēs. Komisija ir lemttiesīga, ja tās sēdē piedalās vismaz divas trešdaļas komisijas locekļu, bet ne mazāk kā seši locekļi.
- 24.2. Komisija lēmumu par iepirkuma procedūras rezultātiem pieņem ar balsu vairākumu. Ja Komisijas locekļu balsis sadalās vienādi, izšķirošā ir komisijas priekšsēdētāja balss. Komisijas loceklis nevar atturēties no lēmuma pieņemšanas.
- 24.3. Lēmumu par Konkursa rezultātiem pieņem Komisija saskaņā ar nolikuma 23.punktā noteikto piedāvājumu izvēles kritēriju.
- 24.4. Komisija var jebkurā brīdī pārtraukt Konkursu, ja tam ir objektīvs iemesls.
- 24.5. Pēc lēmuma pieņemšanas visi Pretendenti 5 (piecu) darba dienu laikā tiek informēti par pieņemto lēmumu Konkursā, informāciju nosūtot pa pastu, faksu vai elektroniski, izmantojot drošu elektronisko parakstu vai pievienojot elektroniskajam pastam skenētu dokumentu, vai nododot personīgi.

25. Iepirkuma līguma noslēgšana

- 25.1. Pasūtītājs slēdz ar Konkursa uzvarētāju iepirkuma līgumu saskaņā ar SPSIL 65.panta sesto daļu - ne ātrāk kā nākamajā darba dienā pēc nogaidīšanas termiņa beigām. Iepirkuma līgums tiek sagatavots, pamatojoties uz Pasūtītāja lēmumu par iepirkuma līguma slēgšanu un Konkursa uzvarētāja iesniegto piedāvājumu.
- 25.2. Komisijas lēmums un paziņojums par Konkursa uzvarētāju, ar kuru tiks slēgts iepirkuma līgums, ir pamats iepirkuma līgumu sagatavošanai. Līgums tiek slēgts uz Pretendenta piedāvājuma pamata atbilstoši līguma projektam, kas pievienots nolikumam kā 7.pielikums.
- 25.3. Ja izraudzītais Pretendents atsakās slēgt līgumu ar Pasūtītāju vai neparaksta to 5 (piecu) darba dienu laikā pēc līguma saņemšanas (neparakstīšana šādā gadījumā tiek uzskatīta par atsacīšanos slēgt līgumu), Komisija pieņem lēmumu slēgt līgumu ar nākamo Pretendentu, kurš iesniedzis Konkursa nolikumam atbilstošu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, vai pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
- 25.4. Pirms lēmuma pieņemšanas par līguma noslēgšanu ar nākamo Pretendentu, kurš piedāvājis nolikumam atbilstošu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, Pasūtītājs izvērtē, vai tas nav uzskatāms par 1 (vienu) tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto Pretendentu, kurš atteicās slēgt iepirkuma līgumu ar Pasūtītāju. Ja tiek pieņemts lēmums slēgt līgumu ar nākamo Pretendentu, kurš piedāvājis nolikumam atbilstošu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, bet tas atsakās slēgt līgumu vai neparaksta to 5 (piecu) darba dienu laikā pēc līguma saņemšanas, Pasūtītājs pieņem lēmumu pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

26. PIELIKUMI

1. pielikums – Pieteikuma iesniegšanas ieteicamā forma
2. pielikums – Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma
- 2.1. pielikums – Pretendenta neapmaksājamo laboratorisko izmeklējumu saraksta forma
- 3.pielikums – Līguma iestāžu saraksta forma
- 4.pielikums – Finanšu piedāvājuma forma
5. pielikums – Apakšuzņēmēju saraksta forma
- 6.pielikums – Apliecinājums par neatkarīgi izstrādātu piedāvājumu
- 7.pielikums – Iepirkuma līguma projekts

RP SIA “Rīgas satiksme”
Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja
/_____/ K.Meiberģa
Rīgā, 2021. gada 16. septembrī

PIETEIKUMA IESNIEGŠANAS IETEICAMĀ FORMA

(uz pretendenta veidlapas)

Identifikācijas Nr.: RS/2021/54

Pieteikums
par piedalīšanos atklāta konkursā
“Darbinieku veselības apdrošināšana”
identifikācijas Nr. RS/2021/54

1. IESNIEDZA

Uzņēmuma pilns nosaukums
Uzņēmuma reģistrācijas numurs un datums
Juridiskā adrese
Faktiskā adrese
Bankas rekvizīti
Pretendents ir mazais*, vidējais** vai lielais uzņēmums***

* Mazais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus euro.

** Vidējais uzņēmums ir uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas vai kura gada apgrozījums kopā nepārsniedz 50 miljonus euro un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus euro.

*** Lielais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas vairāk nekā 249 personas vai kura gada apgrozījums pārsniedz 50 miljonus euro un/vai gada bilance kopā pārsniedz 43 miljonus euro.

2. KONTAKTPERSONA

Vārds, uzvārds	
Tālr.	
e-pasta adrese	

3. PIETEIKUMS

Iepazīnušies ar Konkursa nolikumu un tā pielikumiem, mēs atbilstoši nolikuma prasībām iesniedzam piedāvājumu Konkursā un apliecinām savu atbilstību Konkursa nolikuma prasībām.

Iesniedzot piedāvājumu, mēs apliecinām, ka esam iepazīnušies ar Konkursa dokumentos noteiktajām prasībām, sapratuši tās un pilnībā piekrituši visiem noteikumiem, kā arī garantējam sniegto ziņu un dokumentu patiesumu un precizitāti. Apņemamies līguma piešķiršanas gadījumā pildīt visus Konkursa nolikumam pievienotā līguma projektā noteiktos nosacījumus.

Ar šo piedāvājumu mēs apstiprinām, ka mūsu piedāvājums ir spēkā 120 dienas no piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.

Informējam, ka uzņēmuma patiesais labuma guvējs ir - ¹

Pieteikumam jāpievieno Valsts ieņēmumu dienesta izziņa “Nodokļu maksātāja reitings”, ko pretendents sagatavo Valsts ieņēmumu dienesta Elektroniskās deklarēšanas sistēmā.²

¹ Pretendentam pieteikumā jānorāda tā patiesais labuma guvējs saskaņā ar Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma un proliferācijas finansēšanas novēršanas likuma regulējumu.

² Izziņa tiks izmantota iespējamā darījuma partnera izvērtēšanai saskaņā ar Noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijas un terorisma un proliferācijas finansēšanas novēršanas likumu un Valsts ieņēmumu dienesta vadlīnijām.

Paraksta pretendenta pārstāvis ar pārstāvības tiesībām vai tā pilnvarota persona:

Vārds, uzvārds	
Amats	
Paraksts	
Datums	

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA - TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (VEIDLAPA)

Nr. p.k.	Pasūtītāja obligātās minimālās prasības veselības apdrošināšanas programmai	Pretendenta piedāvājums
I daļa: Vispārīgās veselības apdrošināšanas pakalpojuma prasības:		
1.	Paredzamais veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš (apdrošināšanas līguma periods) ir divi gadi. Apdrošināšanas līguma termiņa laikā tiek noslēgtas divas veselības apdrošināšanas polises, katra uz viena gada periodu (turpmāk – Polises), kur pirmās Polises darbības termiņi tiek paredzēti no 2022. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 31. decembrim, bet otrās polises termiņš tiek paredzēts no 2023. gada 1. janvāra līdz 2023. gada 31. decembrim.	
2.	Paredzamais Pasūtītāja apdrošināamo darbinieku (turpmāk – Darbinieki) skaits ir ~ 3650 personas, neatkarīgi no vecuma un veselības stāvokļa, bez veselības deklarāciju aizpildīšanas, bez iepriekš esošo slimību, traumu ierobežojuma. <i>Precīzs Darbinieku skaits tiks norādīts katras Polises slēgšanas brīdī. Iespējamās Darbinieku skaita svārstības katras Polises termiņa darbības laikā +/- 10%.</i>	
3.	Pretendentam jānodrošina katrs Darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas plastikāta karti (turpmāk – Karte) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, tai skaitā arī iekļaujot informāciju par apdrošināšanas atlīdzību saņemšanas kārtību un termiņiem. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība Darbiniekiem ar Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.	
4.	Kartēm ir jābūt izmantojamām visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot to darbību 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā.	
5.	Pretendentam, kā datu apstrādes pārzinim, nav nepieciešama atsevišķa atļauja apstrādāt apdrošināto Darbinieku datus ne no Pasūtītāja, ne no pašiem apdrošinātajiem Darbiniekiem. Tas ir, Pretendents kā obligātu prasību Karšu saņemšanai un izmantošanai, nepieprasa individuālus Darbinieku parakstītus apliecinājumus par atļauju šo datu (tai skaitā arī īpašo kategoriju datu) izmantošanā noslēgtā veselības apdrošināšanas līguma izpildes nodrošināšanai.	

6.	<p>Pretendentam ir jānodrošina plašas ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu, tai skaitā arī plaša profila pakalpojumu sniedzēju līguma iestāžu, izvēles iespējas visā Latvijas Republikas teritorijā, kurās ar Pretendenta piedāvāto apdrošināšanas pamata programmu tiek nodrošināta dažādu apdrošināšanas segumā iekļauto maksas pakalpojumu saņemšana uzrādot Karti un neveicot sākotnējus norēķinus no Darbinieku personīgajiem naudas līdzekļiem.</p>	
6.1.	<p>Plaša profila ambulatoro līguma iestāžu sarakstā ir jābūt iekļautām šādām ārstniecības iestādēm un to filiālēm (ja tādas ir): SIA Medicīnas sabiedrība "ARS", SIA „Veselības centrs 4”, AS “Veselības centru apvienība”, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca (tai skaitā arī poliklīnika), SIA “Rīgas 1. slimnīca” un citas plaša profila ārstniecības pakalpojumu sniedzējas iestādes saskaņā ar Pretendenta iesniegto līguma iestāžu sarakstu, kas noformēts atbilstoši iepirkuma nolikuma Nr. 3. noteiktajai veidlapai.</p>	
6.2.	<p>Pretendenta ambulatoro un stacionāro pakalpojumu līguma iestāde, kā arī plaša profila ambulatoro un stacionāro pakalpojumu līguma iestāde šī iepirkuma izpratnē ir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā reģistrēta ārstniecības iestāde, ar kuru piedāvājuma iesniegšanas un iepirkuma līguma noslēgšanas brīdī Pretendentam ir spēkā sadarbības līgums un kur norēķinus apdrošināšanas programmā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā gan pacientu iemaksas apmērā, gan par dažādiem iestādes sniegtajiem maksas pakalpojumiem ir iespējams veikt, izmantojot Karti un neveicot sākotnējus norēķinus no Darbinieku personīgajiem naudas līdzekļiem.</p>	
6.3.	<p>Plaša profila ambulatorā līguma iestāde šī iepirkuma izpratnē ir tāda ārstniecības iestāde, kur norēķinus ar Karti ir iespējams veikt vismaz par šādām pakalpojumu grupām:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ārstu-speciālistu konsultācijas (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.1. punktam); - diagnostiskie izmeklējumi (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.4. un 2.2.2.5. punktam); - laboratoriskie izmeklējumi (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.3. punktam); - manipulācijas un procedūras (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.2. punktam). 	
6.4.	<p>Plaša profila stacionārā līguma iestāde šī iepirkuma izpratnē ir tāda ārstniecības iestāde, kur norēķinus ar Karti ir iespējams veikt vismaz par šādām maksas pakalpojumu grupām:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uzturēšanās maksa par katru dienas vai diennakts stacionārā pavadīto dienu, tajā skaitā arī paaugstinātais serviss (atbilstoši tehniskās 	

	<p>specifikācijas II daļas 2.1.4.1. un 2.1.4.4. punktam);</p> <ul style="list-style-type: none"> - maksas ķirurģiskās operācijas (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.3. punktam); - citas maksas stacionārā veiktās manipulācijas, izmeklējumi (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.2. punktam). 	
6.5.	<p><i>Lai apliecinātu šajā tehniskās specifikācijas punktā Nr. 6. (tajā skaitā 6.1. – 6.4. apakšpunktos) izvirzītas līguma iestāžu prasības, Pretendents līguma iestāžu sarakstus noformē atbilstoši iepirkuma nolikuma pielikumā Nr. 3. noteiktajai veidlapai “LĪGUMA IESTĀŽU SARAUSTA FORMA”.</i></p>	
7.	<p>Pretendents nevar noteikt ierobežojumus attiecībā uz Darbinieku ārstniecības iestāžu izvēli, kurās tiek saņemti apdrošināšanas segumā iekļautie veselības aprūpes pakalpojumi.</p>	
8.	<p>Visiem veselības apdrošināšanas programmas 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 un Karšu pirmo darbības dienu un visā to darbības laikā.</p>	
9.	<p>Pretendentam Darbiniekiem ir jānodrošina iespēja iesniegt maksājumus apliecinātos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – Atlīdzības pieteikumi) gan elektroniski, gan visās Pretendenta pārstāvniecībās par visiem apdrošināšanas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan ārpus līguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā, ja Darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar Karti.</p>	
10.	<p>Atlīdzības pieteikumus Darbinieki ir tiesīgi iesniegt visa Polises un Karšu darbības termiņa laikā, kā arī ne mazāk kā 1 mēnesi pēc Polises un Karšu darbības termiņa beigām.</p> <p><i>Elektroniskos Atlīdzības pieteikumus Darbinieki ir tiesīgi iesniegt, izmantojot jebkuru, sev pieejamu e-pasta adresi (gan darba, gan privātā, gan jebkura citu), kā arī Pretendents Atlīdzības pieteikuma iesniegšanai nav tiesīgs noteikt ierobežojumus e-pasta adreses nosaukumam.</i></p>	
11.	<p>Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai Atlīdzības pieteikuma iesniedzēja informēšana atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā (t.sk. norādot atteikto atlīdzības summu un detalizēti paskaidrojot atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu) par visiem tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru apmaksu Darbinieks sākotnēji ir veicis no personīgajiem naudas līdzekļiem,</p>	

	Pretendentam ir jāveic ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.	
12.	Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto Darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visā attiecīgās Polises darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā bijušos Darbiniekus un pievienojot papildu Darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajiem Darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.	
12.1.	Iekļaujot papildu Darbiniekus, kā arī izslēdzot bijušos Darbiniekus no apdrošināto saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (t.i. 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, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības. Pirms termiņa izbeigto Karšu neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu Pretendents saskaņā ar Pasūtītāja norādījumiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem prēmiju maksājumiem.	
12.2.	Izslēdzot bijušos Darbiniekus no apdrošināto saraksta, Pretendents kā obligātu nosacījumu attiecīgo Karšu darbības apturēšanai/ pārtraukšanai nepieprasa no Pasūtītāja to fizisku atgriešanu Pretendentam. Tas ir, attiecīgās Kartes darbība tiek apturēta/ pārtraukta un neizmantotā perioda atgriežamās prēmijas aprēķins tiek veikts neatkarīgi no tā, vai tā ir/nav palikusi bijušā Darbinieka rīcībā.	
13.	Darba tiesisko attiecību pārtraukšanas gadījumā Pasūtītājs var ļaut bijušajam Darbiniekam Kartes izpiršanu, par šo faktu atsevišķi neinformējot Pretendentu, izņemot gadījumus, kad Pasūtītājs sazinās ar Pretendentu, lai precizētu atlikušā apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmiju.	
14.	Pēc Darbinieku rakstiska pieprasījuma saņemšanas Pretendentam ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā no tā saņemšanas ir jānodrošina informācijas sagatavošana un Darbinieka, kurš veicis pieprasījumu, informēšana par tam izmaksāto kopējo apdrošināšanas atlīdzību statistiku apmēru un gadījumiem. <i>Pretendentam, gatavojot piedāvājumu, atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas prasībām ir jāiekļauj detalizēta informācija par to, kur un kādā formā Darbiniekiem ir jāiesniedz pieprasījums Pretendentam šajā punktā iepriekš minētās informācijas saņemšanai.</i>	
15.	Pēc Pasūtītāja vai Pasūtītāja pilnvarotā apdrošināšanas brokera rakstiska pieprasījuma saņemšanas (ne biežāk kā 1 reizi katras Polises darbības laikā), Pretendentam ne	

	vēlāk kā 5 darba dienu laikā ir jānodrošina informācijas sagatavošana un nosūtīšana Pasūtītājam vai pilnvarotajam brokerim par kopējo izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku, norādot arī izmaksu sadalījumu katrā no apdrošināšanas segumā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām, ievērojot Pasūtītāja un/vai pilnvarotā apdrošināšanas brokera norādījumus.	
16.	Pretendents nepiemēro maksu par Kartes dublikāta izsniegšanu, tās nozaudēšanas vai nozagšanas gadījumā, kā arī personas datu (piemēram, uzvārda vai personas koda) maiņas gadījumos.	
17.	Pretendents nepiemēro maksu par izziņu sagatavošanu un izsniegšanu, iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā.	
18.	Pretendents nevar pieprasīt kā obligātu iepriekšēju saskaņošanu/ brīdināšanu par piedāvātās apdrošināšanas programmas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu. Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu iepriekšēja nesaskaņošana nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls. Gadījumos, ja piedāvātās apdrošināšanas programmas segumā ir iekļauts kāds pakalpojums, kura saņemšana līguma iestādē, uzrādot Karti un neveicot sākotnēju apmaksu no Darbinieku personīgajiem līdzekļiem, ir iespējama, tikai veicot iepriekšēju saskaņojumu ar Pretendentu, tad Pretendentam ir jānodrošina, ka saskaņošanu Darbinieki visos gadījumos var veikt paši, bez Pasūtītāja starpniecības.	
19.	Ja Darbinieks vēlas noskaidrot, vai kāds konkrēts veselības aprūpes pakalpojums, par kuru Darbiniekam sākotnēji ir jānorēķinās no personīgajiem naudas līdzekļiem, ir iekļauts apdrošināšanas segumā, tad Pretendents nav tiesīgs atteikties sniegt šādu informāciju par pakalpojumu un tā saņemšanas nosacījumiem, tai skaitā arī gadījumos, kad konkrētā veselības aprūpes pakalpojuma apmaksu ietekmē arī citi faktori – diagnoze, procedūras veids, u.tml.	
20.	Pretendentam šī iepirkuma ietvaros ir tiesības piemērot apdrošināšanas seguma izņēmumus attiecībā uz sniedzamo pakalpojumu klāstu, kuri nav pretrunā ar obligātajām minimālajām prasībām, t.i. nosaukt konkrētas klīniskās medicīnas nozares, ārstus – speciālistus, izmeklējumus, u.c. medicīniskos pakalpojumus, kuri apdrošināšanas programmas ietvaros netiks apmaksāti. Ierobežojumi un izņēmumi, kas nebūs norādīti Pretendenta tehniskajā piedāvājumā, Pasūtītājam nebūs saistoši. Pretendentam papildus maksas ambulatoro pakalpojumu cenrādī, kurā tiek norādīta viena pakalpojuma maksimālā atlīdzināmā summa, ja tāds tiek piemērots, nav tiesības piemērot jebkādas papildu apakš limitus, kā	

	arī pakalpojuma veida ietvaros piemērot ierobežojošu apmaksājamo pozīciju sarakstu šīs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās nosauktajiem un tā piedāvājumā ietvertajiem medicīnisko pakalpojumu veidiem (piemēram, ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, u.c.).	
21.	Prēmiju maksājumu par katru Polisi Pasūtītājs veic divos maksājumos kalendārajā gadā, saskaņā ar līgumā un katrā Polīsē norādīto kārtību.	
22.	Pretendents apdrošināšanas līguma termiņa laikā nedrīkst paaugstināt piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu prēmiju (cenu), samazināt un/vai pasliktināt piedāvājumā norādīto apdrošināšanas pakalpojumu apjomu un kvalitāti, kā arī jebkādā veidā apdrošināšanas līguma darbības laikā mainīt nosacījumus attiecībā uz piedāvātā pakalpojuma sniegšanas kārtību.	
II daļa: Pamata programmas, kas tiek iegādāta par Pasūtītājā budžeta līdzekļiem, minimālās prasības:		
1.	Pamata programmas , tai skaitā ambulatorie un stacionārie pakalpojumi, kā arī zobārstniecības pakalpojumi, pilna apdrošināšanas perioda (gada) prēmija vienam Darbiniekam nevar būt augstāka par EUR 300.00.	
2.	Pamata programmas segumā iekļautie pakalpojumi:	
2.1.	Ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi ar minimālo apdrošinājuma summu katram Darbiniekam katras Polises un Kartes darbības laikā ir ne mazāk kā EUR 3 500.00 , tai skaitā:	
2.1.1.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā gan līguma, iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, kopējās programmas apdrošinājuma summas ietvaros, tai skaitā:	
2.1.1.1.	par ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem;	
2.1.1.2.	par stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā arī stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi;	
2.1.1.3.	pacienta līdzmaksājums par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.	
2.1.2.	Ambulatorie maksas pakalpojumi , programmas kopējās piedāvātās apdrošinājuma summas ietvaros, neparedzot apakš limitu par saslimšanas gadījumu vai apakš limitu kādai no programmas segumā iekļauto pakalpojumu grupām (<i>izņemot, ja tādu nav noteicis pats Pasūtītājs</i>), kā arī neparedzot pakalpojumu saņemšanas reižu skaita ierobežojumus un neparedzot reižu skaita, summas apakšlimitu, termiņa vai citu viedu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs ar Karti, tai skaitā:	
2.1.2.1.	Ģimenes ārstu, ārstu – speciālistu, augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu un ārstniecības iestāžu nodaļu vadītāju) konsultācijas , neierobežojot	

	<p>apmaksājamo klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem speciālistiem (tai skaitā paredzot arī dermatologa, alergologa, homeopāta, osteopāta, fizikālās medicīnas ārsta jeb rehabilitologa, sporta ārsta u.c. speciālistu konsultāciju apmaksu), kā arī ārstniecības personu mājas vizītes (ieskaitot transporta pakalpojumus) ne mazāk kā EUR 25.00 par katru konsultāciju/vizīti;</p>	
2.1.2.2.	<p>Plaša spektra ārstu nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras, t.sk. dermatoloģijā, ginekoloģijā, ķirurģijā, otolaringoloģijā, oftalmoloģijā, t.sk., redzes un dzirdes pārbaude u.c. veidu manipulācijas saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu, kā arī dažādas medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas u.c., ne mazāk kā EUR 15.00 par katru manipulāciju un procedūru (epidurālā blokāde ne mazāk kā EUR 40.00);</p>	
2.1.2.3.	<p>Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārstējošā ārsta norīkojumu, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem, 100% apmērā līguma iestādēs, tai skaitā paredzot apmaksāt arī sekojošus izmeklējumus asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, onkomarķieri, osteoporozes diagnostika, D vitamīna noteikšana, infekciju diagnostiku, t.sk. ērcu encefalīts u.c. izmeklējumi.</p> <p><i>Pretendents ir tiesīgs noteikt neapmaksājamus laboratoriskos izmeklējumus, kuru izsmēlošs saraksts tiek iesniegts iepirkuma nolikuma pielikumā Nr. 2.1. noteiktajā veidlapā "PRETENDENTA NEAPMAKSĀJAMO LABORATORISKO IZMEKLĒJUMU SARAKSTS". Visi laboratoriskie izmeklējumi, kas veidlapā netiks norādīti kā neapmaksājami, šī iepirkuma ietvaros tiek uzskatīti par apmaksājamiem laboratoriskajiem izmeklējumiem.</i></p> <p><i>Ārpus līguma iestādēm Pretendentam laboratorisko izmeklējumu apmaksa ir jānodrošina ne mazāk kā apmērā, kas ir piedāvāts vadošo maksas ārstniecības iestāžu cenās, piemēram, E.Gulbja laboratorija, Centrālā laboratorija un/vai Nacionālais Medicīnas Serviss – Laboratorija.</i></p>	
2.1.2.4.	<p>Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi ar ārstējošā ārsta norīkojumu, jebkurai ķermeņa zonai/orgānam, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem, tai skaitā, apmaksājot arī visa veida rentgena izmeklējumus ar vai bez kontrastvielas, visa veida ultrasonogrāfiskos un doplerogrāfiskos izmeklējumus, osteodensitometrijas izmeklējumus, holtera monitorēšanu, veloergometrija</p>	

	u.c. izmeklējumus jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, ne mazāk kā EUR 25.00 par katru izmeklējumu.	
2.1.2.5.	Augsto tehnoloģiju izmeklējumi ar ārstējošā ārsta norīkojumu, jebkurai ķermeņa zonai/orgānam, tai skaitā datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfijas izmeklējumi, dažādi endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, t.sk. kontrastvielas un intravenozās narkozes izmaksas, kas vajadzīgas diagnostisko pakalpojumu saņemšanai, ne mazāk kā 130.00 EUR par katru izmeklējumu.	
2.1.2.6.	Medicīniskās izziņas autovadītājiem, ieroču nēsāšanas atļaujas saņemšanai, tai skaitā atsevišķu ārstu atzinumi, kas iekļauti šīs izziņas saņemšanas procesā 100% apmērā gan līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm.	
2.1.2.7.	Valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā, atbilstoši spēkā esošiem un saistošiem normatīvajiem aktiem, tai skaitā, izbraukuma pārbaudes, 100% apmērā gan līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm.	
2.1.2.8.	Vakcinācija pret ērcu encefalītu un gripu, pret A un B hepatītu, tajā skaitā kombinētā AB hepatīta vakcīna, 100% apmērā gan līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm, tajā skaitā iekļaujot ārsta apskati pirms vakcinācijas, vakcīnas cenu un vakcinācijas veikšanu.	
2.1.2.9.	Fizikālās terapijas procedūras , ar ģimenes vai jebkura cita ārstējošā ārsta norīkojumu, ne mazāk kā 10 reizes katras Polises un Kartes darbības termiņa laikā, bez diagnožu ierobežojuma, 100% apmērā gan līguma, gan ārpus līguma iestādēm, neierobežojot apmaksājamo fizikālo terapiju procedūru klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem procedūru veidiem (t.sk. apmaksājot arī teipošanu) u.c. procedūru veidus saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu.	
2.1.2.10.	Ambulatorā rehabilitācija ar ģimenes vai jebkura cita ārstējošā ārsta norīkojumu, bez diagnožu ierobežojuma 100% apmērā , ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 100.00 katras Polises un Kartes darbības termiņa laikā, nenosakot kursu vai apmeklējuma reīžu skaita ierobežojumus, kā arī vienas apmeklējuma reizes limitu vai atsevišķus apakš limitus apdrošināšanas segumā iekļautajiem ambulatorās rehabilitācijas veidiem, kā arī nenosakot citus ierobežojumus, kas ietekmē šī pakalpojuma saņemšanas iespējas. Ambulatorās rehabilitācijas veidi – triecienviļņu terapija, ārstnieciskā masāža, manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana individuāli vai grupās, t.sk. arī grūtnieču vingrošana u.c. procedūru/pakalpojumu veidi saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu. Tiek apmaksāti arī iegādātie ambulatorās rehabilitācijas abonementi.	
2.1.3.	Neatliekamā medicīniskā palīdzība , t.sk. valsts un privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar	

	medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā 100% apmērā gan līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm, bez apakš limita piemērošanas.	
2.1.4.	Stacionārie maksas pakalpojumi (gan diennakts, gan dienas stacionārā), programmas kopējās apdrošinājuma summas ietvaros 100% apmērā gan līguma, iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm ne mazāk kā 600.00 EUR par katru stacionēšanās gadījumu, tai skaitā:	
2.1.4.1.	Uzturēšanās maksa par katru stacionārā pavadīto dienu, tai skaitā arī gadījumos, ja Darbinieks daļu no stacionārajiem pakalpojumiem saņem pacientu iemaksas apmērā;	
2.1.4.2.	Ārstu speciālistu t.sk. profesoru un docentu konsultācijas, diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, kā arī ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā, un stacionārā izmantotie medikamenti;	
2.1.4.3.	Maksas ķirurģiskās operācijas bez skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot apmaksājamo operāciju klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajām apmaksājamām operācijām, ietverot arī (bet ne tikai) kataraktas un glaukomas operācijas, mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas, deguna starpsienas operācijas, artroskopiskās operācijas, jebkāda veida menisku operācijas, lāzerverāciju, laparoskopiskās operācijas, karpālā kanāla operācijas, jebkāda veida proktoloģiskās operācijas u.c. operācijas.	
2.1.4.4.	Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, tai skaitā arī gadījumos, ja Darbinieks daļu no stacionārajiem pakalpojumiem saņem pacientu iemaksas apmērā.	
2.2.	Zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumu apmaksā ne mazāk kā ar 50 % atlaidi (bez papildu cenrāžu piemērošanas) un ar minimālo atlīdzību limitu katras Polises un Kartes darbības termiņa laikā ne mazāk kā EUR 150.00 , tai skaitā:	
2.2.1.	mutes dobuma higiēnas pakalpojumi bez reižu skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot izmantojamās metodes un palīgvielas;	
2.2.2.	neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;	
2.2.3.	periodonta saslimšanu ārstēšana;	
2.2.4.	ārsta-speciālista konsultācijas un ārstēšanas plāna sastādīšana ;	
2.2.5.	diagnozes precizēšanai nepieciešamās jebkāda veida (bez izņēmumiem) rentgenogrammas un citi izmeklējumi;	
2.2.6.	terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi , t.sk. plombēšanā lietotie materiāli;	
2.2.7.	vietējā anestēzija ;	
2.2.8.	tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm saņemtie zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumi.	

III daļa: Atvērtās polises, kas tiek iegādāta par Pasūtītājā budžeta līdzekļiem, minimālās prasības:

1.	Pēc Pasūtītāja rakstiska norādījuma atvērtās polises ietvaros tiek apmaksāti jebkuri Pamata programmas segumā neapmaksāti/neiekļauti veselības aprūpes, veselības veicināšanas un profilakses pakalpojumi Pasūtītāja norādītajām personām un norādītajā apjomā, nenosakot ierobežojumus apdrošināšanas gadījumu, un atlīdzības saņēmēju skaitam, kā arī nenosakot minimālo vai maksimālo atlīdzības limitu par katru apdrošināšanas gadījumu un neparedzot citus ierobežojumus, kas ietekmē šī pakalpojuma izmantošanas iespējas.	
2.	<p>Papildus III daļas 1. punktā norādītajam Pretendents apmaksā arī:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jebkurus tos veselības aprūpes, profilakses un veicināšanas pakalpojumus, kas pārsniedz Pamata programmas segumā paredzētos limitus vai arī tās ietvaros netiek apmaksāti vispār, tajā skaitā arī tādi pakalpojumi, kuri Pamata programmas ietvaros netiek apmaksāti nepilnīgi/nekorekti noformētas dokumentācijas dēļ; - Maksas stacionāros pakalpojumus (tajā skaitā jebkāda veida veiktās operācijas), kas saņemtas arī ārvalstīs; - Jebkāda veida manipulācijas un procedūras dermatoloģijā, bez diagnožu ierobežojuma; - Jebkurus medikamentus, vitamīnus, uztura bagātinātājus, tajā skaitā bez receptēm; - Jebkurus zobārstniecības un zobu protezēšanas pakalpojumus; - Jebkurus optikas pakalpojumus un optikas iegādi; - Jebkuru ārstniecisko palīgierīču iegādi un/vai īri; - Rehabilitāciju sanatorijās un veselību veicinošu procedūru centros; - Jebkāda veida sporta nodarbības un jebkuri sporta abonementi. 	
3.	Pretendents pēc Pasūtītāja pieprasījuma veic iepriekšēju pakalpojumu apmaksas saskaņojumu (t.i., garantijas vēstules sagatavošanu) ar pakalpojumu sniedzēju, lai apdrošinātajai personai par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu nebūtu sākotnēji jānorēķinās no personīgajiem naudas līdzekļiem.	
4.	Atvērtās polises apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodā tiek noteikta līdz EUR 25 000.00 katrā apdrošināšanas periodā (gadā), tas ir, līdz EUR 50 000.00 visa apdrošināšanas līguma perioda laikā.	
5.	Atvērtās polises apkalpošanas administratīvās izmaksas nedrīkst būt vairāk par 8% no atvērtās polises apdrošinājuma summas.	

6.	Pēc apdrošināšanas līguma darbības termiņa beigām, Pretendents veic atvērtās polises neizmantotās apdrošinājuma summas aprēķinu, par kuru informē Pasūtītāju. Neizmantotā apdrošināšanas prēmija pēc līguma darbības termiņa beigām tiek atgriezta uz Pasūtītāja konta numuru.	
7.	Pretendentam veicot atlīdzības izmaksu konkrētām personām no „Atvērtās polises” ir jānodrošina Pasūtītāja rakstiska informēšana par atlīdzības izmaksas faktu, kā arī par izmaksātās atlīdzības apmēru katrai personai, par kuru atlīdzības izmaksa ir veikta, nosūtot šo informāciju uz Pasūtītāja norādītās kontaktpersonas e-pasta adresi.	
7.	Finanšu piedāvājumā atvērtās polises izmaksas ir jānorāda kā atsevišķs apdrošināšanas prēmijas maksājums, neiekļaujot tās summu pamata veselības apdrošināšanas pakalpojuma prēmiju maksājumos.	
IV daļa: Darbinieku ģimenes locekļu apdrošināšanas nosacījumi:		
1.	Pretendentam jānodrošina piedāvājumā minētās Darbinieku veselības apdrošināšanas pamata programmas (atbilstoši tehniskās specifikācijas I un II daļā noteiktajam) iegāde arī Pasūtītāja Darbinieku ģimenes locekļiem. Katram Darbiniekam ir tiesības apdrošināt jebkuru vienu ģimenes locekli / personu bez radniecības ierobežojuma (turpmāk – Radnieks /Radnieki), kā arī neatkarīgi no Radnieku vecuma un veselības stāvokļa, bez veselības deklarāciju aizpildīšanas, bez iepriekš esošo slimību, traumu ierobežojuma.	
2.	Apdrošināamo Radnieku saraksts un skaits no Pasūtītāja puses tiks precizēts (norādīts) katras Polises slēgšanas gadījumā šīs daļas 3.punktā norādītajā termiņā.	
3.	Radniekiem ir jābūt iespējai apdrošināšanu iegādāties ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā pēc Darbinieku Polises spēkā stāšanās datuma. Gadījumā, ja apdrošināšanas iegāde tiek veikta uz nepilnu apdrošināšanas periodu (tas ir, uz 11 mēnešiem), Pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu apdrošināšanas periodu.	
4.	Apdrošināšanas prēmija par Radnieku apdrošināšanu tiek iemaksāta Pretendentam no personīgajiem līdzekļiem, bez Pasūtītāja starpniecības. Tas ir, Radnieki apdrošināšanas prēmiju iemaksā tieši Pretendentam (filiālēs vai ar pārskaitījumu), pēc Pretendenta sagatavotā rēķina saņemšanas.	
5.	Darbinieka Kartes darbības pārtraukšana saistībā ar darba tiesisko attiecību izbeigšanu neietekmē attiecīgā Radnieka Kartes darbības termiņu.	
6.	Pretendentam jānodrošina apdrošinātā Radnieka Kartes pārtraukšana tā nāves gadījumā. Atlikušās prēmijas aprēķins tiek veikts proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas	

	nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas), neņemot vērā administratīvos izdevumus, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības.	
7.	Sākoties otrajam apdrošināšanas periodam (otrā perioda Polise), apdrošināmo Radnieku saraksts var tik mainīts. Tas nozīmē, ka Darbinieki pēc brīvas izvēles var izvēlēties pagarināt vai nepagarināt apdrošinātā Radnieka apdrošināšanas Kartes darbības termiņu.	
8.	Pretendents Radnieku Kartes piegādā Pasūtītājam vienlaicīgi ar Darbinieku Kartēm.	
V daļa: tehniskajā piedāvājumā iekļaujamā informācija /pievienojamie dokumenti: (Ailē "Pretendenta piedāvājums), Pretendents norāda tehniskajam piedāvājumam pievienotā dokumenta nosaukumu (un/vai piedāvājuma lpp.), kurā prasītā informācija/dokuments ir iekļauta un aprakstīta)		
1.	Vispārīgās veselības apdrošināšanas pakalpojuma prasības , atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas I daļā noteiktajam, tai skaitā:	
1.1.	Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tai skaitā informācija par termiņiem dokumentu iesniegšanai Pretendentam atlīdzības saņemšanai.	
1.2.	Pamata programmu segumā iekļauto pakalpojumu saraksts, kuru apmaksā ir paredzēta apdrošināšanas segumā, taču, par kuriem Darbiniekiem sākumā ir jānorēķinās no personīgajiem naudas līdzekļiem.	
1.3.	Informācija par izmaiņu veikšanas kārtību katras Polises darbības laikā, kas saistīta ar Darbinieku skaita izmaiņām, ievērojot tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības.	
1.4.	Informācija par Darbinieku pieprasījumu veikšanas kārtību informācijas saņemšanai par attiecīgajam apdrošinātajam kopējo izmaksāto atlīdzību apmēru un gadījumiem (atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas I daļas 13. punktā noteiktajam.).	
2.	Detalizēts piedāvātās pamata programmas apraksts , atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas II daļā noteiktajam, tai skaitā norādot papildinājumus, ierobežojumus, u.c. Pretendenta nosacījumus, kas nedrīkst būt pretrunā šajā tehniskajā specifikācijā norādītajām minimālajām prasībām vai tās jebkādā mērā ierobežot, tai skaitā:	
2.1.	Neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts.	
2.2.	Neapmaksājamo laboratorisko izmeklējumu saraksts, atbilstoši pielikumā Nr. 2.1. iekļautajai veidlapai.	
2.3.	Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi.	
2.4.	Pretendenta pamata programmas cenrādīs, kas tiek piemērots par līguma iestādēs un/vai ārpus līguma iestādēm saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.	

3.	Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu saraksts, kuru saņemšana Darbiniekiem līguma iestādēs, uzrādot Karti un neveicot sākotnēju pakalpojuma apmaksu no personīgajiem naudas līdzekļiem, ir iespējama tikai gadījumā, ja ir veikts iepriekšējs saskaņojums ar pretendentu.	
4.	Informācija par ģimenes locekļu apdrošināšanas noteikumiem, atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas IV daļā noteiktajam.	
5.	Numurēts Pretendenta ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu saraksts , kas noformēts atbilstoši iepirkuma nolikuma Nr. 3. noteiktajai veidlapai, papildus ievērojot Tehniskās specifikācijas I daļas 6. punkta un visos tā apakšpunktos norādīto līguma iestāžu formulējumu.	
5.1.	Līguma iestāžu sarakstos Pretendents iekļauj un norāda tikai tās līguma iestādes, kas ir attiecināmas uz piedāvāto Pamata programmu, atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1. punktā un visos tā apakšpunktos norādītajiem pakalpojumiem.	
6.	Numurēts zobārstniecības pakalpojumu līguma iestāžu saraksts , kas attiecināms uz tehniskās specifikācijas II daļas 2.2. punktā un visos tā apakšpunktos norādītajiem zobārstniecības pakalpojumiem.	

Vārds, uzvārds	
Amats	
Paraksts	
Datums	

2.1. pielikums
Atklāta konkursa nolikumam
“Darbinieku veselības apdrošināšana”
identifikācijas Nr. RS/2021/54

PRETENDENTA NEAPMAKSĀJAMO LABORATORISKO IZMEKLĒJUMU SARAKSTS

Nr.p.k.	Analīzes nosaukums	neapmaksā (atzīmē ar 1)
Hematoloģija		
1	Pilna asins aina (klīniskā asins aina, leikocītu formula, EGĀ)	
2	Pilna asins aina (klīniskā asins aina, leikocītu formula)	
3	Klīniskā asins aina (Hb,L,Er,Ht,Tr)	
4	Hemoglobīns	
5	Eritrocīti	
6	Leikocīti	
7	EGA	
8	Trombocīti ar plūsmas citometrijas metodi	
9	Trombocīti	
10	Leikocītu formula	
11	Retikuloцитi	
12	Hematokrīts	
13	Eritrocītu bazofīlā punktainība	
14	Eritrocītu osmotiskā rezistence	
15	Dzelzs	
16	Transferīns	
17	Transferīna piesātinājums	
18	Eritropoētīns	
19	Ferritīns	
20	Vitamīns B12	
21	Aktīvais vitamīns B12 (Holotranskobalamīns)	
22	Asins parazīti	
23	Folskābe	
24	Haptoglobīns	
Koaguloģija		
25	APTL-Aktivētais parciālais tromboplastīna laiks	
26	Protrombīna laiks	
27	Fibrinogens	
28	Asins tecēšanas laiks	
29	Asins tecēšanas laiks (Ivy)	
30	D-Dimēri	
31	Trombīna laiks	
32	Antitrombīns III	
33	Proteīna C aktivitāte	
34	Brīvā Proteīna S Ag	
35	Kopējā Proteīna S aktivitāte	
36	Rezistence pret aktivēto Proteīnu C	
37	VIII faktora aktivitāte	
38	VIII faktora inhibitori	
39	Von Willebranda fakt.Ag	
40	Von Willebranda faktora aktivitāte	
41	V faktors	
42	VII faktors	
43	IX faktora aktivitāte	

44	IX faktora inhibītori	
45	X faktors	
46	XI faktors	
47	XII faktors	
48	Lupus antikoagulanti	
49	Fosfolipīdu IgG	
50	Fosfolipīdu IgM	
51	Beta 2 glikoproteīna I IgG, IgM, IgA	
52	Beta 2 glikoproteīna I IgM	
53	Beta 2 glikoproteīna I IgG	
54	Kardioliipīna IgG, IgM, IgA	
55	Kardioliipīna IgM	
56	Kardioliipīna IgG	
57	Phosphatidyl serine IgM	
58	Fosfatidilserīna IgG	
59	Fosfatidilinozitola IgM	
60	Fosfatidilinozitola IgG	
61	Anneksīna V IgM	
62	Anneksīna V IgG	
63	Aspirīna rezistences tests	
64	Plavix (Clopidogrel) rezistences tests	
Imūnhematoloģija		
65	Asins grupa (ABO), Rh (D)	
66	Anti eritrocitārās antivielas	
67	Anti eritrocitāro antivielu titrs	
68	Anti eritrocitāro antivielu identifikācija	
69	Tiešā Kumsa reakcija	
70	Netiešā Kumsa reakcija	
71	Imūnstatuss (CD3, CD19, CD4, CD8, CD16+CD56, CD4/CD8, CD45)	
72	Aktivēti limfocīti +NK (CD38)	
73	Aktivēti T limf.(CD3+HLA-DR+)	
74	CD95	
75	Rh fenotips	
76	Aukstuma aglutinīni	
77	Krioglobulīns	
78	Recipienta un donora saderības prove	
79	Recipienta un donora saderības 5 prove	
Aknu testi un fermenti		
80	Bilirubīns - kopējais	
81	ALAT	
82	ASAT	
83	GGT	
84	Alfa amilāze	
85	Sārmainā fosfatāze	
86	Sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija	
87	LDH	
88	KFK-Kreatinkināze	
89	Ceruloplazmīns	
90	Skābā fosfatāze	
91	Pseudoholinesterāze	
92	Lipāze	
93	Angiotenzīna konvertāze	
Slāpekļa vielu maiņa		
94	Urea	

95	Kreatinīns	
96	Urīnskābe	
97	Kreatinīna klīrenss	
98	Cistatīns C	
99	Amonjaks	
Olbaltumvielas		
100	Kopējais olbaltums	
101	Albumīns	
102	Albumīna/globulīna attiecība	
103	Olbaltuma frakcijas (elektroforēze)	
104	Imūnglobulīna vieglās ķēdes (kappa, lambda)	
105	Imūnglobulīni (IgG, IgA, IgM)	
106	Imūnfiksācija	
107	Imūnglobulīns G	
108	Imūnglobulīns A	
109	Imūnglobulīns M	
Kardioloģiskie marķeri		
110	Troponīns I	
111	Troponīns T	
112	Mioglobīns	
113	Augsti jutīgs CRO	
114	Kreatīnkināzes MB frakcija	
115	Homocisteīns	
116	BNP	
117	PRO-BNP	
Iekaisuma marķieri, autoantivielas		
118	CRO	
119	RF	
120	ASO	
121	Prokalcitonīns	
122	Komplementa faktors C3	
123	Komplementa faktors C4	
124	ANA IgG	
125	ENA IgG	
126	ds DNS IgG	
127	GBM IgG - antivielas pret glomerulu bazālo membrānu	
128	Kuņģa parietālo šūnu IgG	
129	ASCA IgA	
130	ASCA IgG	
131	Anti CCP	
132	ANA/ENA IgG	
133	ANCAc IgG (PR-3 IgG)	
134	ANCAp IgG (MPO IgG)	
135	AMA-M2 IgG (Anti mitohondriālās M2 apakštipa antigēna antivielas)	
136	HLA B27	
137	Tumora nekrozes faktors TNF-alfa	
138	Interleikīns 6	
139	Antivielas pret neironāliem antigēniem	
Antioksidanti		
140	Kopējie antioksidanti	
141	Glutaciona peroksidāze - selēns	
Glikozes regulācija		
142	Glikoze	
143	Glikētais hemoglobīns (HbA1c)	

144	Insulīns	
145	HOMA	
146	C peptīds	
147	Glikozes slodzes tests	
148	Glikozes slodzes tests grūtniecēm	
149	Intaktais proinsulīns	
150	Glikoze-6-fosfāt dehidrogenāze	
151	Asins osmolalitāte (kalkulācija)	
Elektrolīti		
152	Nātrijs	
153	Kālijs	
154	Kalcijs	
155	Fosfors	
156	Hlors	
157	Magnijs	
158	Svins	
159	Cinks	
160	CO ₂ - bikarbonāts	
161	Asins gāzes ,K,Na, jonizētais Ca	
162	Laktāts	
163	Litijs	
164	Dzīvsudrabs	
Lipīdi		
165	Lipīdu komplekts (HOL, ZBL, ABL, TRIGL)	
166	Kopējais holesterīns	
167	Augsta blīvuma holesterīns	
168	Zema blīvuma holesterīns	
169	Triglicerīdi	
170	Lipoproteīns (a)	
171	Apolipoproteīns B, A1 (indekss)	
172	Apolipoproteīns B	
173	Apolipoproteīns A1	
Fertilitāte un grūtniecība		
174	Prolaktīns	
175	Makro prolaktīns	
176	FSH	
177	LH-Luteinizētāj hormons	
178	Estradiols	
179	Progesterons	
180	17 - OH progesterons	
181	Brīvais estriols	
182	SHBG-Sekshormonu saistošais globulīns	
183	Testosterons	
184	BAI-Brīvo androgēnu indekss (Testosterons,SHBG)	
185	Anti-Millera hormons (AMH)	
186	Anti spermālās antivielas	
187	DHEA SO ₄ -Dehidroepiandrosterona sulfāts)	
188	Androstendions	
189	HCG- horiongonadotropīns	
190	AFP-Alfa feto proteīns	
191	Pirmā trimestra skrīnings (FMF Roche PAPP-P,BHCG)	
192	Otrā trimestra skrīnings (HCG, AFP, Brīvais estriols)	
193	Neinvazīvais prenatalais tests (NIPT)	
194	Neinvazīvais prenatalais tests (NIPT) PLUS	

Vairogdziedzera hormoni	
195	TSH-Tireotropais hormons
196	T3-Kopējais trijodtironīns
197	Brīvais T3
198	Brīvais T4
199	T4-Kopējais tiroksīns
200	Tireoglobulīns
201	Antivielas pret tireoglobulīnu
202	Antivielas pret tireoperoksidāzi (mikrosomālās)
203	TSH receptoru antivielas
Osteoporozes marķieri	
204	DPD - Dezoksipiridolīns
205	Beta CTx
206	PINP
Infekciju diagnostika	
207	RPR
208	RPR kvantitatīvi
209	TPHA
210	TPHA kvantitatīvi
211	Treponema pallidum IgG,IgM-IFA
212	Treponema pallidum IgM-IFA
213	Sifilisa Immunoblots IgM
214	Treponema pallidum IgG (imunblots)
215	Toxocara canis IgG
216	Anti HIV1/2 , HIV1 Ag
217	HIV 1/2 Sertifikāts
218	Toxoplasma gondii IgM
219	Toxoplasma gondii IgG
220	Citomegalovīrusa IgM
221	Citomegalovīrusa IgG
222	Citomegalovīrusa DNS (kvalitatīvi)
223	Citomegalovīrusa DNS kvantitatīvi
224	Herpes simplex 1/2 vīrusa IgM
225	Herpes simplex 1/2 vīrusa IgG
226	Varicella zoster vīrusa IgM
227	Varicella zoster vīrusa IgG
228	Chlamydia trachomatis IgA
229	Chlamydia trachomatis IgG
230	Anti Rubella v. IgM
231	Anti Rubella v. IgG
232	Masalu (Rubeola) vīrusa IgM
233	Masalu (Rubeola) vīrusa IgG
234	Parotīta vīrusa IgM
235	Parotīta vīrusa IgG
236	Infekciozās mononukleozes heterofilās antivielas
237	Epšteina-Barra vīrusa VCA IgG
238	Epšteina-Barra vīrusa VCA IgM
239	EBV DNS
240	Epšteina - Barra vīrusa VCA IgG+IgM
241	Epšteina-Barra vīrusa DNS kvantitatīvi
242	Anti EBNA IgG
243	Jersīniju antivielas
244	HBs Ag
245	HBs Ag (apstiprinošais tests)

246	Anti HBs	
247	Anti HBc IgG	
248	Anti HBc IgM	
249	HBeAg	
250	Anti HBe	
251	Anti HAV IgM	
252	Anti HAV IgG	
253	Anti HCV	
254	HCV IgG apstiprinošais tests (Imunblots)	
255	HDV Ag	
256	Anti HDV IgG (Hepatīts D)	
257	Anti HDV IgM (Hepatīts D)	
258	Diphtheria tox. IgG	
259	Borrelia burgdorferi IgM	
260	Borrelia burgdorferi IgG	
261	Borrelia burgdorferi IgM apstiprinošais tests	
262	Borrelia burgdorferi IgG apstiprinošais tests	
263	Borrelia burgdorferi PKR	
264	Ērcu encefalīta vīrusa IgM	
265	Ērcu encefalīta vīrusa IgG(pote)	
266	Mycoplasma pneumoniae IgG	
267	Mycoplasma pneumoniae IgM	
268	Chlamydia pneumoniae IgM	
269	Chlamydia pneumoniae IgG	
270	Helicobacter pylori IgA	
271	Helicobacter pylori IgG	
272	Aspergillus antigēns kvantitatīvi	
273	Anti-SARS-CoV-2	
274	Anti-SARS-CoV-2 IgA un IgG	
275	Anti-SARS-CoV-2 IgA	
276	Anti-SARS-CoV-2 IgG	
Citi asins izmeklējumi		
277	Osteokalcīns	
278	Kortizols	
279	STH-Somatotropais hormons	
280	IGF-1 (Insulīnam līdzīgais augšanas faktors 1)	
281	Parathormons	
282	AKTH	
283	Aldosterons	
284	Renīns	
285	Aldosterona/Renīna attiecība	
286	Gastrīns	
287	25-OH- vitamīns D (D3+D2)	
288	Vitamīns D (1.25 di OH)	
289	Ciklosporīns	
290	Digoksīns	
291	Valprojskābe	
292	Levetiracetams	
293	Etanols	
294	CDT-Karbohidrātu deficīta transferīns	
Celiakijas diagnostika		
295	Transglutamināzes IgA	
296	Transglutamināzes IgG	
297	Gliadīna IgA	

298	Gliadīna IgG	
299	DGP IgA	
300	DGP IgG	
301	Celiakijas riska alēļu noteikšana (DQ2/DQ8)	
Markieri		
302	PSA-Prostatas specifiskais antigēns	
303	Brīvais PSA	
304	CEA	
305	BR-MA (CA 15-3)	
306	HER-2	
307	OM-MA (CA 125)	
308	HE4	
309	Olnīcu audzēja riska indekss (ROMA)	
310	GI-MA (CA 19-9)	
311	NSE	
312	S-100 antigēns	
313	CA 72-4	
314	Kalcitonīns	
315	Cyfra 21-1	
316	SCC	
317	Beta 2 mikroglobulīns	
318	BHCG-Brīvais β horiongonadotropīns	
Urīna izmeklējumi		
319	Urīna analīze (Ķīmiska ar teststripu, mikroskopija)	
320	Urīna analīze (Ķīmiska ar teststripu)	
321	Urīna analīze (Mikroskopija)	
322	Glikoze, ketoni	
323	Glikoze urīnā (kvantitatīvi)	
324	Zimņicka prove	
325	Alfa amilāze	
326	Mikroalbuminūrija	
327	Olbaltuma/kreatinīna attiecība urīna porcijā	
328	Narkotikas	
329	Etanols urīnā	
330	Chlamydia trachomatis DNS	
331	GN (PĶR)	
332	Beta 2 mikroglobulīns urīnā	
333	Dzīvsudrabs urīnā	
334	Uzsējums uz MB urīnā	
335	Olbaltums	
336	Olbaltuma elektroforēze urīnā	
337	Imūnfiksācija urīnā	
338	Imūnglobulīnu vieglās ķēdes urīnā	
339	Olbaltums 24h	
340	Kreatinīns 24 h urīnā	
341	Mikroalbumīns 24h urīnā	
342	Albumīna/kreatinīna attiecība 24 h urīnā	
343	Kalcijs urīnā (24h)	
344	Fosfors urīnā 24h urīnā	
345	Urīnskābe urīnā (24h)	
346	Urea 24 h urīnā	
347	Kortizols 24 h urīnā	
348	Adrenalīns, noradrenalīns, dopamīns	
349	Vanililmandeļskābe	

350	5 hidroksi-indol-etikskābe	
351	Magnijs urīnā (24h)	
352	Nātrijs urīnā	
353	Nātrijs urīnā (24h)	
354	Kālijs urīnā	
355	Kālijs urīnā (24h)	
356	Hlors urīnā (24h)	
357	HCG urīnā (Grūtniecības tests)	
358	Acidorezistentās baktērijas urīnā	
359	Osmolalitāte urīnā (urīns, kalkulācija)	
Serozo dobumu izmeklējumi		
360	Serozā dobuma šķidruma analīze	
361	Muguras smadzeņu šķidruma analīze	
362	Kopējais olbaltums punktātā	
363	Ērču encef. vīr. IgM likvorā	
364	Kreatinīns punktātā	
365	Amilāze punktātā	
Krēpu izmeklējumi		
366	Krēpu analīze	
367	Astmas elementi	
368	Acidorezistentās baktērijas	
369	Uzsējums uz MB krēpās	
Fēču izmeklējumi		
370	Koprogramma	
371	Slēptās asinis	
372	Parazītu oļiņas (koncentrēšanas metode)	
373	Vienšūņu cistas	
374	Giardia lamblia antigēns	
375	Cryptosporidium parvum antigēns	
376	Helicobacter pylori antigēns	
377	Kalprotektīns	
Uroģenitālā materiāla izmeklējumi		
378	Uztriepes analīze	
379	Prostatas eksprimāta analīze	
380	Chlamydia trachomatis/Neisseria gonorrhoeae DNS/RNS hibridizācija	
381	Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS	
382	Augsta riska HPV onkogēna E6/E7 mRNS	
Spermas izmeklējumi		
383	Spermas analīze	
384	Interleikīns 6 spermā	
385	Anti spermālās antivielas spermā	
Bakterioloģiskie izmeklējumi		
386	Asins uzsējums uz sterilitāti (bērniem)	
387	Asins uzsējums	
388	Krēpu uzsējums uz mikrofluoru	
389	Urīna uzsējums uz mikrofluoru	
390	A/B jutības noteikšana urīnā	
391	Uzsējums uz ureaplazmu un mikoplazmu (urīnā)	
392	Uzsējums uz ureaplazmu un mikoplazmu ar A/B jutību (urīnā)	
393	Patogēnā mikroflora fēcēs (salmonella,shigella,stafil.)	
394	Patogēnā mikroflora (prof.apskatē)	
395	Rotavīrusu un adenovīrusu antigēns	
396	Fēču uzsējums uz E.coli-157	
397	Yersinia	

398	Campylobacter	
399	Clostridium difficile toksīns	
400	Spermas uzņēmums	
401	A/B jutības noteikšana	
402	Dzemes dobuma aspirāta uzņēmums	
403	A/B jutības noteikšana	
404	Cervikālā un vaginālā materiāla uzņēmums	
405	A/B jutības noteikšana	
406	Uzņēmums uz ureaplazmu un mikoplazmu	
407	Uzņēmums uz ureaplazmu un mikoplazmu ar A/B jutību	
408	Dažādu materiālu uzņēmums	
409	Dažādu materiālu uzņēmums anaerobai mikroflorai	
410	A/B jutības noteikšana materiālā	
411	Uzņēmums uz β hemolītisko streptokoku	
412	A/B jutības noteikšana krēpās	
413	Uzņēmums uz streptokoku pneumonia	
414	A/B jutības noteikšana	
415	Uzņēmums uz enterokoku(VRE)	
416	Uzņēmums uz stafilokoku	
417	A/B jutības noteikšana	
418	Uzņēmums uz MRSA	
419	Uzņēmums uz Candida ģints sēnēm	
420	A/B jutības noteikšana	
421	Uzņēmums uz sēnītēm	
Dažādi izmeklējumi		
422	Enterobius verm. Oliņas	
423	Eozinofīlie leikocīti deguna sekrētā	
424	Ātrais tests uz β hemolītisko streptokoku	
425	Demodex folliculorum	
426	Sēnītes mikroskopiski	
427	Noskalojumi no apkārtējās vides	
428	Noskalojumi uz sterilitāti	
429	Gaisa uzņēmums	
430	Disbioze	
431	Uzņēmums uz MB	
432	Uzņēmums uz difteriju	
433	Kortizols siekalās	
434	Histoloģija	
435	Prostatas biopsijas histoloģija	
436	Imūnhistokīmija	
437	Ādas (punch) biopsijas histoloģija	
438	Endoskopijas materiāla histoloģija	
439	Transuretrālās rezekcijas materiāla histoloģija	
Alerģija		
440	IgE kopējais	
441	ECP-Eozinofīlie katjoniskie proteīni	
Alerģēnu paneli		
442	Molekulārie un specifiskie IgE alergēni (ALEX panelis)	
443	Inhalācijas panelis - telpā	
444	Inhalācijas panelis - dzīvnieki	
445	Inhalācijas panelis - koki	
446	Inhalācijas panelis - zāle	
447	Pārtikas panelis - bērnu	
448	Pārtikas panelis - saknes	

449	Pārtikas panelis - gaļa,zivis	
450	Pārtikas panelis -graudi	
451	Inhalācijas alergēni	
452	Dzīvnieki	
453	Putekļi	
454	Pārtika	
455	Zāle	
456	Pelējums	
457	Koki	
458	Saknes (kukurūza,zirņi,tomāti,burkāni,kartupeļi,ķiploki,sīpoli,selerija,kāposti,pipari)IgE	
459	Saknes (kukurūza,zirņi,tomāti,burkāni,kartupeļi,ķiploki,sīpoli,selerija,kāposti,pipari)IgG	
460	Saknes (kukurūza,zirņi,tomāti,burkāni,kartupeļi,ķiploki,sīpoli,selerija,kāposti,pipari)IgG4	
461	Pārtika(olas baltums,olas dzeltenums,piens,vārīts piens,alfa laktoalb.,beta laktoglo.,kazeīns,jogurts,kazas piens,soja)IgE	
462	Pārtika(olas baltums,olas dzeltenums,piens,vārīts piens,alfa laktoalb.,beta laktoglo.,kazeīns,jogurts,kazas piens,soja)IgG	
463	Pārtika(olas baltums,olas dzeltenums,piens,vārīts piens,alfa laktoalb.,beta laktoglo.,kazeīns,jogurts,kazas piens,soja) IgG4	
464	Graudi,rieksti(rīsi,griķi,auzas,rudzi,glutēns,kvieši,raugs,mieži,zemes rieksti,kokosrieksti)IgE	
465	Graudi,rieksti(rīsi,griķi,auzas,rudzi,glutēns,kvieši,raugs,mieži,zemes rieksti,kokosrieksti)IgG	
466	Graudi,rieksti(rīsi,griķi,auzas,rudzi,glutēns,kvieši,raugs,mieži,zemes rieksti,kokosrieksti)IgG4	
467	Gaļa, zivis (menca, garneles, cūka, liellops, tuncis, lasis, vista, jērs, skumbrija, tītars) IgE	
468	Gaļa,zivis(menca,garneles,cūka,liellops,tuncis,lasis,vista,jērs,skumbrija,tītars)IgG	
469	Gaļa,zivis(menca,garneles,cūka,liellops,tuncis,lasis,vista,jērs,skumbrija,tītars)IgG4	
470	Augļi 1 (apelsīni,zemenes,āboli,banāni,bumbieri,ananāsi,aprikozes,mellenes)IgE	
471	Augļi 1 (apelsīni,zemenes,āboli,banāni,bumbieri,ananāsi,aprikozes,mellenes)IgG	
472	Augļi 1 (apelsīni,zemenes,āboli,banāni,bumbieri,ananāsi,aprikozes,mellenes)IgG4	
473	Augļi 2 (dzērvenes,arbūzi,persiki,ķirši,plūmes,mandarīni,avenes,greipfrūti)IgE	
474	Augļi 2 (dzērvenes,arbūzi,persiki,ķirši,plūmes,mandarīni,avenes,greipfrūti)IgG	
475	Augļi 2 (dzērvenes,arbūzi,persiki,ķirši,plūmes,mandarīni,avenes,greipfrūti)IgG4	
476	Sieri (parmazāna, čedaras, šveices, pelējuma tipa) IgE	
477	Sieri (parmazāna, čedaras, šveices, pelējuma tipa) IgG	
478	Sieri (parmazāna, čedaras, šveices, pelējuma tipa) IgG4	
479	Specifiskais 88 pārtikas produktu IgG4	
480	Kukaiņu inde IgE(panelis)	
481	Piens IgE(panelis)	
482	Pediātriskais IgE(panelis)	
483	Zemesrieksti IgE(panelis)	
484	Ziedputekšņi IgE(panelis)	
485	Atopijas panelis (37 alergēni) IgE	
Atsevišķi alergēni		
486	K82 Latex	
487	E1 Kaķa epitēlijs, spalva	
488	E5 Suņa spalva	
489	D2 Dermatoph. farinae	
490	D1 Dermatoph. pter.	
491	H1 Mājas putekļi	
492	T1 Kļava	

493	T2 Alksnis	
494	T3 Bērzs	
495	T4 Lazda	
496	T12 Pūpols	
497	T16 Priede	
498	T7 Ozols	
499	W6 Vībotne	
500	W9 Celmallapu putekšņi	
501	G6 Timotiņš	
502	M2 Cladosporium herbarum	
503	M3 Aspergillus fumigatus	
504	M6 Alternaria tenuis	
505	E2 Suņa epitēlijs	
506	E78 Papagaiļu (mazo) spalvas	
507	E84 Kāmja epitēlijs	
508	E87 Žurka	
509	E88 Pele	
510	E82 Truša epitēlijs	
511	F4 Kvieši	
512	F2 Govs piens	
513	F1 Olas baltums	
514	F3 Menca	
515	F5 Rudzi	
516	F7 Auzas	
517	F9 Rīsi	
518	F14 Sojas pupiņas	
519	F25 Tomāti	
520	F26 Cūkas gaļa	
521	F27 Liellopu gaļa	
522	F83 Vistas gaļa	
523	F41 Lasis	
524	F40 Tuncis	
525	F35 Kartupeļi	
526	F31 Burkāni	
527	F42 Pikša	
528	F45 Pārtikas raugs	
529	F49 Āboli	
530	F92 Banāni	
531	F75 Olas dzeltenums	
532	F13 Zemes rieksti	
533	F78 (Piens) Kazeīns	
534	F79 Glutēns	
535	P1 Ascaris	
536	F287 Sarkanās pupiņas	
537	F92 Banāni IgG	
538	F9 Rīsi IgG	
539	F25 Tomāti IgG	
540	F26 Cūkas gaļa IgG	
541	F31 Burkāni IgG	
542	F35 Kartupeļi IgG	
543	F3 Menca IgG	
544	F40 Tuncis IgG	
545	F41 Lasis IgG	
546	F45 Pārtikas raugs IgG	

547	F49 Āboli IgG	
548	F5 Rudzi IgG	
549	F7 Auzas IgG	
550	F83 Vistas gaļa IgG	
551	F4 Kvieši IgG	
552	F2 Piens IgG	
553	F78 Kazeīns IgG	
554	F14 Sojas pupiņas IgG	
555	F75 Olas dzeltenums IgG	
556	F1 Olas baltums IgG	
557	F13 Zemes rieksti IgG	
558	F27 Liellopu gaļa IgG	
559	F79 Glutēns IgG	
Citoloģija		
560	Citoloģija	
561	Citoskopijas materiāla citoloģija	
562	Duglasa dobuma materiāla citoloģija	
563	Duglasa dobuma materiāla citoloģija ar konservantu	
564	Piena dziedzeru izdalījumu citoloģija	
565	Piena dziedzeru izdalījumu citoloģija ar konservantu	
566	Ginekoloģiskā materiāla citoloģija ar konservantu	
567	Dzemdību dobuma aspirāta citoloģija	
568	Dzemdību dobuma aspirāta citoloģija ar konservantu	
569	Adatas aspirācijas biopsijas citoloģija	
570	Urīna citoloģija	
571	Krēpu citoloģija	
Ģenētika		
572	Kariotips perifērās asinīs	
573	Perifēro asiņu hromosomu analīze ar FISH metodi	
574	Kariotips kaula smadzenēs	
575	FISH kaula smadzenēs	
576	FISH perifērās asinīs (49040)	
577	Y hromosomas mikrodēlēcija	
Infekcijas slimību diagnostika		
578	Seksuāli transmisīvo infekciju panelis (urīns)	
579	Seksuāli transmisīvo infekciju panelis (iztriepe)	
580	Florocenoze - Aerobie mikroorganismi	
581	Florocenoze - Bakteriālā vaginoze	
582	Florocenoze - kandidoze	
583	Florocenoze - ureaplasma un mycoplasma kvantitatīvi	
584	Zarnu trakta parazīti (RL-PKĀR)	
585	Gastroenterītu panelis (vīrusi)	
586	Gastroenterītu panelis (baktērijas) 2	
587	Gastroenterītu panelis (baktērijas) 1	
588	Sēnīšu panelis	
589	Gripas A/B vīrusa eksprestests	
590	Respiratoro infekciju panelis (vīrusi)	
591	Respiratoro infekciju panelis (vīrusi un baktērijas)	
592	HCV RNS (kvalitatīvi)	
Ģenētiskā predispozīcija		
593	Venozās trombozes riska alēļu noteikšana	
594	Laktozes intolerances DNS tests	
595	Iedzimtā krūts un olnīcu vēža risks (DNS tests)	
596	Iedzimtā krūts un olnīcu vēža risks (NGS)	

597	Žilbēra sindroma diagnostika	
598	Alcheimera slimības ģenētiskā predispozīcija	
599	Cistiskās fibrozes mutācijas F508del noteikšana	
600	Hemohromatoze (gēna HFE mutācijas)	
601	Alfa 1 antitripsīna deficīta ģenētiskā predispozīcija	
Onkoloģija		
602	KRAS mutāciju noteikšana (parafīna blokos fiksēti audzēja audi)	
603	BRAF mutāciju noteikšana (parafīna blokos fiksēti audzēja audi)	
604	EGFR mutāciju noteikšana (parafīna blokos fiksēti audzēja audi)	
605	Hroniskās mieloleikozes monitorings BCR-ABL	
606	RAS mutāciju noteikšana (parafīna blokos fiksēti audzēja audi)	
607	BRCA1 un BRCA2 gēnu sekvenēšana (krūts vai olnīcu audzēja audi)	
Farmakoģenētika		
608	Varfarīna farmakoģenētika	
609	TPMT ģenētisko poliformismu noteikšana	
Papildus analīzes		
610	a1 antitripsīns	
611	Metotreksāts	
612	Anti vielas pret somatotropo hormonu	
613	Inhibīns B	
614	Arsēns	
615	Inhibīns A	
616	Žultsskābes	
617	Paratiroīdā hormona saistītais proteīns	
618	Fibrozes tests	
619	Alfa 2 makroglobulīns	
620	Omega 3/6	
621	Anti MuSK IgG	
622	Akvaporīna 4 antivielas	
623	Anti Toxoplazma IgA	
624	Anti Toxoplazma IgG aviditāte	
625	Triptāze	
626	Antivielas pret trombocītu faktoru 4	
627	2 heksanols	
628	2.5 heksandions	
629	Bordetella pertussis DNS noteikšana (RLPQR)	
630	HIV RNS kvantitatīvi(vīrusa slodze)	
631	Anti HEV IgM	
632	Anti HEV IgG	
633	Anti Trichinella spiralis IgG	
634	Echinococcus sp.	
635	Entamoeba histolytica Ag	
636	Entamoeba histolytica Ag	
637	Anti Ehrlichia IgM	
638	Taenia solium IgG	
639	Antivielas pret Bordetella pertussis	
640	Antivielas pret Bordetella pertussis apstiprinošais	
641	Candida Ag	
642	Legionella Ag	
643	Anti Ehrlichia IgG	
644	Brucella antivielas	
645	Pneumocystis carinii	
646	Anti Echinococcus granulosus	
647	Anti Entamoeba histolytica IgG	

648	Cryptococcus Ag	
649	Reducētais glutations	
650	AntiLegionella pneumonia IgM	
651	Pneimokoku antivielas	
652	Taenia solium IgG WB(apstiprinošais)	
653	Echinococcus sp. IgG WB (apstiprinošais)	
654	Trichinella spiralis IgG WB(apstiprinošais)	
655	Anti Legionella pneumophila IgG	
656	Anti Chlamydia psitaci IgM	
657	Anti Chlamydia psitaci IgG	
658	Acetilholīna receptoru antiv.	
659	Desmogelīna antivielas	
660	Antivielas pret trombocītiem	
661	Koproporfirīns	
662	Delta - amino levulīnskābe	
663	Uzsējums uz MB	
664	Komplements C2	
665	CH50	
666	Galaktoze	
667	Anti Listeria monocytogenes	
668	Anti Tetanus Toxoid IgG	
669	IGF-BP3	
670	C1 esterāzes inhibitora aktivitāte	
671	C1 esterāzes inhibitora Ag	
672	Seruma amiloīds ANVD*	
673	Imūnglobulīns D	
674	Anti GAD	
675	Plazminogēns	
676	Hromogranīns	
677	Metanefrīns urīnā	
678	Varš urīnā (24h)	
679	Alumīnijs urīnā (24h)	
680	Alerģēnu panelis (30)- Jaukts IGE	
681	Alerģēnu panelis (30)-Inhalācija IGE	
682	Alerģēnu panelis (30)- Pārtika IGE	
683	Leptospiroze	
684	Listeria	
685	Gonokoku antivielas	
686	Insulīna antivielas	
687	ADH - Antidiurētiskais hormons	
688	Karbamazepīns	
689	Hb fenotipi - Hb elektroforēze	
690	VIP - vazoaktīvais intersticiālais polipeptīds	
691	Iekšējā faktora bloķējošās antivielas	
692	Jods urīnā	
693	Lizocīms	
694	Hroms urīnā	
695	Kadmījs	
696	Hroms	
697	Alumīnijs serumā	
698	Anti HTLV I/II	
699	Dihydrotestosterone	
700	Transcoritine	
701	Mangāns	

702	Karnitīns	
703	Vitamīns E	
704	Selēns	
705	HBV DNS	
706	Kordarons	
707	Coxiella Brunetti (Q drudzis)	
708	Paragripas vīrusa Av	
709	HCV genotips	
710	Respiratori sincitiālais vīruss	
711	Trakumsērgas vīrusa IgG	
712	Poliomielīta Av	
713	Av pret adenovīrusiem	
714	Anti Parvovīrusa B19 IGG	
715	Anti Parvovīrusa B19 IgM	
716	Enterovīrusa antivielas	
717	HCV RNS (kvantitatīvi)	
718	Astrovīrusu antigēns	
719	Herpes Simplex vīrusa DNS kvantitatīvi	
720	Enterovīrusu izdalīšana audu kultūrā	
721	A/B gripas vīrusu RNS (PQR)	
722	A gripas vīrusu subtipi (PQR RT)	
723	Norovīrusu antigēns	
724	Trakumsērgas vīrusa IgG (suņiem)	
725	Enterovīrusa RNS kvalitatīvi	
726	Anti Trakumsērgas vīrusa IgG	
727	Varš serumā	
728	Varš urīnā	
729	Histonu Av	
730	HLA genotipēšana pēc I klases Ag ABC	
731	Antivielas pret Langhansa (B) saliņu šūnām	
732	Adrenālās antivielas	
733	Ovariālās antivielas	
734	GM1 - gangliozīdu antivielas	
735	Cirkulējošie imūnkompleksi	
736	Citoplazmatiskās antivielas	
737	HLA genotipēšana pēc II klases Ag DR,DRQ,DP	
738	Antivielas pret skeleta muskulatūru	
739	Anti c Iq antivielas	
740	Loti zema blīvuma holesterīns	
741	Uzsējums uz MB ar BACTEC sistēmu	
742	Fenitoīns	
743	Vankomicīns	
744	Everolimus	
745	Teofilīns	
746	Fenobarbitāls	
747	Anti Bartonella Henselae	
748	Galaktozes-1-fosfāts	
Anaīžu paneli		
749	Panelis Vispārīgs veselības stāvokļa novērtējums	
750	Panelis Vispārīgs veselības stāvokļa novērtējums bērniem	
751	Anēmiju panelis	
752	Sporta veselības panelis	
753	STS, HIV un hepatītu panelis	
754	Vairogdziedzera panelis	

755	Veģetāriešu panelis	
756	Vitamīnu un minerālvielu panelis	
757	Sirds un asinsvadu novērtējuma panelis	
Citi Pretendenta neapmaksājami laboratoriskie izmeklējumi		
758		
759		
....		

Vārds, uzvārds	
Amats	
Paraksts	
Datums	

LĪGUMA IESTĀŽU SARAKSTS (FORMA)

PRETENDENTS: _____

1. Plaša profila ambulatorās ārstniecības līguma iestādes:

Nr.p. k	Plaša profila ambulatorās līguma iestādes nosaukums	Pilsēta un adrese	Pretendents apliecina, ka, zemāk nosauktajās plaša profila ambulatorajās ārstniecības iestādēs, saskaņā ar tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, tas nodrošina iespēju apdrošinātajām personām saņemt <u>visus apdrošināšanas programmā iekļautos veselības aprūpes pakalpojumus nosauktajās (A1, A2, A3 un A4) pakalpojumu grupās</u> , apmaksu nodrošinot uzrādot Karti un neveicot sākotnējus norēķinus (ne daļēji, ne pilnā apmērā) no apdrošināto personu naudas līdzekļiem. (vērtēšanas kritērijs 5.1.)				Pretendents apliecina, ka, zemāk nosauktajās plaša profila ambulatorajās ārstniecības iestādēs, saskaņā ar tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, tas nodrošina iespēju apdrošinātajām personām saņemt arī <u>apdrošināšanas programmā iekļautos citus veselības aprūpes pakalpojumus nosauktajās (B1, B2, B3, B4, B5 un B6) pakalpojumu grupās</u> , apmaksu nodrošinot uzrādot Karti un neveicot sākotnējus norēķinus (ne daļēji, ne pilnā apmērā) no apdrošināto personu naudas līdzekļiem. (vērtēšanas kritērijs 5.2.)					
			Ārstu-speciālistu konsultācijas (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.1. punkts);	Diagnostiskie izmeklējumi (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.4. un 2.2.2.5. punkts)	Laboratoriskie izmeklējumi (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.3 punkts)	Manipulācijas un procedūras (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.2. punkts)	Pacientu iemaksa ambulatori (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.1.1. punkts)	Veselības pārbaudes Medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (tehniskās specifikācijas II daļas	Obligātās veselības pārbaudes (tehniskās specifikācijas II daļas	Fizikālās terapijas procedūras (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.9. punkts)	Ambulatorā rehabilitācija (Tehniskās II daļas 2.1.2.10. punkts)	Vakcinācijas pakalpojumi tehniskās specifikācijas 2.1.2.8. punkts)
			A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3	B4	B5	B6
1			1	1	1	1	1			1		

2												
3												
KOPĀ												
						1			1			
						...						

* Šī iepirkuma izpratnē par plaša profila ambulatorajām līguma iestādēm (5.1. punktā noteiktajam vērtēšanas apakš kritērijam) tiek uzskatāmas un sarakstā ir norādāmas tikai tās ambulatorās līguma iestādes visā Latvijas Republikas teritorijā, ar kurām ir noslēgts līgums par **visu šīs tabulas kreisajā pusē minēto pakalpojumu veidu (A1, A2, A3 un A4)** apmaksu ar Karti, apliecinot to ar atzīmi „1” zem visiem nosauktajiem pakalpojuma veidiem. Ja Pretendents papildus visiem A grupas pakalpojumiem (A1 līdz A4) apmaksu ar Karti nodrošina arī par tabulas labajā pusē minētajiem B grupas pakalpojumu veidiem **B1, B2, B3, B4, B5 un B6**, apliecinot to ar atzīmi „1” zem attiecīgajiem pakalpojumu veidiem, tad par kopējo šo pakalpojumu skaitu attiecīgā Pretendenta piedāvājumam ir iespēja saņemt punktus saskaņā ar 5.2. punktā noteikto vērtēšanas apakš kritēriju.

2. Plaša profila stacionārās ārstniecības līguma iestādes:

Nr. p.k	Plaša profila stacionārās līguma iestādes nosaukums	Pilsēta un adrese	Pretendents apliecina, ka, zemāk nosauktajās plaša profila stacionārajās ārstniecības iestādēs, saskaņā ar tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, tas nodrošina iespēju apdrošinātajām personām saņemt visus apdrošināšanas programmā iekļautos veselības aprūpes pakalpojumus attiecīgajās pakalpojumu grupās , apmaksu nodrošinot maksas stacionāra par gadījumu limita ietvaros, uzrādot Karti (vai veicot iepriekšēju “garantijas vēstuļu” saskaņošanu ar Pretendentu) un neveicot norēķinus no apdrošināto personu naudas līdzekļiem. <i>(vērtēšanas apakš kritērijs 5.3.)</i>			
			Pacientu iemaksa stacionāri un līdzmaksājums (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.1.2. un 2.1.1.3.punkti)	Uzturēšanās maksa par katru stacionārā pavadīto dienu, tajā skaitā arī paaugstinātais serviss (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.1. un 2.1.4.4. punkti)	Maksas ķirurģiskās operācijas (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.3. punkts)	Citas maksas stacionārā veiktās manipulācijas, izmeklējumi (tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.2. punkts)
			<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>
1			1	1	1	1
2						
3						
KOPĀ						

* Šī iepirkuma izpratnē par plaša profila stacionārās līguma iestādēm (5.3. punktā noteiktajam vērtēšanas apakš kritērijam) tiek uzskatāmas un sarakstā ir norādāmas tikai tās stacionārās līguma iestādes visā Latvijas Republikas teritorijā, ar kurām ir noslēgts līgums **vismaz par šajā tabulā minēto pakalpojumu veidiem - C2, C3 un C4** apmaksu ar Karti, apliecinot to ar atzīmi „1” zem visiem nosauktajiem pakalpojuma veidiem.

3. Laboratorisko izmeklējumu veicēju līguma iestādes:

Nr. p.k	Laboratorisko izmeklējumu līguma iestādes nosaukums (* tikai tās laboratorisko izmeklējumu veicējas iestādes, kuras nav uzskatāmas un netiek iekļautas plaša profila ambulatoro līguma iestāžu sarakstā)	Pilsēta un adrese	Pretendents apliecina, ka, zemāk nosauktajās ārstniecības iestādēs un to filiālēs, kas specializējas laboratorisko izmeklējumu veikšanā, saskaņā ar tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, tas nodrošina iespēju apdrošinātajām personām saņemt apdrošināšanas programmās segumā iekļautos laboratoriskos izmeklējumus , apmaksu nodrošinot, uzrādot Karti un neveicot norēķinus no apdrošināto personu naudas līdzekļiem. (vērtēšanas apakš kritērijs 5.4.)
			<i>D1</i>
1			<i>1</i>
2			
3			
KOPĀ			...

4. Zobārstniecības pakalpojumu līguma iestādes:

Nr. p.k	Zobārstniecības pakalpojumu līguma iestādes nosaukums	Pilsēta un adrese	Pretendents apliecina, ka, zemāk nosauktajās zobārstniecības iestādēs, kas specializējas dažādu zobārstniecības pakalpojumu veikšanā, saskaņā ar tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, tas nodrošina iespēju apdrošinātajām personām saņemt apdrošināšanas programmās segumā iekļautos zobārstniecības pakalpojumus , apmaksu nodrošinot, uzrādot Karti un neveicot norēķinus no apdrošināto personu naudas līdzekļiem. (vērtēšanas apakš kritērijs 5.5.)
			<i>E1</i>
1			<i>1</i>
2			
3			
KOPĀ			...

Vārds, uzvārds	
Amats	
Paraksts	
Datums	

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS (Forma)

1. Darbinieku apdrošināšana, atbilstoši tehniskās specifikācijas I un II daļā noteiktajām minimālajām prasībām:

Pakalpojuma nosaukums	Gada prēmija 1 Darbiniekam, EUR (EUR 300.00 gadā) (a)	Gada prēmija 3650 darbiniekiem, EUR (b)
Pamata programma par Pasūtītāja budžeta līdzekļiem, atbilstoši tehniskās specifikācijas I un II daļā noteiktajām minimālajām prasībām		$(b) = (a) * 3650$
Atvērtā polise ar atlīdzību limitu EUR 2 5000.00 gadā , par Pasūtītāja budžeta līdzekļiem, atbilstoši tehniskās specifikācijas III daļā noteiktajām minimālajām prasībām	<i>netiek piemērots</i>	(c)
KOPĒJĀ LĪGUMCENA 2 GADIEM, EUR (d)		$(d) = (b+c) * 2$

2. Radnieku apdrošināšana, atbilstoši tehniskās specifikācijas III daļā noteiktajām minimālajām prasībām:

Pakalpojuma nosaukums (atbilstoši Tehniskajai specifikācijai – tehniskajam piedāvājumam)	Gada prēmija 1 Radniekam gadā, EUR (sākot ar 1. apdrošināmo personu)
Pamata programma par Radnieku personīgajiem naudas līdzekļiem, atbilstoši tehniskās specifikācijas IV daļā noteiktajām minimālajām prasībām	

Vārds, uzvārds	
Amats	
Paraksts	
Datums	

APAKŠUZŅĒMĒJU SARAKSTS
Atklāta konkursa
“Darbinieku veselības apdrošināšana”

Identifikācijas Nr.RS/2021/54

Pretendents/personālsabiedrības biedrs _____

Reģistrācijas Nr.: _____

*Atklāta konkursa __ daļa**

Apakšuzņēmēja** (mazs, vidējs, liels) nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese un kontaktpersona	Nododamo pakalpojuma apjoms (% no līguma kopējās cenas)	Īss apakšuzņēmēja veicamo pakalpojuma apraksts (pakalpojuma daļas nosaukums)	Pretendents balstās uz apakšuzņēmēja iespējām savas kvalifikācijas aplīdzināšanai (Jā / Nē)
Kopā (%):			

Papildu skaidrojums - tabulas var papildināt ar tik ailēm, cik nepieciešams, lai pierādītu atbilstību iepirkuma nolikuma prasībām.

**Pretendents norāda kādai iepirkuma priekšmeta daļai tiek piesaistīts apakšuzņēmējs.*

**** Mazais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus euro.**

**** Vidējais uzņēmums ir uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas vai kura gada apgrozījums kopā nepārsniedz 50 miljonus euro un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus euro.**

**** Lielais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas vairāk nekā 249 personas vai kura gada apgrozījums pārsniedz 50 miljonus euro un/vai gada bilance kopā pārsniedz 43 miljonus euro.**

Paraksts: _____

Vārds, uzvārds: _____

Amats: _____

APLIECINĀJUMS PAR NEATKARĪGI IZSTRĀDĀTU PIEDĀVĀJUMU

Atklāta konkursa “Darbinieku veselības apdrošināšana”

Identifikācijas Nr.RS/2021/54

Ar šo, sniedzot izsmeļošu un patiesu informāciju, _____ /*Pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs*/ (turpmāk – Pretendents) attiecībā uz Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme” rīkoto atklāto konkursu “Darbinieku veselības apdrošināšana” (Identifikācijas Nr.RS/2021/54 (turpmāk – iepirkums), apliecina, ka:

1. Pretendents ir iepazinies un piekrīt šī apliecinājuma saturam.
2. Pretendents apzinās, ka var tikt izslēgts no dalības iepirkumā, ja atklāsies, ka šis apliecinājums jebkādā veidā nav izsmeļošs un patiess.
3. Pretendents informē, ka (*pēc vajadzības, atzīmējiet vienu no turpmāk minētajiem*):
 - 3.1. ir iesniedzis piedāvājumu neatkarīgi no konkurentiem¹ un bez konsultācijām, līgumiem vai vienošanām, vai cita veida saziņas ar konkurentiem;
 - 3.2. tam ir bijušas konsultācijas, līgumi, vienošanās vai cita veida saziņa ar vienu vai vairākiem konkurentiem saistībā ar šo iepirkumu, un tādēļ Pretendents šī apliecinājuma pielikumā atklāj izsmeļošu un patiesu informāciju par to, ieskaitot konkurentu nosaukumus un šādas saziņas mērķi, raksturu un saturu.
4. Pretendentam, izņemot gadījumu, kad Pretendents šādu saziņu ir paziņojis saskaņā ar šī apliecinājuma 3.2. apakšpunktu, ne ar vienu konkurentu nav bijusi saziņa attiecībā uz:
 - 4.1. cenām;
 - 4.2. cenas aprēķināšanas metodēm, faktoriem (apstākļiem) vai formulām;
 - 4.3. nodomu vai lēmumu piedalīties vai nepiedalīties iepirkumā (iesniegt vai neiesniegt piedāvājumu); vai
 - 4.4. tādu piedāvājuma iesniegšanu, kas neatbilst iepirkuma prasībām;
 - 4.5. kvalitāti, apjomu, specifikāciju, izpildes, piegādes vai citiem nosacījumiem, kas risināmi neatkarīgi no konkurentiem, tiem produktiem vai pakalpojumiem, uz ko attiecas šis iepirkums.

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

- 1) iesniedz piedāvājumu šim iepirkumam;
- 2) ņemot vērā tās kvalifikāciju, spējas vai pieredzi, kā arī piedāvātās preces vai pakalpojumus, varētu iesniegt piedāvājumu šim iepirkumam.

5. Pretendents nav apzināti, tieši vai netieši atklājis un neatklās piedāvājuma noteikumus nevienam konkurentam pirms oficiālā piedāvājumu atvēršanas datuma un laika vai līguma slēgšanas tiesību piešķiršanas, vai arī tas ir īpaši atklāts saskaņā ar šī apliecinājuma 3.2. apakšpunktu.

6. Pretendents apzinās, ka Konkurences likumā noteikta atbildība par aizliegtām vienošanām, paredzot naudas sodu līdz 10% apmēram no pārkāpēja pēdējā finanšu gada neto apgrozījuma, un Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likums¹ paredz uz 12 mēnešiem izslēgt pretendentu no dalības iepirkuma procedūrā. Izņēmums ir gadījumi, kad kompetentā konkurences iestāde, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, ir atbrīvojusi pretendentu, kurš iecietības programmas² ietvaros ir sadarbojies ar to, no naudas soda vai naudas sodu samazinājusi.

Pārstāvēt tiesīgās personas vārds, uzvārds, amats, kontaktinformācija	
Pārstāvēt tiesīgās personas paraksts	
Datums	

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

Pielikums

Informācija par Pretendenta saziņu ar konkurentiem saistībā ar Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas satiksme" rīkoto atklāto konkursu "Darbinieku veselības apdrošināšana" (Identifikācijas Nr.RS/2021/54

Nr.	Uzņēmums – konkurents, ar kuru ir bijusi saziņa	Saziņas veids, mērķis, raksturs un saturs
	[Komersanta nosaukums, reģ. Nr.]	

Datums _____

paraksts

¹ Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma 48. panta pirmās daļas 6. punkts un ceturtās daļas 2. punkts.

² Programma, kuras ietvaros uzņēmumam, kas ir vai bija iesaistīts kartelī, Ministru kabineta 2016.gada 29.marta noteikumos Nr.179 „Kārtība, kādā nosakāms naudas sods par [Konkurences likuma 11. panta](#) pirmajā daļā un [13. pantā](#) un [Negodīgas mazumtirdzniecības prakses aizlieguma likuma 5., 6., 7. un 8. pantā](#) paredzētajiem pārkāpumiem” noteiktajā kārtībā piešķir pilnīgu atbrīvojumu no naudas soda par to, ka tas pirmais brīvprātīgi iesniedz pierādījumus par šo pārkāpumu Konkurences padomei, vai naudas soda samazinājumu par sadarbību ar Konkurences padomi pārkāpuma atklāšanā, ja pilnīgs atbrīvojums no naudas soda nav pieejams.

APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA Nr. LIG-IEP/2021/___

Projekts

Rīgā,

Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme”, vienotās reģistrācijas nr. 40003619950, tās valdes priekšsēdētājas Džinetas Innusas personā, kura rīkojas saskaņā ar valdes lēmumu, turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, no vienas puses un

_____, kura reģistrēta _____ ar reģ. Nr. _____, juridiskā adrese: _____, LV-_____ un, kuras vārdā saskaņā ar statūtiem rīkojas, tās valdes priekšsēdētājs (pilnvarota persona) _____ personā (turpmāk – APDROŠINĀTĀJS), no otras puses, un abas kopā un katra atsevišķi sauktas par Pusēm, pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA organizētā atklātā konkursa Nr. RS/2021/54 “Darbinieku veselības apdrošināšana” (turpmāk – Konkurss) rezultātiem un APDROŠINĀTĀJA Konkursam iesniegto piedāvājumu, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

1. Līguma priekšmets

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS uzdod un APDROŠINĀTĀJS sniedz veselības apdrošināšanas pakalpojumu (turpmāk – Pakalpojums) saskaņā ar Līguma 1.pielikumu (Tehniskā specifikācija – Tehniskais piedāvājums), 2.pielikumu (Finanšu piedāvājums) un 3.pielikumu (Apdrošināšanas noteikumi un programma), kas ir neatņemamas tā sastāvdaļas.

2. Līguma izpildes vieta, spēkā stāšanās un darbības laiks

- 2.1. Līguma izpildes vieta: Latvija Republikas teritorija.
- 2.2. Līguma izpildes laiks: divi gadi.
- 2.3. Līgums stājas spēkā tā parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā paredzēto saistību pilnīgai izpildei par Līguma 5.1.apakšpunktā norādīto Kopējo Līgumcenu.

3. Apdrošinātās personas

- 3.1. APDROŠINĀTĀJS saskaņā ar Līguma 1.pielikumu (Tehniskā specifikācija) sniedz Pakalpojumu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītiem darbiniekiem (turpmāk- Apdrošināmās/tās personas) un viņu ģimenes locekļiem, atbilstoši 1. pielikumā noteiktajai ģimenes locekļu definīcijai (turpmāk – Radinieki), kas ir iekļautas apdrošināto personu sarakstā (turpmāk – Apdrošināto/ Apdrošināmo saraksts).
- 3.2. Pēc Līguma spēkā stāšanās un pirms pirmā apdrošināšanas perioda (gada)beigu termiņa APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS sagatavo *Excel* formātā un elektroniski nosūta APDROŠINĀTĀJAM uz e-pasta adresi: _____ Apdrošināmo sarakstu, kurā norāda Apdrošināmo personu skaitu, to vārdus, uzvārdus un personu kodus.
- 3.3. APDROŠINĀTĀJAM saskaņā ar Līguma 1.pielikuma noteikumiem jānodrošina iespēja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM veikt izmaiņas Apdrošināto sarakstā ne retāk kā 1 (*vienu*) reizi mēnesī visā Līguma spēkā esamības laikā, nosūtot pieprasījumu uz 3.2.apakšpunktā norādīto APDROŠINĀTĀJA e-pasta adresi. Pieprasījumā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS norāda Apdrošināto sarakstā papildu iekļaujāmās un no tā izslēdzamās Apdrošinātās

personas, tajā skaitā Apdrošināmo/izslēdzamo personu vārdus, uzvārdus un personu kodus. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pievieno papildu Apdrošinātās personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajām Apdrošinātām personām, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.

4. Polise un individuālās veselības apdrošināšanas kartes

- 4.1. APDROŠINĀTĀJS 7 (*septiņu*) darbdienu laikā pēc Līguma spēkā stāšanās un Apdrošināto saraksta saņemšanas dienas, sagatavo un izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise) uz 1 (*vienu*) gadu (turpmāk – Apdrošināšanas periods), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 4.2. Līgums paredz šādus Polišu Apdrošināšanas periodus (turpmāk – periods):
 - 4.2.1. 1. Apdrošināšanas periods: 2022.gada 1.janvāris, plkst. 00.00 un ir spēkā līdz 2022.gada 31.decembrim, plkst. 24.00;
 - 4.2.2. 2. Apdrošināšanas periods: 2023.gada 1.janvāris, plkst. 00.00 un ir spēkā līdz 2023.gada 31.decembrim, plkst. 24.00.
- 4.3. Vienlaicīgi ar attiecīgā Apdrošināšanas perioda Polises izsniegšanu APDROŠINĀTĀJS APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM piegādā Apdrošināto sarakstā iekļauto Apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes (turpmāk – Karte/ Kartes) un, saskaņā ar Līguma 1.pielikumu, Līguma 13.1.apakšpunktā norādītai APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersonai iesniedz elektroniski detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu (turpmāk – Programma) un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (turpmāk – Apdrošināšanas noteikumi). APDROŠINĀTĀJA līguma iestāžu saraksts ir pieejams www._____.lv
- 4.4. Apdrošināšanas noteikumi nedrīkst atšķirties no Līguma noteikumiem un nedrīkst tikt iztulkoti šaurāk nekā APDROŠINĀTĀJA iesniegtajā piedāvājumā Konkursam. Ja APDROŠINĀTĀJA apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar Līgumu, tad galvenie ir Līguma noteikumi.
- 4.5. APDROŠINĀTĀJS apņemas nodrošināt iespēju PASŪTĪTĀJAM iegādāties apdrošināšanas papildu programmu “Atvērtā polise” (turpmāk – Atvērtā polise), saskaņā ar kuras noteikumiem p APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītajām Apdrošinātajām personām tiek apmaksāti jebkuri medicīniskie pakalpojumi t.sk. profilakses un veselību veicinošie, kas pārsniedz Programmā paredzētos limitus vai arī Programmas ietvaros netiek apmaksāti vispār.

5. Līgumcena, apdrošināšanas summa un apdrošināšanas prēmija

- 5.1. Kopējā līgumcena, tajā skaitā iekļaujot arī Atvērto polisi, visā Līguma spēkā esamības laikā nedrīkst pārsniegt _____ EUR (_____ *euro 00 centi*) (turpmāk – Kopējā Līgumcena).
- 5.2. Viena Apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmija vienai Apdrošinātai personai, kura apdrošināta saskaņā ar Polises un Programmas noteikumiem ir 300,00 EUR (*trīs simti euro un 00 centi*).
- 5.3. Viena Apdrošināšanas perioda apdrošināšanas summa vienai Apdrošinātai personai, kura apdrošināta saskaņā ar Polises un Programmas noteikumiem ir _____ EUR (*_____ euro un _____ centi*).
- 5.4. Viena apdrošināšanas perioda Atvērtās polises apdrošināšanas prēmija ir _____ EUR (*_____ euro un _____ centi*), tajā skaitā:
 - 5.4.1. Viena Apdrošināšanas perioda apdrošināšanas summa ir 25 000,00 EUR (*divdesmit pieci tūkstoši euro un 00 centi*);
 - 5.4.2. Viena Apdrošināšanas perioda Atvērtās polises administratīvie izdevumi ir _____ EUR (*_____ euro un _____ centi*).

- 5.5. Apdrošināšanas prēmijā (turpmāk – Apdrošināšanas prēmija) ir ietvertas visas izmaksas, kas saistītas ar Pakalpojuma sniegšanu, tajā skaitā, Karšu izsniegšana, APDROŠINĀTĀJA darbinieku darba samaksa, Pakalpojuma sniegšanā izmantojamie materiāli, inventārs, kas nepieciešams pilnīgai un kvalitatīvai Pakalpojuma izpildei, transporta izdevumi, kā arī uz Pakalpojuma sniegšanu attiecināmie nodokļi un nodevas, un citas ar Pakalpojuma sniegšanu saistītās visas izmaksas.

6. Apakšuzņēmēji

(attiecas uz gadījumiem, kad tiek piesaistīti Līguma izpildē)

- 6.1. Puses vienojas, ka Līguma izpildē iesaistītā/o apakšuzņēmēja/u nomaiņa tiek veikta ievērojot Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkuma likuma (turpmāk- SPSIL) 67.panta tiesisko regulējumu, tajā skaitā:
- 6.1.1. APDROŠINĀTĀJS nav tiesīgs bez saskaņošanas ar APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJU veikt Konkursam iesniegtā piedāvājumā norādīto apakšuzņēmēju nomaiņu, kā arī papildu apakšuzņēmēju iesaistīšanu Līguma izpildē.
- 6.1.2. APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJS nepiekrīt APDROŠINĀTĀJA Konkursam iesniegtajā piedāvājumā norādīto apakšuzņēmēju nomaiņai, ja pastāv kāds no šādiem nosacījumiem:
- 6.1.2.1. APDROŠINĀTĀJA piedāvātais apakšuzņēmējs neatbilst tām paziņojumā par līgumu un Konkursa nolikumā noteiktajām prasībām, kas attiecas uz APDROŠINĀTĀJA apakšuzņēmējiem;
- 6.1.2.2. tiek nomainīts apakšuzņēmējs, uz kura iespējām Konkursā APDROŠINĀTĀJS balstījies, lai apliecinātu savas kvalifikācijas atbilstību paziņojumā par līgumu un Konkursa nolikumā noteiktajām prasībām, un piedāvātajam apakšuzņēmējam nav vismaz tādas pašas kvalifikācijas, uz kādu Konkursā APDROŠINĀTĀJS atsaucies, apliecinot savu atbilstību Konkursā noteiktajām prasībām, vai tas atbilst SPSIL 48.panta pirmajā daļā minētajiem Pretendentu izslēgšanas gadījumiem;
- 6.1.2.3. APDROŠINĀTĀJA piedāvātais apakšuzņēmējs, kura sniedzamo pakalpojumu vērtība ir vismaz 10% (desmit procenti) no kopējās iepirkuma līguma vērtības, atbilst SPSIL 48.panta pirmajā daļā minētajiem Pretendentu izslēgšanas gadījumiem;
- 6.1.2.4. apakšuzņēmēja maiņas rezultātā tiktu izdarīti tādi grozījumi APDROŠINĀTĀJA Konkursam iesniegtajā piedāvājumā, kuri, ja sākotnēji būtu tajā iekļauti, ietekmētu piedāvājuma izvēli atbilstoši Konkursa nolikumā noteiktajiem piedāvājuma izvērtēšanas kritērijiem.
- 6.1.3. APDROŠINĀTĀJS drīkst veikt apakšuzņēmēju nomaiņu, uz kuriem neattiecas Līguma 6.1.2.apakšpunkta noteikumi, tajā skaitā to vēlāku iesaistīšanu Līguma izpildē, ja APDROŠINĀTĀJS par to paziņojis APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJAM un saņēmis tā rakstveida piekrišanu apakšuzņēmēju nomaiņai /jauna apakšuzņēmēja iesaistīšanai Līguma izpildē;
- 6.1.4. APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJS piekrīt apakšuzņēmēja nomaiņai vai jauna apakšuzņēmēja iesaistīšanai Līguma izpildē, ja uz APDROŠINĀTĀJA piedāvāto apakšuzņēmēju neattiecas SPSIL 48.panta pirmajā daļā minētie Pretendentu izslēgšanas nosacījumi (*APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJS pārbaudi veiks, ievērojot SPSIL panta 48. panta noteikumus*).
- 6.1.5. APDROŠINĀŠANAS ŅĒMĒJS pieņem lēmumu atļaut/atteikt APDROŠINĀTĀJAM apakšuzņēmēju nomaiņu/ jaunu apakšuzņēmēju iesaistīšanu Līguma izpildē iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc tam, kad saņēmis visu informāciju un dokumentus, kas nepieciešami Līguma 6.1.4.apakšpunktā minētā lēmuma pieņemšanai.

7. Pakalpojuma izpilde

- 7.1. APDROŠINĀTĀJS sniedz Pakalpojumu Līguma spēkā esamības laikā (Līguma 2.2. un 4.2. apakšpunkts).
- 7.2. APDROŠINĀTĀJS maksā apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar Latvijas Republikas likumu "Apdrošināšanas līguma likums", Līgumā un tā pielikumos noteikto apmēru, kārtību un termiņiem.
- 7.3. APDROŠINĀTĀJS atlīdzina veiktos maksājumus par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas Apdrošinātajām personām sniegti ārpus Līguma iestādēm saskaņā ar Līguma 1.pielikumā noteikto kārtību. APDROŠINĀTĀJS ne vēlāk kā 5 (*piecu*) darbdienu laikā no visu dokumentu saņemšanas brīža, pārskaita atlīdzību saskaņā ar Līguma 1.pielikumā noteikto apjomu uz Apdrošinātās personas norādīto bankas kontu.
- 7.4. APDROŠINĀTĀJS par iespējamiem vai paredzamiem kavējumiem Līguma izpildē, apstākļiem, notikumiem, kas ietekmē Līguma precīzu un pilnīgu izpildi /tā izpildi noteiktajā laikā, informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU laikus, bet ne vēlāk kā 1 (*vienas*) darbdienu laikā, skaitot no brīža, kad APDROŠINĀTĀJAM tie ir kļuvuši zināmi.
- 7.5. Puses vienojas, ka APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM:
 - 7.5.1. ir tiesības APDROŠINĀTĀJAM dot saistošus norādījumus par Līguma izpildi;
 - 7.5.2. saņemt no APDROŠINĀTĀJA informāciju un paskaidrojumus par Līguma izpildes gaitu un citiem Līguma izpildes jautājumiem.

8. Norēķinu kārtība

- 8.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS katra Apdrošināšanas perioda Polises apmaksu veic 2 (*divos*) maksājumos 30 dienu laikā pēc attiecīgā rēķina saņemšanas dienas, ievērojot šādu maksājuma kārtību:
 - 8.1.1. Līguma 4.2.1. apakšpunktā noteiktajam 1. apdrošināšanas periodam no 2022. gada 1.janvāra - 2022. gada 31. decembrim:
 - 8.1.1.1. pirmais maksājums 50 % apmērā no līguma summas līdz 2022. gada 15.februārim;
 - 8.1.1.2. otrais maksājums 50 % apmērā no līguma summas līdz 2022.gada 1. jūlijam.
 - 8.1.2. Līguma 4.2.2. apakšpunktā noteiktajam 2. apdrošināšanas periodam no 2023. gada 1.janvāra - 2023. gada 31. decembrim:
 - 8.1.2.1. pirmais maksājums 50 % apmērā no līguma summas līdz 2023. gada 15.februārim;
 - 8.1.2.2. otrais maksājums 50 % apmērā no līguma summas līdz 2023.gada 1. jūlijam.
- 8.2. Katra apdrošināšanas perioda Polises kopējo apdrošināšanas prēmiju veido Apdrošināmo personu skaits Apdrošināto sarakstā, kas reizināts ar apdrošināšanas prēmiju vienai Apdrošināmai personai.
- 8.3. Maksājumus par papildus Apdrošināmām personām (saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iesniegto paziņojumu par izmaiņām Apdrošināto sarakstā) APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS veic 30 (*trīsdesmit*) dienu laikā no attiecīga rēķina saņemšanas dienas.
- 8.4. Apdrošināšanas prēmiju par Radnieku apdrošināšanu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Apdrošinātā persona vai viņa Radnieks maksā APDROŠINĀTĀJAM no personīgajiem līdzekļiem.
- 8.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA jaunās Apdrošināmās personas tiek apdrošinātas uz atlikušo Līguma spēkā esamības laiku, Apdrošināšanas prēmiju aprēķinot proporcionāli atlikušajam Līguma spēkā esamības laikam par pilniem kalendāriem mēnešiem.
- 8.6. Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, APDROŠINĀTĀJAM jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam vai izmantotajam periodam par pilniem mēnešiem (viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām

personām, izmaksātās atlīdzības un administrēšanas izdevumi netiek ņemti vērā. Sagatavojot rēķinu par papildu Apdrošināmām personām, APDROŠINĀTĀJS no kopējās rēķina summas par papildus Apdrošināmām personām atskaita neizmantoto prēmijas daļu par no apdrošināto saraksta izslēgtajām personām, pievienojot attiecīgu aprēķinu rēķinam.

- 8.7. Gadījumā, ja ārstniecības iestāde, kura ir APDROŠINĀTĀJA Līguma iestāde, atsakās pieņemt Apdrošinātās personas Karti, un Apdrošinātā persona saņēmusi Pakalpojumu, par kuru apdrošināšanas atlīdzības izmaksu paredz Līguma un Programmas noteikumi, Apdrošinātā persona ir tiesīga prasīt un APDROŠINĀTĀJS apņemas samaksāt Apdrošinātai personai radušos zaudējumus, ja atteikums sniegt pakalpojumu Līguma, Programmas noteikumu ietvaros ir bijis nepamatots.
- 8.8. APDROŠINĀTĀJAM ir pienākums iesniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinus par sniegto Pakalpojumu, nogādājot tos APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pilnvarotajai personai vai arī nosūtot elektroniski uz e-pasta adresi: rekini@rigassatiskme.lv vai APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pilnvarotajām personām, kas norādītas 12.1.1.punktā, e-pasta adresi.

9. Pušu atbildība

- 9.1. Pusei ir pienākums atlīdzināt otrai Pusei nodarītos tiešos vai netiešos zaudējumus, ja tādi ir radušies prettiesiskas rīcības rezultātā un ir konstatēta un pierādīta zaudējumu nodarītāja prettiesiska rīcība, zaudējumu esamības fakts, zaudējumu apmērs, kā arī cēloniskais sakars starp prettiesisko rīcību un/ vai bezdarbību un nodarītajiem zaudējumiem.
- 9.2. Par Pakalpojuma izpildes kavējumu/nepienācīgu izpildi APDROŠINĀTĀJS pēc pirmā rakstveida pieprasījuma maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 0,01% (*nulle, komats, nulle viens procenti*) apmērā (turpmāk – Līgumsods) no attiecīgās Polises Apdrošināšanas Prēmijas par katru kavēto dienu, bet ne vairāk kā 10 % no kavētās saistību summas.
- 9.3. Par apmaksas termiņa neievērošanu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, pēc APDROŠINĀTĀJA pirmā rakstveida pieprasījuma, maksā APDROŠINĀTĀJAM nokavējuma procentus 0,01% (*nulle, komats, nulle viena procenta*) apmērā no nokavētā maksājuma summas par katru nokavēto dienu. Nokavējuma procentu samaksa neatbrīvo no Līguma saistību izpildes.
- 9.4. Pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstveida pieprasījuma APDROŠINĀTĀJS atlīdzina visus zaudējumus pilnā apmērā, kas radušies APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM APDROŠINĀTĀJA vainas dēļ, Līguma nepienācīgas izpildes rezultātā.
- 9.5. APDROŠINĀTĀJAM netiek kompensēti ar Pakalpojuma nodrošināšanu saistīti darbi, kuri jāveic atkārtoti sakarā ar konstatētiem trūkumiem Pakalpojuma izpildē.
- 9.6. Ja APDROŠINĀTĀJS nepilda Līgumā noteiktās saistības, tas apmaksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM visus ar tā parāda piedziņu saistītos izdevumus (tajā skaitā, izdevumus par brīdinājumu nosūtīšanu ierakstītā pasta sūtījumā, jurista darba atlīdzību, jebkāda veida izziņu izsniegšanu un saņemšanu utt.), tie ir 250,00 *euro* (divi simti piecdesmit *euro*).
- 9.7. Gadījumā, ja APDROŠINĀTĀJS nepilda vai nepienācīgi pilda ar Līgumu uzņemtās saistības, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības bez APDROŠINĀTĀJA īpašas informēšanas publiskot un nodot trešajām personām informāciju par tā neizpildītajām vai nepilnīgi izpildītajām saistībām. Šajā sakarā APDROŠINĀTĀJS atsakās no jebkurām pretenzijām par minētās informācijas publiskošanu un/ vai nodošanu trešajām personām.
- 9.8. Gadījumā, ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS konstatē, ka APDROŠINĀTĀJAM ir izveidojušies nodokļu parādi (tai skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi), kas kopsummā pārsniedz 150 *euro*, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesīgs aizturēt no Līguma izrietošos maksājumus līdz brīdim, kad nodokļu parāds tiek samaksāts, vai tiek panākta vienošanās ar Valsts ieņēmumu dienestu par nodokļu parāda samaksas nosacījumiem.
- 9.9. APDROŠINĀTĀJAM ir pienākums ievērot Sadarbības ar darījumu partneriem

pamatprincipus, kuri publicēti APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA mājaslapā <https://www.rigassatiksm.lv/iv/par-mums/>.

- 9.10. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības izbeigt Līgumu vienpusējā kārtā pirms termiņa, ja APDROŠINĀTĀJS vai APDROŠINĀTĀJA amatpersonas, Līguma izpildē iesaistītie APDROŠINĀTĀJA darbinieki ir atzīti par vainīgiem noziedzīgā nodarījumā vai konkurences tiesību pārkāpumā, kas saistīts ar šī līguma noslēgšanas procedūru vai izpildi. Ja līgums tiek pārtraukts šajā punktā noteiktajā gadījumā, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības pieprasīt no APDROŠINĀTĀJA līgumsodu 1 (viena) gada līgumcenas apmērā.

10. Nepārvarama vara

- 10.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma saistību neizpildi, ja to izraisījuši nepārvaramas varas apstākļi, kurus Līguma slēdzēji nevarēja paredzēt, kontrolēt vai novērst un par kuru iestāšanos Līguma slēdzēji nav vainojami. Par nepārvaramās varas apstākļiem uzskatāmas dabas stihijas, ugunsgrēki, karadarbība, nemieri, sacelšanās, streiki, epidēmijas, embargo, ierobežojumi enerģijas padevē, valdības lēmumi un citi ārpus Līguma slēdzēju kontroles esoši apstākļi.
- 10.2. Nepārvaramas varas iestāšanās gadījumā vienai Pusei nekavējoties rakstveidā jāinformē par to otru Pusi.

11. Strīdu izskatīšana un Līguma izbeigšana

- 11.1. Strīdus un nesaskaņas, kas var rasties Līguma izpildes rezultātā vai sakarā ar Līgumu, Puses risina savstarpēju pārrunu ceļā.
- 11.2. Ja Puses nevar panākt vienošanos 30 (*trīsdesmit*) dienu laikā, tad domstarpības risināmas saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Latvijas Republikas tiesās.
- 11.3. No Līguma izrietošās saistības ir apspriežamas atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
- 11.4. Jautājumos, kas Līgumā netiek noregulēti, Puses vadās pēc Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 11.5. Puses var izbeigt Līgumu pirms Līguma termiņa beigām, Pusēm rakstveidā savstarpēji vienojoties.
- 11.6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma bez APDROŠINĀTĀJA piekrišanas, ja:
- 11.6.1. APDROŠINĀTĀJS nepilda/pilda nekvalitatīvi Līgumā noteiktās saistības un par to APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS rakstveidā ir brīdinājis APDROŠINĀTĀJU;
- 11.6.2. ir pasludināts APDROŠINĀTĀJA maksātnespējas process/ iestājas citi apstākļi, kas liedz vai liegs APDROŠINĀTĀJAM turpināt Līguma izpildi saskaņā ar Līguma noteikumiem /kas negatīvi ietekmē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tiesības, kuras izriet no Līguma;
- 11.6.3. APDROŠINĀTĀJAM piemērotā Līgumsoda apmērs sasniedzis 10% (*desmit procentus*) no attiecīgās Polises Prēmijas;
- 11.6.4. Līguma izpildes laikā noskaidrojas, ka APDROŠINĀTĀJS nav spējīgs izpildīt Pakalpojumu saskaņā ar Līguma noteikumiem (tajā skaitā APDROŠINĀTĀJS Līguma noslēgšanas vai Līguma izpildes laikā sniedzis nepatiesas ziņas vai apliecinājumus; pārkāpis normatīvos aktus attiecībā uz Līguma slēgšanu vai izpildi; pārkāpj vai nepilda citus būtiskus Līgumā paredzētus pienākumus; patvaļīgi pārtraucis Līguma izpildi, tajā skaitā tas nav sasniedzams juridiskajā adresē vai deklarētajā dzīvesvietas adresē);
- 11.6.5. APDROŠINĀTĀJS pārtrauc savu darbību kā juridiska persona un tam nav tiesību un saistību pārņēmēja;
- 11.6.6. citos Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos;
- 11.7. Līguma 11.6.punktā noteiktajos gadījumos Līgums uzskatāms par izbeigtu septītajā dienā

pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstveida paziņojuma par atkāpšanos izsūtīšanas dienas.

- 11.8. Izbeidzot Līgumu 11.6.apakšpunktā noteiktajos gadījumos:
 - 11.8.1. tiek izbeigtas un zaudē spēku saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises, izņemot Apdrošināto personu Radniekiem izsniegtās Kartes;
 - 11.8.2. APDROŠINĀTĀJS atmaksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM neizmantotās Apdrošināšanas prēmijas daļu, kas ir proporcionāla atlikušajam Polises darbības laikam, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām;
 - 11.8.3. APDROŠINĀTĀJS maksā Līgumsodu un/vai atlīdzina visus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM radušos zaudējumus saskaņā ar Līguma noteikumiem.
- 11.9. APDROŠINĀTĀJAM ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma bez APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA piekrišanas, ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS neveic samaksu par sniegto Pakalpojumu ilgāk kā 20 (*divdesmit*) darbdienu laikā pēc Līgumā noteiktā samaksas termiņa, un APDROŠINĀTĀJS ir rakstveidā brīdinājis APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU.
- 11.10. Līguma 11.9.punktā noteiktajos gadījumos LĪGUMS tiek izbeigts saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likumu un citiem Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 11.11. Līguma neizdevīgums, pārmērīgi zaudējumi, būtiskas nelabvēlīgas izmaiņas, izpildes grūtības un citi līdzīgi apstākļi, nav pamats Līguma izbeigšanai no APDROŠINĀTĀJA puses.
- 11.12. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības izbeigt Līgumu vienpusēji kārtā pirms termiņa, ja līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka līguma izpildes laikā ir piemērotas starptautiskās vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas.

12. Kontaktpersonas

- 12.1. Puses nosaka, ka ar Līguma izpildi saistītos jautājumus risinās Pušu pilnvarotās personas:
 - 12.1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersona: _____, tālruna Nr.: _____; e-pasts: _____.
 - 12.1.2. APDROŠINĀTĀJA kontaktpersona: _____, tālruna Nr.: _____; e-pasts: _____;
 - 12.1.3. šīm personām ir tiesības attiecīgi pieteikt un pieņemt Pakalpojumu, saskaņot Apdrošināmo personu sarakstus, parakstīt rēķinus un pavadzīmes, nosūtīt pretenzijas, kā arī risināt citus jautājumus, kas saistīti ar Līguma izpildi. Minētās personas nav pilnvarotas izdarīt grozījumus Līgumā un tā pielikumā.
- 12.2. Pušu kontaktpersonas atbild par Līguma izpildes uzraudzīšanu, nodrošina savlaicīgu rēķinu iesniegšanu, pieņemšanu un nodošanu apmaksai.
- 12.3. Par jebkurām izmaiņām Līguma 12.1.1. un 12.1.2.apakšpunktā norādītajā informācijā kontaktpersonas paziņo viena otrai 1 (vienas) darbdienu laikā elektroniski.
- 12.4. Visa informācija, kas saistīta ar Līguma izpildi, strīda gadījumā par oficiālu tiks uzskatīta, ja kontaktpersonas būs izmantojušas rakstveida komunikāciju (Līguma 12.1.1., 12.1.2. apakšpunktā norādītās e-pasta adreses, kā arī kontaktpersonu prombūtnes laikā e-pasta adreses, ko izmanto to aizvietotāji).

13. Citi noteikumi

- 13.1. Visi Līgumā minētie pielikumi, kā arī pēc Līguma noslēgšanas sastādītie Līguma grozījumi /papildinājumi ir Līguma neatņemamas sastāvdaļas.
- 13.2. Puses vienojas, ka Līguma grozījumi pieļaujami SPSIL 66. pantā noteiktajos gadījumos, izņemot nebūtiskus grozījumus (Līguma 12.1.1., 12.1.2., 14.punktā iekļautās informācijas grozījumi u.c.).
- 13.3. Ja APDROŠINĀTĀJS ir iesniedzis Apdrošināšanas noteikumus un tie ir pretrunā ar Līguma

noteikumiem Pusēm saistoši un prioritāri ir Līgumā minētie noteikumi.

- 13.4. APDROŠINĀTĀJAM visā Līguma spēkā esamības laikā ir saistošs tā Konkursam iesniegtais piedāvājums.
- 13.5. Ja kādi no Līguma noteikumiem zaudē juridisku spēku, tas nerada pārējo noteikumu spēkā neesamību.
- 13.6. APDROŠINĀTĀJS apliecina, ka necels pretenzijas pret APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ciktāl tas nav pretrunā ar Apdrošināšanas līguma likumu gadījumos, ja Apdrošinātā persona noslēgtā Līguma (Polises) ietvaros ir pārtērējusi apdrošinājuma summas un limitus, saņēmusi Pakalpojumus, kas nav paredzēti apdrošināšanas programmā, kā arī, ja Apdrošinātā persona saņēmusi pakalpojumus pēc Kartes darbības pārtraukšanas.
- 13.7. Visas domstarpības starp APDROŠINĀTĀJU un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka Radniekiem tiek risinātas savstarpēji civiltiesiskā kārtā.
- 13.8. APDROŠINĀTĀJS kā personas datu pārzinis LĪGUMA izpildē apstrādā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku un darbinieku apdrošināšanas pakalpojuma saņemšanai pieteikto Radnieku personas datus, tajā skaitā īpašo kategoriju personas datus un personas identifikācijas kodu, ievērojot normatīvo aktu par fizisko personu datu aizsardzības prasības. APDROŠINĀTĀJS nodrošina informācijas sniegšanu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekiem un darbinieku apdrošināšanas pakalpojuma saņemšanai pieteiktajiem Radniekiem par fizisko personu datu apstrādes un aizsardzības noteikumiem.
- 13.9. APDROŠINĀTĀJAM kā datu pārzinim LĪGUMA izpildē ir tiesības izmantot datu apstrādātāju, par to rakstiski informējot APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU.
- 13.10. Puse 7 (*septiņu*) dienu laikā informē otru Pusi par adreses, kontaktpersonu, bankas rēķinu / citu rekvizītu izmaiņām.
- 13.11. Paziņojumi par atkāpšanos no Līguma / cita veida korespondence, kas attiecas uz Līgumu, nosūtāma ierakstītas vēstules veidā uz Līgumā norādītajām Pušu adresēm vai elektroniski parakstītā dokumentu veidā uz Pušu e-pasta adresēm.
- 13.12. Līgums sastādīts latviešu valodā uz __ (_____) lapām, ar šādiem pielikumiem, kas ir neatņemama Līguma sastāvdaļa:
 - 13.12.2. 1.pielikums: Tehniskais specifikācija – tehniskais piedāvājums;
 - 13.12.3. 2.pielikums: Finanšu piedāvājums;
 - 13.12.4. 3.pielikums: Apdrošināšanas noteikumi un programma;
 - 13.12.5. 4.pielikums: Apakšuzņēmēji (*attiecas uz gadījumu, kad tiek piesaistīti Līguma izpildē*).
- 13.13. Līgums sagatavots latviešu valodā uz __ (_____) lapām, t.sk. ar __ (__) pielikumiem un parakstīts ar abu Pušu drošiem elektroniskiem parakstiem. Līguma spēkā stāšanās diena ir pēdējā pievienotā drošā elektroniskā paraksta un tā laika zīmoga datums.

14. Pušu rekvizīti un paraksti

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

APDROŠINĀTĀJS

RP SIA “Rīgas satiksme”

Reģ. Nr. 40003619950

juridiskā adrese: Kleistu iela 28, Rīga, LV-1067

biroja adrese: Vestienas iela 35, Rīga LV-1035

Banka: AS “Citadele Banka”

Kods: PARXLV22

Konts: LV56PARX0006048641565

Juridiskā adrese _____

Banka: _____

Kods: _____

Konta Nr.: _____

Dž. Innusa

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA – TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS

1.pielikums
līgumam Nr.
Nr. LIG-IEP/2021/___

LĪGUMA IESTĀŽU SARAKSTS

2.pielikums
līgumam Nr.
Nr. LIG-IEP/2021/___

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

3.pielikums
līgumam Nr.
Nr. LIG-IEP/2021/___

APDROŠINĀTO PERSONU SARAKSTS

4.pielikums
līgumam Nr.
Nr. LIG-IEP/2021/___

APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI UN PROGRAMMA

5.pielikums
līgumam Nr.
Nr. LIG-IEP/2021/___

6.pielikums
līgumam Nr.
Nr. LIG-IEP/2021/___