

Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme”

APSTIPRINĀTS
iepirkuma komisijas
2018.gada 10.augusta sēdē
protokols Nr.1

Atklāta konkursa
“Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par RP SIA “Rīgas satiksme” darbinieku
veselības apdrošināšanu”
Identifikācijas Nr.RS/2018/21

NOLIKUMS

Rīga
2018

1. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA PAR ATKLĀTU KONKURSU

1.1. Konkursa mērķis un metode

- 1.1.1. Konkursa mērķis ir noteikt iespējamus piegādātājus, kas uz Pasūtītājam saimnieciski visizdevīgākajiem noteikumiem var veikt Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanu, kas atbilst atklāta konkursa nolikuma (turpmāk tekstā - atklāta konkursa nolikums vai Nolikums) un tā pielikumu prasībām. Ar atklāta konkursa uzvarētājiem pasūtītājs noslēgs vispārīgo vienošanos par darbinieku veselības apdrošināšanu.
- 1.1.2. Iepirkuma metode - atklāts konkurss saskaņā ar Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likumu.
- 1.1.3. CPV kods - 66512200-4 (Veselības apdrošināšana)

1.2. Iepirkuma identifikācijas numurs – RS/2018/21

1.3. Ziņas par pasūtītāju

Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme” (turpmāk tekstā - RP SIA “Rīgas satiksme” vai Pasūtītājs), reģ. LR Komercreģistrā ar Nr.40003619950, juridiskā adrese: Kleistu iela 28, LV-1067, Rīga, Latvija, biroja adrese: Vestienas iela 35, LV-1035, Rīga, Latvija; ☎- 371 67104800; 📠- 371 67104802.

1.4. Pretendenti

- 1.4.1. Iepirkuma procedūrā var piedalīties jebkurš piegādātājs, kas atbilst Pasūtītāja izvirzītajām prasībām un ir tiesīgs nodrošināt nolikumā paredzēto pakalpojumu, un, iesniedzot piedāvājumu, apliecinās spējas nodrošināt šajā nolikumā minēto pakalpojumu, kā arī slēgt vispārīgo vienošanos ar tajā minētajiem noteikumiem.
- 1.4.2. Piegādātājam ir tiesības apvienoties apvienībā un iesniegt kopīgu piedāvājumu.
- 1.4.3. Gadījumā, ja piegādātāju apvienībai tiks piešķirtas vispārīgās vienošanās slēgšanas tiesības, tai pēc savas izvēles jānoformējas atbilstoši noteiktam juridiskam statusam vai jānoslēdz sabiedrības līgums, vienojoties par apvienības dalībnieku atbildības sadalījumu.
- 1.4.4. 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.

1.5. Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība

- 1.5.1. Konkursa piedāvājumi jāiesniedz līdz 2018.gada 17.septembrim plkst.14.00, elektroniski Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmā, ievērojot šādas pretendenta izvēles iespējas:
 - 1.5.1.1. izmantojot e-konkursu apakšsistēmas piedāvātos rīkus, aizpildot minētās sistēmas e-konkursu apakšsistēmā šīs iepirkuma procedūras sadaļā ievietotās formas;
 - 1.5.1.2. 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);

- 1.5.2. Ārpus Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmas iesniegtie piedāvājumi tiks atzīti par neatbilstošiem Nolikuma prasībām.
- 1.5.3. Sagatavojot piedāvājumu, pretendents ievēro, ka:
- 1.5.3.1. 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;
- 1.5.3.2. 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.
- 1.5.4. Piedāvājums jā sagatavo 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.
- 1.5.5. Piedāvājumu atvēršana notiek Elektronisko iepirkumu sistēmā. Piedāvājumu atvēršanas sanāksmes finanšu piedāvājumu kopsavilkums ir pieejams Elektronisko iepirkumu sistēmā.
- 1.5.6. Atklāta konkursa piedāvājumi tiek atvērti piedāvājumu atvēršanas sanāksmē 2018.gada 17.septembrī plkst. 14:00, RP SIA "Rīgas satiksme" konferenču zālē, Rīgā, Vestienas ielā 35 un tajā var piedalīties visas ieinteresētās personas.

1.6. **Piedāvājumu derīguma termiņš**

- 1.6.1. Konkursa piedāvājumu derīguma termiņš sākas no piedāvājuma atvēršanas brīža un ir spēkā 60 (sešdesmit) kalendārās dienas. Piedāvājumi, kuru derīguma termiņš būs īsāks, tiks noraidīti kā neatbilstoši konkursa nolikuma prasībām.
- 1.6.2. Ja objektīvu iemeslu dēļ vispārīgo vienošanos nevar noslēgt 1.6.1.punktā noteiktajā termiņā, Pasūtītājs var rakstiski pieprasīt piedāvājuma derīguma termiņa pagarināšanu. Ja pretendents piekrīt pagarināt piedāvājuma derīguma termiņu, par to rakstiski paziņo Pasūtītājam.

1.7. **Piedāvājuma nodrošinājums**

- 1.7.1. Piedāvājuma nodrošinājums nav paredzēts.

1.8. Prasības piedāvājuma noformējumam

- 1.8.1. Iesniegtajiem dokumentiem ir jābūt skaidri salasāmiem, lai izvairītos no jebkādām šaubām un pārpratumiem, kas attiecas uz vārdiem un skaitļiem. Tiem ir jābūt bez kļūdām, iestarpinājumiem, labojumiem vai papildinājumiem.
- 1.8.2. 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.
- 1.8.3. Visus atklāta 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.
- 1.8.4. Ja piedāvājumu iesniedz personu grupa vai personālsabiedrība, piedāvājumu paraksta visas personas, kas iekļautas personu grupā vai personālsabiedrībā. Piedāvājumā norāda personu, kura pārstāv personu grupu atklātā konkursā, kā arī katras personas atbildības apjomu.
- 1.8.5. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jāatbilst Dokumentu juridiskā spēka likuma un Ministru kabineta 2010.gada 28.septembra noteikumu Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” prasībām.

1.9. Piedāvājuma sastāvs - Konkursa piedāvājumi iesniedzami atbilstoši Nolikumā iekļautajiem paraugiem, kuru forma ir obligāti ievērojama. Pretendentu piedāvājums sastāv no:

- 1.9.1. pieteikuma, kas sagatavots atbilstoši 2.pielikuma paraugam;
- 1.9.2. finanšu piedāvājuma, kas sagatavots atbilstoši 3.pielikuma paraugam;
- 1.9.3. pretendentu atlases dokumentiem, kas sagatavoti atbilstoši Nolikuma 4.punktā noteiktajām prasībām;
- 1.9.4. tehniskā piedāvājuma, kas sagatavots atbilstoši 5.punkta un 1.pielikuma prasībām, un iesniegts saskaņā ar 1.pielikumā esošo formu.

1.10. Cita informācija

- 1.10.1. 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>.
- 1.10.2. Saziņa starp Pasūtītāju un ieinteresētajiem piegādātājiem iepirkuma ietvaros notiek latviešu valodā, rakstiski pa pastu vai e-pastu.
- 1.10.3. Papildu informāciju par atklāta konkursa nolikumu var pieprasīt, iesniedzot šādu pieprasījumu rakstiskā formā Pasūtītāja adresē, nosūtot pa pastu, vēstuli adresējot iepirkuma komisijai vai elektroniski parakstītu nosūtot uz e-pasta adresi sekretariats@rigassatiksme.lv.
- 1.10.4. Ja piegādātājs ir laicīgi pieprasījis papildu informāciju par iepirkuma procedūras dokumentos iekļautajām prasībām, pasūtītājs to sniedz piecu darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā sešas dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
- 1.10.5. Jebkura papildu informācija, kas tiks sniegta saistībā ar šo iepirkumu, tiks publicēta Pasūtītāja mājaslapā internetā un elektronisko iepirkumu sistēmā apakšsistēmā „e-

konkursi” <https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier>. Ieinteresētajam piegādātājam ir pienākums sekot līdzi publicētajai informācijai. Komisija nav atbildīga par to, ja kāda ieinteresētā persona nav iepazinusies ar informāciju, kurai ir nodrošināta brīva un tieša elektroniskā pieeja.

- 1.10.6. Kontaktpersona, kas sniedz organizatorisku informāciju par atklātu konkursu, ir – RP SIA “Rīgas satiksme” Juridiskās daļas Juridiskās daļas Iepirkumu un līgumu nodaļas vadītāja vietniece Rūta Šmite, tel. +371 67104863, e-pasts – ruta.smite@rigassatiksme.lv.
- 1.10.7. Ne Pasūtītājs, ne Pasūtītāja iepirkuma komisija neuzņemas atbildību par pretendenta izmaksām piedāvājuma sagatavošanai un iesniegšanai neatkarīgi no konkursa rezultātiem un tās nesedz.
- 1.10.8. Pasūtītājam ir tiesības pārtraukt konkursu jebkurā brīdī līdz iepirkuma līguma noslēgšanai, neatlīdzinot pretendētājam nekādus ar piedāvājuma sagatavošanu un iesniegšanu saistītus izdevumus.

2. INFORMĀCIJA PAR IEPIRKUMA PRIEKŠMETU

- 2.1. **Pakalpojuma priekšmets un apjoms** – iepirkuma priekšmets ir Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšana, kas atbilst Tehniskās specifikācijas (1.pielikums) prasībām un vispārīgās vienošanās projektā (5.pielikums) minētajiem noteikumiem un nosacījumiem.
- 2.2. Pasūtītājam vispārīgās vienošanās laikā ir tiesības pasūtīt individuālās darbinieku veselības apdrošināšanas polises jebkādā apjomā, atkarībā no nepieciešamības. Nevienam no atklāta konkursa uzvarētājiem netiek garantēti konkrēti iepirkuma apjomi.

2.3. Piedāvājuma apjoms

- 2.3.1. Pretendents drīkst iesniegt vienu piedāvājumu vienā variantā.
- 2.3.2. Iepirkuma priekšmets nav sadalīts daļās.

2.4. Tehniskā specifikācija

- 2.4.1. Atklātā konkursā piedāvātajām apdrošināšanas programmām jāatbilst Tehniskās specifikācijas (1.pielikums) prasībām;
- 2.4.2. Piedāvājuma atbilstību Tehniskajai specifikācijai pretendents apliecina, iesniedzot tehnisko piedāvājumu saskaņā ar Tehniskā piedāvājuma formu (1.pielikums) un Nolikuma 5.punkta prasībām.

2.5. Līguma izpildes laiks un vieta

- 2.5.1. Iepirkuma procedūras rezultātā Pasūtītājs noslēgs vispārīgo vienošanos ar 3 (trīs) uzvarējušajiem pretendentiem. Vispārīgās vienošanās darbības termiņš – 3 (trīs) gadi no noslēgšanas brīža.
- 2.5.2. Pasūtījuma izpildes vieta (apdrošināšanas darbības teritorija) – Latvijas Republikas teritorija.

2.6. Pakalpojuma sniegšanas nosacījumi.

- 2.6.1. Kopējais apdrošināamo personu skaits tiks noteikts atbilstoši darbinieku skaitam, kas būs izvēlējušies veselības apdrošināšanas polisi RP SIA „Rīgas satiksme” darbinieku motivācijas programmas ietvaros.
- 2.6.2. Apdrošināšanas prēmijas apmaksā 100% apjomā tiks veikta no Pasūtītāja līdzekļiem.

- 2.6.3. Visu darbinieku, kuri darbinieku motivācijas programmas ietvaros būs izvēlējušies iegādāties veselības apdrošināšanas polisi 1. vai 2. programmai, apdrošināšana tiks veikta vienlaicīgi uz 1 (vienu) gadu.
- 2.6.4. Prognozējamais apdrošināamo darbinieku skaits abām apdrošināšanas programmām kopā – 2000 (divi tūkstoši).
- 2.6.5. Pretendentam ir jānodrošina darbinieku, kuri vispārējās vienošanās laikā stāsies darba attiecībās ar Pasūtītāju un darbinieku motivācija programmas ietvaros būs izvēlējušies iegādāties veselības apdrošināšanas polisi, apdrošināšana visā vispārīgās vienošanās periodā un tajā noteiktajā kārtībā.

2.7. Finanšu piedāvājums

- 2.7.1. Finanšu piedāvājums jā sagatavo saskaņā ar Finanšu piedāvājuma formu (3.pielikums), pieņemot, ka abās apdrošināšanas programmās kopā tiks apdrošināti 2000 (divi tūkstoši) darbinieku un ievērojot nosacījumu, ka vienas personas veselības apdrošināšanas prēmija I programmai nedrīkst pārsniegt EUR 230.00 (divi simti trīsdesmit euro, 0 centi) gadā un II programmai nedrīkst pārsniegt EUR 340.00 (trīs simti četrdesmit euro, 0 centi) gadā.
- 2.7.2. I un II programmas tehnisko specifikāciju 8. punktos norādīto atbilstošo papildprogrammu ar apdrošināto darbinieku līdzfinansējumu cenām ir jābūt vienādām.
- 2.7.3. Katra pretendenta atklātā konkursā piedāvāto darbinieku veselības apdrošināšanas cenas tiek fiksētas kā augstākās maksimāli pieļaujamās cenas, kādas tie drīkstēs norādīt cenu piedāvājumā vispārīgās vienošanās darbības periodā.
- 2.7.4. Vispārīgās vienošanās darbības laikā iespējamajam piegādātājam būs tiesības pieprasīt Pasūtītājam pakalpojuma cenu palielinājumu, ja Cenu aptaujā norādītais apdrošināmo darbinieku skaits būs mazāks par 1200 (viens tūkstotis divi simti), vispārēja medicīnisko pakalpojumu cenu pieauguma gadījumā vai atbilstoši Pasūtītāja Cenu apaujas pieprasījumam Pasūtītāja norādīto tehniskās specifikācijas uzlabojumu gadījumā.
- 2.7.5. Finanšu piedāvājumā cenu norāda euro (EUR) bez pievienotās vērtības nodokļa. Finanšu piedāvājuma cenā ietver visas ar pakalpojumu sniegšanu saistītās tiešās un netiešās izmaksas (nepieciešamās piegādes, transporta izdevumi, sakaru izmaksas) saskaņā ar tehnisko specifikāciju un visus riskus, kas Pretendentam varētu rasties pakalpojuma līguma izpildē.
- 2.7.6. Finanšu piedāvājumā ietvertā informācija ir vispārpieejama, nav konfidenciāla un tiek publiskota piedāvājumu atvēršanas sanāksmē.

3. PRETENDENTU ATLASES PRASĪBAS

3.1. Pretendentu izslēgšanas noteikumi:

- 3.1.1. Uz pretendentu (ja pretendents ir personālsabiedrība – katru personālsabiedrības biedru) un uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām, attiecas Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma 48.panta pirmajā daļā noteiktie pretendentu izslēgšanas noteikumi.
- 3.1.2. Pretendentu izslēgšanas noteikumu attiecināmība uz konkrēto pretendentu tiks pārbaudīta Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma 48. pantā noteiktajā kārtībā.

3.2. **Prasības attiecībā uz profesionālās darbības pieredzi un tehniskajām iespējām:**

- 3.2.1. Pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un noteiktajos gadījumos.
- 3.2.2. Pretendentam ir Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence veselības apdrošināšanai vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā.
- 3.2.3. Pretendentam 3 (trīs) iepriekšējo kalendāro gadu laikā (2015., 2016., 2017.gads līdz piedāvājuma iesniegšanas brīdim) ir pieredze vismaz 2 (divu) veselības apdrošināšanas pakalpojumu nodrošināšanā pasūtītājam/-iem, ar kuru/-iem pretendents ir noslēgti līgumi un kur apdrošināto personu skaits katrā apdrošināšanas līguma darbības laikā ir vismaz 500 (pieci simti) darbinieki.
- 3.2.4. Uz piedāvājuma iesniegšanas brīdi pretendents ir vismaz 30 (trīsdesmit) plaša profila¹ ambulatorās un stacionārās līgumiestādes Rīgas administratīvajā teritorijā, kurās iespējams saņemt pretendenta piedāvājuma programmā minētos pakalpojumus.

4. **PRETENDENTU ATLASĒS DOKUMENTI**

- 4.1. Pretendents ir tiesīgs iesniegt Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu kā sākotnējo pierādījumu atbilstībai pretendenta atlases 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/espdl>.
- 4.2. Ja pretendents, kuram iepirkuma procedūras rezultātā būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, ir iesniedzis Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu kā sākotnējo pierādījumu atbilstībai pretendenta atlases prasībām, Pasūtītājs pirms lēmuma pieņemšanas par iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu pieprasa iesniegt dokumentus, kas apliecina pretendenta atbilstību atlases prasībām.

¹ Par plaša profila līgumiestādēm (turpmāk – Plaša profila līgumiestādes) šī Nolikuma izpratnē tiek uzskatītas: (1) ambulatorās veselības aprūpes līgumiestādes, kas vienā adresē sniedz šādus ārstniecības maksas pakalpojumu veidus: vismaz trīs dažādu ārstniecības nozaru ārstu-speciālistu konsultācijas, vismaz trīs dažādu diagnostisko (instrumentālo) izmeklējumu veidi, plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi (tai skaitā, izmantojot ārpakalpojumu), vismaz trīs dažādu fizikālās terapijas procedūru veidi, un (2) stacionārās veselības aprūpes līgumiestādes, kas vienā adresē nodrošina terapeitiskās un ķirurģiskās pretendenta piedāvājumā norādītās ārstēšanas saņemšanas iespējas vismaz trīs dažādās klīniskās terapijas nozarēs. Šī Nolikuma izpratnē par atsevišķu Plaša profila līgumiestādi (pretendenta “plaša profila” līgumiestāžu skaita noteikšanas nolūkos) tiks uzskatīta arī līgumiestādes filiāle (vai cita struktūrvienība, kas sniedz pakalpojumus tās pašas juridiskas personas ietvaros), kas neatrodas vienā adresē ar attiecīgo līgumiestādi un pēc tajā sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem atsevišķi atbilst augšminētajai Plaša profila līgumiestādes definīcijai.

- 4.3. Lai noskaidrotu pretendenta atbilstību Pasūtītāja izvirzītajām atlases prasībām, Pasūtītājs pārbaudīs par pretendentu pieejamo informāciju publiskās datubāzēs. Ja Pasūtītājam neizdosies pārbaudīt informāciju publiskajās datu bāzēs, Pretendentam būs pienākums pēc Pasūtītāja pieprasījuma iesniegt attiecīgos kvalifikāciju apliecinājošos dokumentus. Papildus tam pretendentam jāiesniedz šādi “**Pretendentu atlases dokumenti**”:
- 4.3.1. ārvalstu pretendentiem – kompetentas attiecīgās valsts institūcijas izsniegts dokuments, kas apliecina, ka pretendentam ir juridiskā rīcībspēja un tiesībspēja slēgt vispārīgo vienošanos, ja attiecīgās valsts normatīvie akti paredz šāda dokumenta izsniegšanu.
- 4.3.2. ārvalstu pretendentiem - izziņa, ko ne agrāk kā sešus mēnešus pirms izziņas vai dokumenta iesniegšanas dienas, ja izziņas vai dokumenta izdevējs nav norādījis īsāku derīguma termiņu, ir izdevusi kompetenta iestāde, ja attiecīgās valsts normatīvie akti paredz šādu ziņu publisku reģistrēšanu, kas apliecina pretendenta amatpersonu pārstāvības tiesības.
- 4.3.3. Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegtas licences veselības apdrošināšanai pretendenta apliecināta kopija vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā.
- 4.3.4. Dokuments, kas apliecina pretendenta pārstāvja pārstāvības (paraksta) tiesības, ja tās nav konstatējamas no Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra datiem.
- 4.3.5. Sniegto pakalpojumu pieredzes saraksts saskaņā ar 4.pielikumā esošo formu.
- 4.3.6. Vismaz 2 (divas) pozitīvas atsauksmes par pretendenta sniegtajiem pakalpojumiem no pasūtītāja/-iem, kur apdrošināto personu skaits katrā apdrošināšanas līguma laikā ir vismaz 500 (pieci simti) darbinieki un kuri minēti sarakstā saskaņā ar 4.pielikumā esošo formu.
- 4.3.7. Atsevišķs (nedrīkst apvienot Nolikuma 5.1.6. punktā norādīto līgumiestāžu sarakstu) Plaša profila līgumiestāžu, kuras atrodas Rīgas administratīvajā teritorijā, saraksts saskaņā ar Nolikuma 5. pielikumā esošo formu.
- 4.4. Izziņas un citus dokumentus attiecībā uz pretendentu izslēgšanas nosacījumu pārbaudi, kurus izsniedz Latvijas kompetentās institūcijas, pasūtītājs pieņem un atzīst, ja tie izdoti ne agrāk kā vienu mēnesi pirms iesniegšanas dienas
- 4.5. Apliecinot atbilstību citām prasībām attiecībā uz pretendenta tehniskajām un profesionālajām iespējām, 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 personu apliecinājumu vai vienošanos par nepieciešamo resursu nodošanu kandidāta rīcībā.
- 4.6. Šī Nolikuma 3.1.punktā minētie noteikumi attiecas uz katru personu grupas vai personālsabiedrības dalībnieku, pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par līgumu vai atklāta konkursa dokumentos noteiktajām prasībām.
- 4.7. Pretendentam pieteikumā (2.pielikums) jāiekļauj informācija par to, vai piedāvājuma iesniegušā pretendenta uzņēmums vai tā piesaistītā apakšuzņēmēja uzņēmums atbilst mazā vai vidējā uzņēmuma statusam.
- 4.8. Pretendents savā piedāvājumā norāda visus tos apakšuzņēmējus vai apakšuzņēmēju apakšuzņēmējus, kuru sniedzamo pakalpojumu vērtība ir 10 procenti no kopējās iepirkuma līguma vērtības vai lielāka, un katram šādam apakšuzņēmējam izpildei nododamo iepirkuma līguma daļu. 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.

- 4.9. Prasības attiecībā uz pretendenta saimniecisko un finansiālo stāvokli un tehniskām un profesionālām spējām piegādātāju apvienība var izpildīt, apvienojot līguma izpildē savus finanšu resursus, pieredzi un iesaistāmo personālu, t.i. katrs no dalībniekiem var iesaistīties iepirkuma līguma izpildē un apliecināt pretendenta kvalifikācijas atbilstību iepirkuma dokumentācijas prasībām.

5. TEHNISKO PIEDĀVĀJUMU PAMATOJOŠIE DOKUMENTI

5.1. Tehniskajā piedāvājumā iekļauj šādu informāciju un pievieno šādus dokumentus:

5.1.1. Veselības apdrošināšanas programma ar Pasūtītājam piedāvātajiem īpašajiem nosacījumiem, piedāvātajiem papildinājumiem programmām un skaidri atšifrētiem limitiem, apakšlimitiem, atlaižu apmēriem, pakalpojumu apmaksas cenrāžiem, ierobežojumiem, kā arī visu to pakalpojumu un pozīciju izņēmumu saraksts, kurus pretendents neapmaksās, apkopojot tos šādās grupās:

5.1.1.1. vispārējie izņēmumi (piemēram, kosmetoloģiskie pakalpojumi);

5.1.1.2. diagnozes;

5.1.1.3. ārstu-speciālistu konsultācijas (piemēram, trihologa konsultācijas);

5.1.1.4. diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi (piemēram, kapsulas endoskopija);

5.1.1.5. manipulācijas, terapijas procedūru veidi, citi izņēmumi. Izņēmumi un ierobežojumi, kas nebūs norādīti pretendenta tehniskajā piedāvājumā, Pasūtītājam nebūs saistoši.

5.1.2. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, vai citos gadījumos, kad apdrošinātā persona līgumiestādēs veikusi norēķinu no saviem līdzekļiem, t.sk. iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība, termiņi un iespējas saņemt atlīdzību apdrošinātāja birojā, minimālās un maksimālās vienā reizē izmaksājamās atlīdzības.

5.1.3. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, vai citos gadījumos, kad apdrošinātā persona līgumiestādēs veikusi norēķinu no saviem līdzekļiem, t.sk. iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība, termiņi un iespējas saņemt atlīdzību apdrošinātāja birojā, minimālās un maksimālās vienā reizē izmaksājamās atlīdzības.

5.1.4. Informācija par kārtību un termiņiem, veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā.

5.1.5. Veselības apdrošināšanas polises paraugs.

5.1.6. Pretendenta visu ārstniecības līgumiestāžu un to filiāļu, kuras atrodas Rīgas administratīvajā teritorijā, saraksts.

5.1.7. Piedāvātajai apdrošināšanas programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi. Gadījumā, ja spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar pretendenta piedāvājumu, pretendents pievieno apliecinājumu par to, ka līguma slēgšanas gadījumā veselības apdrošināšanas noteikumos tiks veikti attiecīgi grozījumi.

- 5.1.8. Visu piedāvāto pakalpojumu saraksts, kuri visās līgumiestādēs ir saņemami tikai ar sākotnēju pilnu norēķinu no apdrošinātās personas līdzekļiem, piemēram, podologa konsultācijas, kā arī pakalpojumi, kuru saņemšana ar karti programmā noteikto limitu ietvaros tiek ierobežota atkarībā no saņemto pakalpojumu skaita, biežuma vai jebkuriem citiem apstākļiem. Sarakstā obligāti ir jāsniedz informācija, vai atkarībā no pretendenta un līgumiestāžu sadarbības nosacījumiem, programmā ir ietverti pakalpojumi, kuri līgumiestādē (-s) nav ietverti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, norādot pakalpojumu grupas, kurās ietilpst šādi pakalpojumi, piemēram, ārstu-speciālistu konsultācijas.
- 5.1.9. Pretendenta apmaksāto laboratorisko izmeklējumu saraksts saskaņā ar Nolikuma 6. pielikumā esošo formu tehniskās specifikācijas 4.2.1. punkta prasības izpildei. Ja izmeklējums tiek apmaksāts, atbilstošais lauks ir jāiezīmē ar “x”. Ja izmeklējums netiek apmaksāts, atbilstošais lauks nav jāaizpilda.
- 5.1.10. Medicīnisko pakalpojumu saraksts, kuru saņemšanas vai apmaksas apmērs un kārtība iepriekš ir jāaskaņo ar pretendentu, kā arī saskaņošanas kārtība. Piedāvājumā ir jābūt norādei arī gadījumā, ja ar pretendentu iepriekš nav jāaskaņo neviens no apdrošināšanas segumā iekļautajiem pakalpojumiem,
- 5.1.11. Informāciju par apmaksas termiņu, kārtību, kartes saņemšanas iespējām un cita svarīga informācija darbiniekiem, kuri veselības apdrošināšanas polises iegādāsies par personīgajiem līdzekļiem
- 5.2. Pretendenta piedāvājumā ir jānorāda, kurai no piedāvātajām programmām tiek piemēroti Nolikuma 5.1. punktā kārtībā iesniegtie dokumenti. Ja dokuments attiecas uz abām pretendenta piedāvātajām programmām, tas ir jāpievieno vienā eksemplārā, dokumenta nosaukumā norādot abas (I un II) programmas.

6. PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANA

- 6.1. Visus ar atklātā konkursa norisi saistītos jautājumus risina Pasūtītāja izveidota iepirkuma komisija.
- 6.2. No sākuma komisija veic piedāvājumu noformējuma pārbaudi, kuras laikā komisija izvērtē, vai piedāvājums sagatavots un noformēts atbilstoši atklāta konkursa nolikuma 1. sadaļas prasībām. Ja piedāvājums neatbilst prasībām, komisijai, izvērtējot neatbilstību būtiskumu un ievērojot samērīguma principu, ir tiesības to noraidīt, un turpmākajā atklātā konkursā tas tālāk netiek vērtēts.
- 6.3. Pēc piedāvājumu noformējuma pārbaudes komisija veic pretendentu atlasī. Pretendenti, kas neatbilst pretendentu atlases prasībām, tiek izslēgti no turpmākās dalības atklātā konkursā.
- 6.4. Pretendentu atlases laikā komisija noskaidro pretendentu kompetenci un atbilstību paredzamās vispārīgās vienošanās izpildes prasībām. Pretendentu atlase notiek pēc iesniegtajiem pretendentu atlases dokumentiem un (ja nepieciešams) publiskajos reģistros iekļautās informācijas, pārbaudot pretendenta atbilstību Nolikumā izvirzītajām prasībām.
- 6.5. Pēc pretendentu atlases komisija veic tehniskā piedāvājuma atbilstības pārbaudi. Ja piedāvājums neatbilst Nolikuma un Tehniskās specifikācijas prasībām, tas tālāk netiek vērtēts.
- 6.6. Tehniskā piedāvājuma atbilstības gadījumā komisija pārbauda, vai finanšu piedāvājumā nav pieļautas aritmētiskās kļūdas. Ja piedāvājumā tiek konstatētas aritmētiskās kļūdas, iepirkuma komisija tās izlabo un par kļūdu labojumu informē pretendentu.

- 6.7. Pirms piedāvājumu vērtēšanas komisija pārbauda, vai piedāvājums nav nepamatoti lēts. Ja tiks konstatēts, ka piedāvājumā iekļauta apdrošināšanas programma ar nepamatoti zemu cenu, piedāvājums tiks atzīts par nepamatoti lētu un noraidīts.
- 6.8. Attiecībā uz pretendentu, kas atbilst iepriekš minētajām nolikuma prasībām un kuram atbilstoši iepirkuma procedūras dokumentos noteiktajām prasībām un izraudzītajiem piedāvājuma izvērtēšanas kritērijiem būtu piešķiramas vispārīgās vienošanās slēgšanas tiesības, iepirkuma komisija veiks pārbaudi, vai uz attiecīgo pretendentu nav piemērojami Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkuma likuma 48.panta pirmajā daļā noteiktie pretendenta izslēgšanas noteikumi.

7. PIEDĀVĀJUMA IZVĒLES KRITĒRIJI

- 7.1. Pretendentu konkursa piedāvājumi tiek vērtēti pēc pretendentu iesniegtā finanšu un tehniskā piedāvājuma, izvēloties 3 (trīs) saimnieciski visizdevīgākos piedāvājumus.
- 7.2. Par konkursa uzvarētājiem tiek atzīti pretendenti, kas iesnieguši saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, atzīti par atbilstošiem atklāta konkursa nolikumā minētajām prasībām un Tehniskajai specifikācijai, un kuri varēs nodrošināt Nolikumā un vispārīgajā vienošanās noteikto nosacījumu izpildi.
- 7.3. Piedāvājumus vērtēs atbilstoši zemāk noteiktajiem saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšanas kritērijiem:

N.p.k.	Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvēles kritēriji	Īpatsvars %
7.3.1.	Apdrošināšanas seguma kvalitāte (citi vērtēšanas kritēriji) u.c. faktori:	74
7.3.1.1.	<i>Apdrošināšanas seguma apjoms (t.sk. paplašinājumi, izņēmumi, apakšlimiti, cenrāži) maksas ambulatorajiem pakalpojumiem.</i>	35
7.3.1.2.	<i>Apdrošināšanas seguma apjoms (t.sk. paplašinājumi, izņēmumi, apakšlimiti, cenrāži) maksas stacionārajiem pakalpojumiem.</i>	10
7.3.1.3.	<i>Pakalpojumu apmaksas kārtība, t.sk. pakalpojumu saturs un apmērs, kas ir saņemami ar bezskaidras naudas norēķiniem – kartēm.</i>	8
7.3.1.4.	<i>Līgumiestāžu skaits.</i>	7
7.3.1.5.	<i>Zobārstniecība.</i>	2
7.3.1.6.	<i>Ambulatorā rehabilitācija.</i>	2
7.3.1.7.	<i>Pakalpojumu funkcionalitāte, t.sk.</i>	10
7.3.1.7.1.	<i>izmaiņu veikšanas kārtība līguma darbības laikā;</i>	
7.3.1.7.2.	<i>apdrošināšanas atlīdzību izmaksas kārtība.</i>	
7.3.2.	Papildprogrammas ar apdrošināto darbinieku līdzfinansējumu, t.sk.:	6
7.3.2.1.	<i>Zobārstniecības programma.</i>	2
7.3.2.2.	<i>Optikas izstrādājumu iegādes programma.</i>	2
7.3.2.3.	<i>Medikamentu iegādes programma.</i>	2
7.3.3.	Finansiālie izvērtēšanas kritēriji (gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam)	20
	Kopā:	100

- 7.4. Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvēli iepirkuma komisija veikts saskaņā ar 7.3. apakšpunktā norādītajiem saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvēles kritērijiem, ņemot vērā šādu kritēriju īpatsvaru un vērtēšanas kārtību, ar nosacījumu, ka **I programmai vienas personas veselības apdrošināšanas prēmija nedrīkst pārsniegt EUR 230.00 (divi simti trīsdesmit euro, 0 centi) gadā, un II programmai vienas personas veselības**

apdrošināšanas prēmija nedrīkst pārsniegt EUR 340.00 (trīs simti četrdesmit euro, 0 centi) gadā.

- N.p.k. **Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvēles kritēriji**
- 7.4.1. Kritērija „Apdrošināšanas seguma kvalitāte (citi vērtēšanas kritēriji) u.c. faktori” kopējie rezultāti tiek aprēķināti pēc šādas formulas:
7.4.1.1.apakšpunkts + 7.4.1.2.apakšpunkts + 7.4.1.3.apakšpunkts + 7.4.1.4.apakšpunkts+ 7.4.1.5.apakšpunkts + 7.4.1.6.apakšpunkts + 7.4.1.7.apakšpunkts
- 7.4.1.1. Citu vērtēšanas kritēriju pozīcija - **Apdrošināšanas seguma apjoms maksas ambulatorajiem pakalpojumiem** tiek vērtēta, piešķirot balles pēc 30 (trīsdesmit) ballu sistēmas, šādā veidā:
Tiek vērtēta Tehniskās specifikācijas 4. punktā norādīto prasību izpilde un atbilstošais pretendenta piedāvātā apdrošināšanas seguma apjoms, tai skaitā, apmaksātie pakalpojumi, apakšlimiti, cenrāži un atlīdzības limiti nelīgumiestādēs. Par piedāvājumu, Par piedāvājumu, kas ir atbilstošs Tehniskās specifikācijas noteiktajām minimālajām prasībām, un izņēmumu apjomu, kas vienāds visu pretendentu piedāvājumus, tiek piešķirtas 15 balles.
Papildu balles, salīdzinot pretendentu piedāvājumus savstarpēji, tiek piešķirtas par Tehniskajā specifikācijā 4.1. un 4.2. apakšpunktos aprakstītā apdrošināšanas seguma uzlabojumiem. Par uzlabojumiem, kas paplašina Pasūtīja prasībām atbilstoša apdrošināšanas seguma apjomu, tiek piešķirts no 1 līdz 3 ballēm.
Par ierobežojumiem, sašaurinājumiem vai apgrūtinājumiem ballu skaits tiek samazināts. Par ierobežojumiem, sašaurinājumiem vai apgrūtinājumiem, kas sašaurina apdrošināšanas seguma apjomu, salīdzinot pretendentu piedāvājumus savstarpēji, pretendenta vērtējums tiek samazināts par 1 līdz 3 ballēm.
Maksimāli iegūstamais ballu skaits šī kritērija ietvaros ir **30**.
Minimālais ballu skaits ir **1**.
Izvēles kritērija – **Apdrošināšanas seguma apjoms maksas ambulatorajiem pakalpojumiem** novērtējuma punktus aprēķinās pēc šādas formulas:
Lielākajai ballu summai tiks piešķirti 35 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem punkti tiks aprēķināti (ar divām zīmēm aiz komata) proporcionāli attiecībā pret lielāko summu:
$$\text{Vērtējamā piedāvājuma ballu summa} / \text{Lielākā ballu summa} \times 35$$
- 7.4.1.2. Citu vērtēšanas kritēriju pozīcija - **Apdrošināšanas seguma apjoms maksas stacionārajiem pakalpojumiem** tiek vērtēta, piešķirot balles pēc 30 (trīsdesmit) ballu sistēmas, šādā veidā:
Tiek vērtēta Tehniskās specifikācijas 5. punktā norādīto prasību izpilde un atbilstošais pretendenta piedāvātā apdrošināšanas seguma apjoms, tai skaitā, apmaksātie pakalpojumi, apakšlimiti, cenrāži un atlīdzības limiti nelīgumiestādēs. Par piedāvājumu, Par piedāvājumu, kas ir atbilstošs Tehniskās specifikācijas noteiktajām minimālajām prasībām, un izņēmumu apjomu, kas vienāds visu pretendentu piedāvājumus, tiek piešķirtas 15 balles.
Papildu balles, salīdzinot pretendentu piedāvājumus savstarpēji, tiek piešķirti par Tehniskās specifikācijas 5. punktā aprakstītā apdrošināšanas seguma uzlabojumiem. Par uzlabojumiem, kas paplašina Pasūtīja prasībām atbilstoša apdrošināšanas seguma apjomu, tiek piešķirts no 1 līdz 3 ballēm.
Par ierobežojumiem, sašaurinājumiem vai apgrūtinājumiem ballu skaits tiek samazināts. Par ierobežojumiem, sašaurinājumiem vai apgrūtinājumiem, kas sašaurina apdrošināšanas seguma apjomu, salīdzinot pretendentu piedāvājumus savstarpēji, pretendenta vērtējums tiek samazināts par 1 līdz 3 ballēm.
Maksimāli iegūstamais ballu skaits šī kritērija ietvaros ir **30**.
Minimālais ballu skaits ir **1**.
Izvēles kritērija – **Apdrošināšanas seguma apjoms maksas stacionārajiem pakalpojumiem** novērtējuma punktus aprēķinās pēc šādas formulas:
Lielākajai ballu summai tiks piešķirti maksimālie 10 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem punkti tiks aprēķināti (ar divām zīmēm aiz komata) proporcionāli attiecībā pret lielāko summu:
$$\text{Vērtējamā piedāvājuma ballu summa} / \text{Lielākā ballu summa} \times 10$$
- 7.4.1.3. Citu vērtēšanas kritēriju pozīcija - **Pakalpojumu apmaksas kārtība** tiek vērtēta, piešķirot balles pēc 10 (desmit) ballu sistēmas, šādā veidā:
Sākotnēji visiem pretendentiem tiek piešķirtas 10 balles. Par katru pakalpojumu, kura apmaksā

līgumiestādēs ir sākotnēji jāveic no apdrošinātās personas līdzekļiem vai kura apmaksā ar karti programmā paredzētajā apjomā būs ierobežota atkarībā no saņemto pakalpojumu skaita, biežuma vai citiem apstākļiem, vispusīgi izvērtējot, cik lielā mērā, piemērojot šādu norēķinu kārtību, vairākumam apdrošināmo būs ierobežotas vai apgrūtinātas iespējas saņemt attiecīgu veselības apdrošināšanas pakalpojumu, vērtējums var tikt samazināts, taču ne vairāk kā par 5 ballēm.

Minimālais ballu skaits ir 1.

Izvēles kritērija - **Pakalpojumu apmaksas kārtība** novērtējuma punktus aprēķina (ar divām zīmēm aiz komata) proporcionāli attiecībā pret lielāko ballu summu:

Vērtējamā piedāvājuma ballu summa / lielākā ballu summa x 8

7.4.1.4. Citu vērtēšanas kritēriju pozīcija - **Līgumiestāžu skaits** tiek vērtēta salīdzinot pretendentu līgumiestāžu skaitu (pēc ārstniecības pakalpojumu sniegšanas vietas) Rīgas administratīvajā teritorijā, kur programmās, kuru apmaksu veic Pasūtītājs, ietverto pakalpojumu apmaksā tiek nodrošināta ar bezskaidras naudas norēķiniem.

Vislielākajam līgumiestāžu skaitam tiek piešķirti maksimālie 7 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem punktus aprēķina (ar divām zīmēm aiz komata) proporcionāli attiecībā pret lielāko skaitu:

Vērtējamā piedāvājuma līgumiestāžu skaits/ lielākais līgumiestāžu skaits x 7.

Ja šī punkta kārtībā aprēķinātais pretendenta punktu skaits ir mazāks par 1 punktu, pretendents tiek piešķirts 1 punkts.

7.4.1.5. Citu vērtēšanas kritēriju pozīcija - **Zobārstniecība** tiek vērtēta šādā veidā:

Iespējamā piegādātāja piedāvājumam ar visaugstāko limitu *euro* tiks piešķirti maksimālie 2 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem (ar divām zīmēm aiz komata) punkti tiks aprēķināti proporcionāli attiecībā pret augstāko limitu:

Vērtējamā piedāvājuma gada limits euro/ augstākais limits euro x 2 (ar divām zīmēm aiz komata).

Limita palielinājuma solis ir 10 (desmit) *euro*.

1.4.1.6. Citu vērtēšanas kritēriju pozīcija – **Ambulatorā rehabilitācija** tiek vērtēta šādā veidā:

Iespējamā piegādātāja piedāvājumam ar visaugstāko gada limitu *euro* tiks piešķirti maksimālie 2 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem (ar divām zīmēm aiz komata) punkti tiks aprēķināti proporcionāli attiecībā pret augstāko limitu:

Vērtējamā piedāvājuma gada limits euro/ augstākais limits euro x 2 (ar divām zīmēm aiz komata).

Limita palielinājuma solis ir 10 (desmit) *euro*.

7.4.1.7. Citu vērtēšanas kritēriju pozīcija - **Pakalpojumu funkcionalitāte** tiek vērtēta, piešķirot balles pēc 10 (desmit) ballu sistēmas, šādā veidā:

Par piedāvājumu, kas ir atbilstošs Tehniskās specifikācijas noteiktajām minimālajām prasībām, tiek piešķirtas 5 balles. Papildu balles, salīdzinot pretendenta piedāvājumus savstarpēji, tiek piešķirtas par apdrošināšanas līguma, tai skaitā šo kritēriju 7.3.1.7.1. un 7.3.1.7.2. punktos nosaukto pozīciju funkcionalitātes uzlabojumiem. Par uzlabojumiem, kas paplašina apdrošināšanas līguma funkcionalitāti, tiek piešķirts no 1 līdz 3 ballēm. Par ierobežojumiem ballu skaits tiek samazināts par 1 līdz 3 ballēm. Maksimāli iegūstamais ballu skaits ir 10. Minimālais ballu skaits ir 1.

Izvēles kritērija - **Pakalpojumu funkcionalitāte** novērtējuma punktus aprēķina, saskaitot iegūtās balles un iespējamajam piegādātājam ar lielāko ballu summu piešķirot 10 punktus, bet pārējiem piedāvājumiem punktus aprēķina (ar divām zīmēm aiz komata) proporcionāli attiecībā pret lielāko ballu summu:

Vērtējamā piedāvājuma ballu summa / lielākā ballu summa x 10

7.4.2. Kritērija - **Papildprogrammas** ar apdrošināto darbinieku līdzfinansējumu kopējie rezultāti tiek aprēķināti pēc šādas formulas:

7.4.2.1.apakšpunkts + 7.4.2.2.apakšpunkts + 7.4.2.3.apakšpunkts

7.4.2.1. Pozīcijas - **Zobārstniecības programma**

viszemākajai piedāvājuma cenai *euro* (gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, apdrošināto personu skaitam virs 300 personām) tiek piešķirti 2 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem (ar divām zīmēm aiz komata) punkti tiks aprēķināti proporcionāli attiecībā pret lētāko:

zemākā piedāvājuma cena euro /vērtējamā piedāvājuma cena euro x 2

7.4.2.2. Pozīcijas - **Optikas izstrādājumu iegādes programma**

viszemākajai piedāvājuma cenai *euro* (gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, apdrošināto personu skaitam virs 300 personām) tiek piešķirti 2 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem (ar divām zīmēm aiz komata) punkti tiks aprēķināti proporcionāli attiecībā pret lētāko:

zemākā piedāvājuma cena euro /vērtējamā piedāvājuma cena euro x 2

- 7.4.2.3. Pozīcijas - **Medikamentu iegādes programma**
viszemākajai piedāvājuma cenai *euro* (gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam, apdrošināto personu skaitam virs 300 personām) tiek piešķirti 2 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem (ar divām zīmēm aiz komata) punkti tiks aprēķināti proporcionāli attiecībā pret lētāko:
zemākā piedāvājuma cena euro / vērtējamā piedāvājuma cena euro x 2
- 7.4.3. **Piedāvājuma cena** (gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam) *euro* tiek novērtēta šādā veidā: viszemākajai piedāvājuma cenai *euro* tiek piešķirti 20 punkti, bet pārējiem piedāvājumiem punkti tiks aprēķināti (ar divām zīmēm aiz komata) proporcionāli attiecībā pret lētāko:
Zemākā piedāvājuma cena euro / vērtējamā piedāvājuma cena euro x 20
- 7.4.4. Kopvērtējuma punkti katrai programmai atsevišķi tiks aprēķināti, saskaitot punktus par visiem kritērijiem kopā (Apdrošināšanas seguma kvalitāte (citi vērtēšanas kritēriji) u.c. faktori + papildprogrammas ar apdrošināto darbinieku līdzfinansējumu + piedāvājuma cena (gada apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam) *euro*).Maksimāli iespējamais punktu skaits katrai programmai ir 100 punkti).
- 7.5. II programmas galīgo vērtējuma punktu skaitu iegūst, punktu skaitam, kas tiek aprēķināts Nolikuma 7. sadaļas noteiktajā kārtībā, piemērojot koeficientu 0.25.
- 7.6. Par saimnieciski visizdevīgāko atzīstams tas piedāvājums, kas būs ieguvis visvairāk punktus kopvērtējumā, saskaitot vērtējuma punktus par abām programmām.

8. VISPĀRĪGĀS VIENOŠANĀS PROJEKTS

- 8.1. Vispārīgās vienošanās projekts ir pievienots Nolikumam kā 5.pielikums un kalpos par pamatu vispārīgās vienošanās noslēgšanai starp Pasūtītāju un atklātā konkursa uzvarētājiem (iespējamajiem piegādātājiem).
- 8.2. Visi vispārīgās vienošanās pielikumi tiks izstrādāti pēc konkursa uzvarētāju paziņošanas saskaņā ar konkursa nolikuma, tā pielikumu un konkursa uzvarētāju piedāvājumā ietverto informāciju.

9. LĒMUMA PAR ATKLĀTĀ KONKURSA REZULTĀTIEM PIENĒMŠANA

- 9.1. Komisija nolikuma 7.punktā noteiktajā kārtībā nosaka atklātā konkursa uzvarētājus, kuriem piešķir tiesības noslēgt vispārīgo vienošanos ar Pasūtītāju. Ja kvalificēto pretendentu, kuri atbilst izvirzītajām atlases prasībām un iesnieguši atbilstošus tehniskos piedāvājumus, ir mazāk par 7.1.punktā noteikto skaitu, tiesības slēgt vispārīgo vienošanos tiek piešķirtas tikai kvalificētajiem pretendentiem. Ja atbilstoši saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvēles rezultātiem līguma slēgšanas tiesības ieguvuši vairāk par 3 (trīs) kvalificētajiem pretendentiem, vispārīgā vienošanās tiks slēgta ar visiem šiem pretendentiem.
- 9.2. Visi pretendenti tiek rakstveidā informēti par atklātā konkursa rezultātiem 3 (trīs) darba dienu laikā no lēmuma pieņemšanas dienas.
- 9.3. Motivētu lēmumu slēgt vispārīgo vienošanos vai izbeigt atklātu konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu, komisija pieņem ar vienkāršu balsu vairākumu, ja sēdē piedalās vismaz divas trešdaļas no komisijas locekļiem.
- 9.4. Pasūtītājs 3 (triju) darba dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums par rezultātiem, nosūta paziņojumu par vispārīgās vienošanās slēgšanas tiesību piešķiršanu visiem pretendentiem.

9.5. Ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt vispārīgo vienošanos ar Pasūtītāju, Pasūtītājs ir tiesīgs izvēlēties nākamo piedāvājumu, kas tika novērtēts kā nākamais saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums. Ja arī šis pretendents atsakās slēgt vispārīgo vienošanos, Pasūtītājs pieņem lēmumu par vispārīgās vienošanās slēgšanu ar mazāku pretendentu skaitu.

10. PIELIKUMI

- 10.1. 1. pielikums - Tehniskā specifikācija/tehniskā piedāvājuma forma;
- 10.2. 2. pielikums – Pieteikuma forma dalībai atklātā konkursā;
- 10.3. 3.pielikums – Finanšu piedāvājuma forma;
- 10.4. 4.pielikums – Pretendenta pieredzes saraksta līdzīgu pakalpojumu sniegšanā forma;
- 10.5. 5.pielikums – Pretendenta Plaša profila līgumiestāžu saraksta forma;
- 10.6. 6.pielikums – Pretendenta apmaksāto laboratorisko izmeklējumu saraksta forma;
- 10.7. 7.pielikums – Vispārīgās vienošanās projekts.

Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs
RP SIA “Rīgas satiksme”
Infrastrukturā uzturēšanas un attīstības direktors
I.Volkinšteins

Rīgā, 2018.gada 10.augustā

1. pielikums
atklātā konkursa nolikumam
“Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”

identifikācijas Nr. RS/2018/21

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA/TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (forma)
atklātam konkursam “Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”.
identifikācijas Nr. RS/2018/21”**

Pasūtītāja izvirzītās prasības veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, apdrošinājuma summām, atlaidēm un apmēriem, kādos tie jānodrošina pretendentam:

I PROGRAMMA

Nr. p.k.	Obligātās minimālās prasības veselības apdrošināšanas programmai	Pretendenta piedāvājums ²
1.	Prognozētais apdrošināto personu skaits 2000 (divi tūkstoši) Pasūtījuma 1. un 2. daļai kopā.	
2.	Kopējā apdrošinājuma summa jebkurai valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacientu iemaksai, līdzmaksājumam, maksas ambulatorai un stacionārai veselības aprūpei ne mazāk kā EUR 2100 gadā .	
3.	Jebkuras valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacienta iemaksas un līdzmaksājumi 100% apmērā, atbilstoši un ne vairāk kā noteikts spēkā esošos MK noteikumos: <ul style="list-style-type: none"> • par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu; • par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu; • par ambulatoro rehabilitāciju un medicīnisko rehabilitāciju stacionārā; • pacienta līdzmaksājums. 	
4.	Ambulatorie maksas pakalpojumi ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 850 gadā :	
4.1.	bez ārstējošā ārsta (ģimenes ārsta, ārsta-speciālista) nosūtījuma:	
4.1.1.	ārstu – ģimenes ārstu un ārstu - speciālistu (arī augsti kvalificētu speciālistu - profesoru un docentu) konsultācijas, ārstniecības pakalpojumi un ambulatorās manipulācijas bez skaita un biežuma ierobežojuma, nesašaurinot apmaksājamo ārstu - speciālistu loku ar speciāli izstrādātu apmaksājamo ārstu sarakstu, t.sk., neierobežojot ar maksas ģimenes ārsta, terapeita, ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmanologa, alergologa, dermatologa pakalpojumu apmaksu. Osteopāta, podologa u.c. ārstu-speciālistu konsultāciju iekļaušana apmaksāto konsultāciju uzskaitījumā, vērtējot piedāvājumu, tiks uzskatīta par priekšrocību. Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 22 par pirmreizēju un atkārtotu ārstu – speciālistu konsultāciju, un EUR 43 par pirmreizēju un atkārtotu augsti kvalificētu speciālistu - profesoru un docentu konsultāciju;	

² Jāsniiedz apliecinājums par šīs prasības izpildi, ierakstot „Apliecinām izpildi”, kā arī jānorāda jebkādi uzlabojumi vai speciāli nosacījumi, ja tādi ir.

4.1.2.	<p>ārstniecības personu mājas vizītes, t.sk. ģimenes ārstu un terapeitu apmeklējums (ieskaitot transporta pakalpojumus). Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 20 par vizīti;</p>	
4.1.3.	<p>medicīniskās izziņas (autovadītājiem, ieroču iegādes atļaujas saņemšanai), tai skaitā atsevišķu ārstu atzinumi, kas iekļauti šīs izziņas saņemšanas procesā. Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 20 par izziņu;</p>	
4.1.4.	<p>profilaktiskā vakcinācija saskaņā ar vakcinācijas kalendāru: pret ērcu encefalītu 2 reizes apdrošināšanas periodā, gripu 1 reizi apdrošināšanas periodā, t.sk., iepriekš saskaņojot ar Pasūtītāju, nodrošinot izbraukuma vakcināciju Pasūtītāja telpās; Vakcinācija pret A un B hepatītu 1 reizi apdrošināšanas periodā, vērtējot piedāvājumu, tiks uzskatīta par priekšrocību;</p>	
4.1.5.	<p>maksas neatliekamā palīdzība pēkšņu saslimšanu vai traumu gadījumos – maksa par valsts neatliekamās medicīniskās palīdzību izsaukumu 100% apmērā, ja izsaukums tiek atzīts par nepamatotu.</p>	
4.2.	<p>ar ārstējošā ārsta (ģimenes ārsta, ārsta-speciālista) nosūtījumu, t.sk. ar ģimenes ārsta nosūtījumu:</p>	
4.2.1.	<p>plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi, tajā skaitā maksa par materiāla noņemšanu, apstrādi un glabāšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm: hematoloģija (t.sk., pilna asins aina, leikocīti, trombocīti, retikulocīti, EGA), koaguloloģija (t.sk., APTL, protrombīna laika, fibrinogēns, asins recēšanas laiks, antitrombīns III), asins grupa (ABO), Rh (D), aknu testi un fermenti (t.sk., ASAT, ALAT, bilirubīns, GGT, alfa amilāze, lipāze, sārmainā fosfatāze, LHD, KFK), slapekļa vielu maiņa (t.sk., kreatinīns, urea, urīnskābe), olbaltumvielas (t.sk., kopējais olbaltums, albumīns), kardioloģisko marķieru (t.sk., tropanīns I, kreatīnkināzes MB frakcija, augsti jutīgs CRO), iekaisuma marķieri (t.sk., RF, ASO, CRO), glikozes regulācija (t.sk. glikoze, glikozes slodzes tests), elektrolīti (t.sk., nātrijs, kālijs, kalcījs, fosfors, hlors, magnijs), lipīdi (t.sk. kopējais, augsta un zema blīvuma holesterīns, triglicerīdi), vairogdziedzera hormoni (t. sk., Brīvais T3, Brīvais T4, tireoglobulīns, TSH-Tireotropais hormons, TS-kopējais trijodtironīns, T4-kopējais tiroksīns), infekciju diagnostika (t.sk., HBs Ag, Borrelia burgdorferi IgM, ērcu encefalīta vīrusa IgM), onkoloģiskie marķieri (t.sk., PSA-Prostata specifiskais antigēns, CEA, OM-MA (CA125)), urīna izmeklējumi (t.sk., urīna analīze, glikoze urīnā, Zimņicka prove, olbaltums kalcījs, fosfors) , fēču izmeklējumi (kopprogramma un slēptās asinis), bakterioloģiskie izmeklējumi (t.sk., asins uzņēmums, krēpu uzņēmums uz mikrofloru, urīna uzņēmums uz mikrofloru), citoloģija (t.sk., citoloģija, urīna citoloģija, krēpu citoloģija, dzemdes dobuma aspirāta citoloģija). Vitamīnu, tai skaitā, D vitamīna un/ vai imūnhematoloģisko un/ vai alergēnu izmeklējumu iekļaušana apmaksājamo laboratorisko izmeklējumu sarakstā, vērtējot pretendenta piedāvājumu, tiks uzskatīta par priekšrocību;</p>	
4.2.2.	<p>plaša apjoma diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, kā arī nesašaurinot apmaksājamo izmeklējumu uzskaitījumu ar speciāli izstrādātu apmaksājamo izmeklējumu sarakstu, t.sk., neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: datortomogrāfija ar un bez kontrastvielām, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielām, elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana, veloergometrija, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, orgānu un ķermeņa daļu rentģena izmeklējumi, mamogrāfija, fibrogastroskopija, pārējie endoskopiskie izmeklējumi. Kopējais atlīdzību limits ne mazāk kā EUR 150 apdrošināšanas periodā;</p>	
4.2.3.	<p>visu veidu injekcijas, blokādes, infūzijas, pārsiešanas, sīkas ķirurģiskas</p>	

	operācijas, u.c. ārstnieciskas manipulācijas bez procedūru skaita un biežuma ierobežojuma;	
4.2.4.	fizikālās terapijas procedūras bez skaita, biežuma un limita vienai procedūrai ierobežojuma (ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija ar mainīgu un pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, didinamoforēze, fluktorizācija, fluktuoforēze, mikrostrāvu terapija, ultrašviļņi, centrimetru un milimetru viļņi, diadinamiskās strāvas; sinusoidālās modulētās strāvasinterferences strāvas, forēze; diatermija, induktoermija, induktoelektroforēze, mikrostrāvu terapija, transkutāna elektrostimulācija, elektroneirostimulācija, diadinamiskās strāvas) ar kopējo apakšlimitu ne mazāk kā EUR 30 apdrošināšanas periodā.	
5.	Stacionārie pakalpojumi Stacionārie maksas pakalpojumi dienas un diennakts stacionārā 100% apmērā līgumiestādēs. Atlīdzības limits stacionārajai maksas aprūpei ir ne mazāks kā kopējā apdrošināšanas summa, t.sk. ne mazāks kā EUR 450 vienam stacionēšanas gadījumam:	
5.1.	maksa par katru stacionārā pavadīto gultas dienu. Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 30 dienā;	
5.2.	maksa par ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos, ja izvēlēta ārstniecības iestāde tādus nodrošina, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam. Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 15 dienā;	
5.3.	ārstu – speciālistu (arī augsti kvalificētu speciālistu - profesoru un docentu) konsultācijas, ārstniecības pakalpojumi un manipulācijas bez skaita un biežuma ierobežojuma, nesašaurinot apmaksājamo ārstu - speciālistu loku ar speciāli izstrādātu apmaksājamo ārstu sarakstu;	
5.4.	plaša apjoma laboratoriskie un diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, kā arī nesašaurinot apmaksājamo izmeklējumu uzskaitījumu ar speciāli izstrādātu apmaksājamo izmeklējumu sarakstu;	
5.5.	maksa par medikamentiem un visa veida ārstnieciskām manipulācijām;	
5.6.	stacionārās maksas veselības aprūpes pakalpojumi nelīgumiestādēs jānodrošina limita par vienu stacionēšanas gadījumu ietvaros, nepiemērojot jebkādus apakšlimitus un citus ierobežojumus, izņemot 5.1. un 5.2. apakšpunktos noteiktos limitus.	
5.7.	maksas operācijas, t.sk. plānveida, saņemšanas kārtību iepriekš saskaņojot ar apdrošinātāju, ietverot mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas operācijas, lāzerverāciju;	
5.8.	maksas medicīniskā rehabilitācija stacionārā 50% apmērā pēc operācijām, smagām sasilšanām vai traumām ar ārstējošā ārsta norīkojumu, iepriekš saskaņojot ar apdrošinātāju. Atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 150 par vienu ārstēšanās kursu un apdrošināšanas periodā kopā.	
6.	Citas prasības attiecībā uz pakalpojumu sniegšanu, apmaksas kārtību un izmaiņu veikšanu apdrošināšanas līgumā:	
6.1.	Apdrošinātās personas – amatpersonas un darbinieki, neatkarīgi no vecuma un veselības stāvokļa, bez veselības deklarāciju aizpildīšanas, bez iepriekš esošo slimību, traumu ierobežojuma.	
6.2.	Visiem apdrošināšanas programmās ietvertiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar pirmo polises darbības dienu un visā polises darbības laikā bez nogaidīšanas periodiem, bez iepriekš esošo slimību, traumu ierobežojuma.	
6.3.	Pretendenta līgumiestāde šīs specifikācijas un Nolikuma izpratnē ir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā reģistrēta ārstniecības iestāde, ar kuru piedāvājuma iesniegšanas un iepirkuma līguma noslēgšanas brīdī pretendents ir noslēdzis sadarbības līgumu un kur norēķinus par programmā iekļautajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem pacienta iemaksas un maksas	

	<p>pakalpojumu apjomā iespējams veikt, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti vai pretendenta garantijas vēstuli.</p> <p>Līgumiestādes (tās filiāles) piederība konkrētai administratīvai teritorijai tiek noteikta pēc ārstniecības pakalpojumu sniegšanas vietas.</p> <p>Pretendenta līgumiestāžu sarakstā obligāti iekļaujamās ambulatorās ārstniecības iestādes:</p> <p>SIA “Veselības centrs 4” ambulatorās veselības aprūpes iestādes, SIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca”, AS “Latvijas Jūras medicīnas centrs”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “E. Gulbja laboratorija”, AS "Veselības centru apvienība", SIA “Dziedniecība”, SIA "Rīgas 1. slimnīca", SIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS”.</p>	
6.4.	Iepirkuma līguma darbības laikā Pretendentam ir jānodrošina, lai apdrošinātajām personām būtu pieejams pretendenta aktuālo līgumiestāžu saraksts.	
6.5.	<p>Pretendentam Rīgas administratīvajā teritorijā jānodrošina iespēja tā līgumiestādē(s) saņemt apdrošināšanas līgumā un apdrošināšanas programmās ietvertos ambulatoros pakalpojumus, 100% apjomā norēķinoties bezskaidras naudas veidā – ar veselības apdrošināšanas individuālajām kartiņām un neveicot piemaksas.</p> <p>Līgumiestādēs, kur iespējams saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, pacienta iemaksas un līdzmaksājuma apmaksā jānodrošina bezskaidras naudas norēķinu veidā – ar veselības apdrošināšanas kartēm; maksas pakalpojumu saņemšana jānodrošina, izmantojot pretendenta izsniegtu garantijas vēstuli.</p>	
6.6.	Pretendentam nav tiesību paredzēt, ka kāds no tehniskās specifikācijas 4. punkta apakšpunktos nosauktajiem pakalpojumu veidiem visās līgumiestādēs ir saņemams, tikai un vienīgi sākotnēji pilnībā norēķinoties no apdrošinātā darbinieka personiskajiem līdzekļiem.	
6.7.	Nosakot apmaksājāmās summas apmēru medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti ārpus pretendenta līgumiestādēm, pretendents nav tiesīgs pakalpojumu cenrādī noteikt procentuālus ierobežojumus pakalpojuma cenai.	
6.8.	<p>Līgumiestādēs saņemtie apdrošināšanas programmā nosauktie ambulatorie pakalpojumi ir jāapmaksā līgumiestādes maksas pakalpojumu cenrāža 100% apmērā.</p> <p>Ja Apdrošinātā persona par līgumiestādē saņemto apdrošināšanas programmā paredzēto maksas ambulatoro pakalpojumu ir norēķinājusies no personīgajiem līdzekļiem, Pretendentam šādi Apdrošinātās personas izdevumi ir jākompensē attiecīgās medicīniskās iestādes maksas pakalpojumu cenrāža 100% apmērā.</p>	
6.9.	<p>Pretendentam ir tiesības piemērot apdrošināšanas seguma izņēmumus un ierobežojumus attiecībā uz sniedzamo pakalpojumu klāstu, kuri nav tiešā pretrunā ar šīm 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.</p> <p>Pretendentam nav tiesības piemērot jebkādus papildu apakšlimitus, kā arī pakalpojuma veida ietvaros piemērot ierobežojošu apmaksājamo pozīciju sarakstu (tai skaitā, attiecībā uz apstākļiem, kuriem iestājoties, rodas tiesības uz apdrošināšanas programmā ietverto medicīnisko pakalpojumu saņemšanu, piemēram, nosaucot izsmeļošu diagnožu sarakstu) šīs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās nosauktajiem un tā piedāvājumā ietvertajiem medicīnisko pakalpojumu veidiem (piemēram, ārstu konsultācijas,</p>	

	diagnostiskie izmeklējumi, u.c.), izņemot apmaksātos laboratoriskos izmeklējumus, kuru izsmēlošs saraksts pretendenta tehniskā piedāvājuma ietvaros tiek iesniegts Nolikuma 6. pielikumā noteiktajā formā. Pretendentam papildus šajās obligātajās minimālajās prasībām noteiktajam nav tiesības piemērot kopējā un noteiktā laika periodā saņemamo pakalpojumu skaita ierobežojumus.	
6.10.	Apdrošināšanas darbības laiks un teritorija - 24 stundas diennaktī, visā Latvijas teritorijā.	
6.11.	Ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem gan līgumiestādēs, gan citās Latvijas Republikas Ārstniecības iestāžu un sertifikācijas reģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs bez saskaņošanas ar pretendentu.	
6.12.	Ja apdrošināšanas līgumā un programmās paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas, veicot skaidras naudas norēķinus, pretendentam jānodrošina tam iesniegto maksājuma dokumentu apmaksā pēc iespējas īsākā laikā, bet ne vēlāk kā 15 kalendāro dienu laikā no to iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz iesniegumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu. Ja pretendentam ir atbilstošas tehniskas iespējas, tam ir jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu dokumentācijas pieņemšana, izmantojot elektroniskās saziņas līdzekļus.	
6.13.	Pretendentam ir jāparedz iespēja pieteikt apdrošināšanas atlīdzības šīs tehniskās specifikācijas 6.12. apakšpunktā noteiktajā kārtībā visā apdrošināšanas termiņa laikā un vēl vismaz 1 (vienu) mēnesi pēc apdrošināšanas termiņa beigām.	
6.14.	Pretendenta pienākums ir savlaicīgi informēt pasūtītāja apdrošinātos darbiniekus (nosūtot informāciju uz darbinieka e-pastu, kas norādīts apdrošinātājam iesniegtajā apdrošināmo darbinieku sarakstā) par apdrošināšanas polises atlīdzības limitu sasniegšanu. Ar savlaicīgu informēšanu šī iepirkuma ietvaros tiek saprasts, ka Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks no pretendenta puses tiek informēts par maksimālā atlīdzības limita sasniegšanu brīdī, kad apdrošinātājam ir kļuvis zināms, ka izmaksāto atlīdzību līmenis ir sasniedzis 80% no maksimālā iespējamā ambulatorās aprūpes maksas pakalpojumu un/ vai kopējā atlīdzību limita (apdrošinājuma summa).	
6.15.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, visā apdrošināšanas līguma darbības laikā pretendentam jāpiedāvā apdrošināšana uz tādiem pašiem noteikumiem, kādi paredzēti spēkā esošajā apdrošināšanas līgumā. Apdrošinājuma summas un limiti tiek nodrošināti pilnā apmērā, neatkarīgi no polises darbības laika.	
6.16.	Pretendentam jānodrošina iespēju pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk, kā reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot un pievienojot jaunas apdrošinātās personas.	
6.17.	Pretendentam, saņemot no pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, nākamajā darba dienā pēc 5 dienām (izņemot svētku dienas) laikā jānodrošina iespēja saņemt apdrošināšanas kartes, polises un informāciju par to izmantošanu.	
6.18.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas), neprasot administratīvo izdevumu apmaksu par veicamajām izmaiņām. Izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins, neņemot vērā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.	
6.19.	Ja pretendentam ir attiecīgas tehniskas iespējas, tam, pēc Pasūtītāja pieprasījuma, ir jānodrošina apdrošināto darbinieku, kuri ir pārtraukuši darba attiecības ar Pasūtītāju, karšu izmantošanas iespējas pārtraukšana (bloķēšana).	

	Vērtējot pretendenta piedāvājumus, šāda pakalpojuma nodrošināšana tiks uzskatīta par priekšrocību.	
6.20.	Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā EUR 4.50 par viena dublikāta izgatavošanu.	
6.21.	Prēmiju maksājumus par amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanu veic 1 (vienā) maksājumā atbilstoši noslēgtajam līgumam un apdrošinātāja rēķinam.	
7.	Papildprogrammas, kas nav obligāta prasība.	
7.1.	Sertificētu zobārstu (tai skaitā augsti kvalificētu) un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu apmaksā ar 50% atlaidi un minimālo papildus gada limitu EUR 30 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents), ārstējoties pie jebkura ārsta jebkurā Latvijas Republikas Ārstniecības iestāžu un sertifikācijas reģistrā reģistrētā ārstniecības iestādē, tai skaitā: - mutes dobuma higiēnas pasākumi vismaz 1 (vienu) reizi līguma darbības laikā; - neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā; - terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls; - vietējā anestēzija; - diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas. Jebkuru ierobežojošu cenrāžu piemērošana zobārstniecības papildprogrammai nav atļauta.	
7.2.	Ambulatorā rehabilitācija ar minimālo papildus gada limitu EUR 30 apdrošināšanas periodā un ne mazāk kā 10% no kopējā limita vienai reizei pēc apdrošinātās personas izvēles:	
7.2.1.	masāžas kurss;	
7.2.2.	manuālās terapijas kurss;	
7.2.3.	ūdens procedūru kurss;	
7.2.4.	ārstnieciskās vingrošanas kurss.	
8.	Papildprogrammas ar apdrošināto darbinieku līdzfinansējumu.	
8.1.	Pretendentam jāpiedāvā iespēja Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem par darbinieka personīgajiem līdzekļiem iegādāties:	
8.1.1.	Zobārstniecības papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR 150 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents).	
8.1.1.1.	Sertificētu zobārstu (tai skaitā augsti kvalificētu) un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu apmaksā, ārstējoties pie jebkura ārsta jebkurā Latvijas Republikas Ārstniecības iestāžu un sertifikācijas reģistrā reģistrētā ārstniecības iestādē, tai skaitā: - mutes dobuma higiēnas pasākumi vismaz 1 (vienu) reizi līguma darbības laikā; - neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā; - terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls; - vietējā anestēzija; - diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas. Jebkuru ierobežojošu cenrāžu piemērošana zobārstniecības papildprogrammai nav atļauta.	
8.1.2.	Optikas izstrādājumu iegādes papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR 80 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents).	
8.1.2.1.	Jāapmaksā apdrošinātā darbinieka izdevumi, kas radušies, pamatojoties uz ārsta vai optometrista izrakstītu recepti veselības apdrošināšanas polises darbības laikā vienu reizi iegādājoties vienu pāri optikas izstrādājumu: - optiskās brilles vai	

	<p>- optiskās kontaktlēcas. Pakalpojumus, kas saistīti ar optikas iegādi – vizīti pie acu ārsta, redzes korekciju un briļļu piemeklēšanu, pretendents apmaksā ambulatorās palīdzības programmas ietvaros.</p> <p>Pretendents ir tiesīgs neapmaksāt optiskos stiklus un optiskās kontaktlēcas mazāk par 0,5 D, jebkurus saulesbriļļu rāmjus, jebkurus rāmjus bez optiskiem stikliem, krāsainās optiskās kontaktlēcas, servisa pakalpojumus; optikas izstrādājumu iegādi, ja recepte ir vecāka par 1 gadu.</p>	
8.1.3.	Medikamentu iegādes papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR 100 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents).	
8.1.3.1.	<p>Jāapmaksā medikamenti akūtu saslimšanu un hronisku slimību paasinājumu ambulatorai ārstēšanai (tajā skaitā homeopātiskie līdzekļi ambulatorajai ārstēšanai) līdz viena mēneša kursam, ar ārstējošā ārsta izrakstītu recepti jebkurā normatīvos aktos noteiktā kārtībā reģistrētā aptiekā.</p> <p>Pretendents ir tiesīgs neapmaksāt šādu medikamentu iegādi: ārstniecības līdzekļus, kas iekļauti no valsts budžeta kompensējamo medikamentu sarakstā; ārstniecības līdzekļus, kuri nav izrakstīti receptē; LR Zāļu reģistrā un ES centralizētajā reģistrā neregistrētos medikamentus (izņemot homeopātiskos līdzekļus ambulatorajai ārstēšanai), līdzekļus, kuri nav medikamenti (piem., uzturvielas; kontrastvielas; diagnostiskie līdzekļi; pārsienamie līdzekļi; ārstnieciskā kosmētika); tikai augus saturošus medikamentus un bišu produktus; zāļu tējas; līdzekļus mutes dobuma un zobu slimību ārstēšanai; žultsskābes preparātus; pretaptaukošanās līdzekļus (t.sk. arī caurejas līdzekļus); pret diabēta līdzekļus; vitamīnus; minerālvielu līdzekļus; organismu stiprinošos, tonizējošos līdzekļus un anaboliskos līdzekļus sistēmiskai lietošanai; metabolismu, cirkulāciju un dzīšanu regulējošus, uzlabojošus un veicinošus līdzekļus; asinis un asinsrades orgānus ietekmējošos līdzekļus; vazoprotektorus; sēruma lipīdus regulējošos līdzekļus; dermatoloģiskos līdzekļus; dzimumhormonus un uroģenitālās sistēmas modulatorus; kontraceptīvos līdzekļus; preparātus erekcijas traucējumu ārstēšanai, potenci stimulējošos līdzekļus; prostatoterapeitiskos līdzekļus; preparātus labdabīgas prostatas hipertrofijas ārstēšanai; hormonus saturošus līdzekļus sistēmiskai lietošanai; pretsēnīšu līdzekļi sistēmiskai lietošanai (izņemot ginekoloģisko slimību ārstēšanai); prettuberkulozes līdzekļus; pretvīrusu līdzekļus sistēmiskai lietošanai; serumus un imūnglobulīnus; vakcīnas; pretaudzēju un imūnsistēmu ietekmējošus līdzekļus; pret podagras līdzekļus; līdzekļus kaulu un locītavu slimību ārstēšanai; nervu sistēmu regulējošos līdzekļus (izņemot citus pretsāpju un pretdrudža līdzekļus un pretreiboņa līdzekļus); līdzekļus atkarību ārstēšanai; pretparazītu un pretpedikulozes līdzekļus; pretastmas līdzekļus; plaušu surfaktantus; pret glaukomas un miotiskos līdzekļus (pamatojoties uz zāļu anatomiski terapeitiski ķīmisko (ATĶ) kodu reģistru).</p>	
8.2.	Pretendenta finanšu piedāvājumā cena 8.1. punkta apakšpunktos nosauktajām papildprogrammām norādāma, pieņemot, ka papildprogrammu izvēlēšies:	
8.2.1.	ne mazāk kā 300 pretendenta apdrošināto darbinieku;	
8.2.2.	no 50 līdz 299 pretendenta apdrošināto darbinieku.	
8.3.	Informācija par darbiniekiem, kuri iegādāsies papildprogrammas par personīgajiem līdzekļiem, tiks sniegta, iesniedzot pamatprogrammās ietvaros apdrošināmo darbinieku sarakstu.	
8.4.	Darbiniekiem, kuri uzsāks darba attiecības ar Pasūtītāju iepirkuma līguma darbības laikā, ir tiesības iegādāties specifikācijas 8.1. apakšpunktā minēto papildsegumu, apmaksājot pilnu (gada) apdrošināšanas prēmiju.	
8.5.	Darbiniekiem, kuri pārtrauks darba attiecības ar Pasūtītāju iepirkuma līguma darbības laikā, samaksātā prēmija par specifikācijas 8.1. apakšpunktā minēto	

	papildsegumu netiks atmaksāta.	
8.6.	Apdrošināšanas prēmija par tehniskās specifikācijas 8.1. apakšpunktā minēto papildsegumu tiks iemaksāta pretendenta (filiālēs vai ar pārskaitījumu pēc rēķina saņemšanas) no darbinieka personīgajiem līdzekļiem, t.i., bez Pasūtītāja starpniecības.	
8.7.	Pretendentam ir tiesības paredzēt, ka apdrošinātajiem darbiniekiem, kas izvēlējušies 8.1. apakšpunktā minētās papildprogrammas, visi norēķini par saņemtajiem pakalpojumiem ir jāveic skaidras naudas norēķina veidā.	

Pretendenta likumiskā vai pilnvarotā pārstāvja amats, vārds, uzvārds un paraksts

II PROGRAMMA

Nr. p.k.	Obligātās minimālās prasības veselības apdrošināšanas programmai	Pretendenta piedāvājums ³
1.	Prognozētais apdrošināto personu skaits 2000 (divi tūkstoši) Pasūtījuma 1. un 2. daļai kopā.	
2.	Kopējā apdrošinājuma summa jebkurai valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacientu iemaksai, līdzmaksājumam, maksas ambulatorai un stacionārai veselības aprūpei ne mazāk kā EUR 2500 gadā .	
3.	Jebkuras valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacienta iemaksas un līdzmaksājumi 100% apmērā, atbilstoši un ne vairāk kā noteikts spēkā esošos MK noteikumos: <ul style="list-style-type: none"> • par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu; • par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu; • par ambulatoro rehabilitāciju un medicīnisko rehabilitāciju stacionārā; • pacienta līdzmaksājums. 	
4.	Ambulatorie maksas pakalpojumi ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 1000 gadā :	
4.1.	bez ārstējošā ārsta nosūtījuma:	
4.1.1.	ārstu – ģimenes ārstu un ārstu - speciālistu (arī augsti kvalificētu speciālistu - profesoru un docentu) konsultācijas, ārstniecības pakalpojumi un ambulatorās manipulācijas bez skaita un biežuma ierobežojuma, nesašaurinot apmaksājamo ārstu - speciālistu loku ar speciāli izstrādātu apmaksājamo ārstu sarakstu, t.sk., neierobežojot ar maksas ģimenes ārsta, terapeita, ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmanologa, alergologa, dermatologa, ortopēda, algologa, vismaz vienas flebologa, homeopāta, ģenētikas speciālista konsultācijas pakalpojumu apmaksu. Homeopāta, osteopāta, podologa u.c. ārstu-speciālistu konsultāciju iekļaušana apmaksāto konsultāciju uzskaitījumā, vērtējot piedāvājumu, tiks uzskatīta par priekšrocību. Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 28 par pirmreizēju un atkārtotu ārstu – speciālistu konsultāciju, un EUR 43 par pirmreizēju un atkārtotu augsti kvalificētu speciālistu - profesoru un docentu konsultāciju;	
4.1.2.	ārstniecības personu mājas vizītes, t.sk. ģimenes ārstu un terapeitu apmeklējums (ieskaitot transporta pakalpojumus). Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 28 par vizīti;	
4.1.3.	medicīniskās izziņas (autovadītājiem, ieroču iegādes atļaujas saņemšanai), tai skaitā atsevišķu ārstu atzinumi, kas iekļauti šīs izziņas saņemšanas procesā. Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 28 par izziņu;	
4.1.4.	profilaktiskā vakcinācija saskaņā ar vakcinācijas kalendāru: pret ērcu encefalītu 2 reizes apdrošināšanas periodā, gripu 1 reizi apdrošināšanas periodā, A un B hepatītu 1 reizi apdrošināšanas periodā t.sk., iepriekš saskaņojot ar Pasūtītāju, nodrošinot izbraukuma vakcināciju pret gripu Pasūtītāja telpās;	
4.1.5.	maksas neatliekamā palīdzība pēkšņu saslimšanu vai traumu gadījumos Rīgā un pierīgas novados. Maksa par valsts neatliekamās medicīniskās palīdzību izsaukumu 100% apmērā, ja izsaukums tiek atzīts par nepamatotu.	
4.2.	ar ārstējošā ārsta nosūtījumu:	

³ Jāsniiedz apliecinājums par šīs prasības izpildi, ierakstot „Apliecinām izpildi”, kā arī jānorāda jebkādi uzlabojumi vai speciāli nosacījumi, ja tādi ir.

4.2.1.	<p>plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi, tajā skaitā maksa par materiāla noņemšanu, apstrādi un glabāšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm: hematoloģija (t.sk., pilna asins aina, leikocīti, trombocīti, retikulocīti, EGA), koaguloģija (t.sk., APTL, protrombīna laika, fibrinogēns, asins tecēšanas laiks, antitrombīns III), asins grupa (ABO), Rh (D), aknu testi un fermenti (t.sk., ASAT, ALAT, bilirubīns, GGT, alfa amilāze, lipāze, sārmainā fosfatāze, LHD, KFK), slapekļa vielu maiņa (t.sk., kreatinīns, urea, urīnskābe), olbaltumvielas (t.sk., kopējais olbaltums, albumīns), kardioloģisko marķieru (t.sk., tropanīns I, kreatīnkināzes MB frakcija, augsti jutīgs CRO), iekaisuma marķieri (t.sk., RF, ASO, CRO), glikozes regulācija (t.sk. glikoze, glikozes slodzes tests), elektrolīti (t.sk., nātrijs, kālijs, kalcījs, fosfors, hlors, magnijs), lipīdi (t.sk. kopējais, augsta un zema blīvuma holesterīns, triglicerīdi), vairogdziedzera hormoni (t. sk., Brīvais T3, Brīvais T4, tireoglobulīns, TSH-Tireotropais hormons, TS-kopējais trijodtironīns, T4-kopējais tiroksīns), infekciju diagnostika (t.sk., HBs Ag, Borrelia burgdorferi IgM, ērcu encefalīta vīrusa IgM), onkoloģiskie marķieri (t.sk., PSA-Prostata specifiskais antigēns, CEA, OM-MA (CA125)), urīna izmeklējumi (t.sk., urīna analīze, glikoze urīnā, Zimņicka prove, olbaltums kalcījs, fosfors) , fēču izmeklējumi (kopprogramma un slēptās asinis), bakterioloģiskie izmeklējumi (t.sk., asins uzņēmums, krēpu uzņēmums uz mikrofloru, urīna uzņēmums uz mikrofloru), citoloģija (t.sk., citoloģija, urīna citoloģija, krēpu citoloģija, dzemdes dobuma aspirāta citoloģija).</p> <p>Vitamīnu, tai skaitā, D vitamīna un/ vai imūnhematoloģisko un/ vai alergēnu izmeklējumu iekļaušana apmaksājamo laboratorisko izmeklējumu sarakstā, vērtējot pretendenta piedāvājumu, tiks uzskatīta par priekšrocību;</p>	
4.2.2.	<p>plaša apjoma diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, kā arī nesašaurinot apmaksājamo izmeklējumu uzskaitījumu ar speciāli izstrādātu apmaksājamo izmeklējumu sarakstu, t.sk., neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: datortomogrāfija ar un bez kontrastvielām, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielām, elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana, veloergometrija, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi, mamogrāfija, fibrogastroskopija, pārējie endoskopiskie izmeklējumi;</p>	
4.2.3.	<p>visu veidu injekcijas, blokādes, infūzijas, pārsiešanas, sīkas ķirurģiskas operācijas, u.c. ārstnieciskas manipulācijas bez procedūru skaita un biežuma ierobežojuma;</p>	
4.2.4.	<p>fizikālās terapijas procedūras bez skaita, biežuma un limita vienai procedūrai ierobežojuma (ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija ar mainīgu un pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, didinamoforēze, fluktorizācija, fluktuoforēze, mikrostrāvu terapija, ultrašviļņi, centrimetru un milimetru viļņi, diadinamiskās strāvas; sinusoidālās modulētās strāvasinterferences strāvas, forēze; diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, mikrostrāvu terapija, transkutāna elektrostimulācija, elektroneirostimulācija, diadinamiskās strāvas) ar kopējo apakšlimitu ne mazāk kā EUR 50 apdrošināšanas periodā.</p>	
4.2.5.	<p>Ambulatorā rehabilitācija ar minimālo apakšlimitu ne mazāk kā EUR 85 apdrošināšanas periodā un 10% no kopējā apdrošināšanas perioda limita vienai procedūrai, pēc apdrošinātās personas izvēles:</p>	
4.2.5.1.	Masāžas kurss;	
4.2.5.2.	Manuālās terapijas kurss;	
4.2.5.3.	Ūdens procedūru kurss;	
4.2.5.4.	Ārstnieciskās vingrošanas kurss.	
5.	Stacionārie pakalpojumi	

	Stacionārie maksas pakalpojumi dienas un diennakts stacionārā 100% apmērā līgumiestādēs. Atlīdzības limits stacionārajai maksas aprūpei ir ne mazāks kā kopējā apdrošināšanas summa, t.sk. ne mazāk kā EUR 600 vienam stacionēšanas gadījumam:	
5.1.	maksa par katru stacionārā pavadīto gultas dienu. Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 30 dienā;	
5.2.	maksa par ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos, ja izvēlēta ārstniecības iestāde tādus nodrošina, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam; Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 15 dienā;	
5.3.	ārstu – speciālistu (arī augsti kvalificētu speciālistu - profesoru un docentu) konsultācijas, ārstniecības pakalpojumi un manipulācijas bez skaita un biežuma ierobežojuma, nesašaurinot apmaksājamo ārstu - speciālistu loku ar speciāli izstrādātu apmaksājamo ārstu sarakstu;	
5.4.	plaša apjoma laboratoriskie un diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, kā arī nesašaurinot apmaksājamo izmeklējumu uzskaitījumu ar speciāli izstrādātu apmaksājamo izmeklējumu sarakstu;	
5.5.	maksa par medikamentiem un visa veida ārstnieciskām manipulācijām;	
5.6.	stacionārās maksas veselības aprūpes pakalpojumi nelīgumiestādēs jānodrošina limita par vienu stacionēšanas gadījumu ietvaros, nepiemērojot jebkādus apakšlimitus un citus ierobežojumus, izņemot 5.1. un 5.2. apakšpunktos noteiktos limitus.	
5.7.	maksas operācijas, t.sk. plānveida, saņemšanas kārtību iepriekš saskaņojot ar apdrošinātāju, ietverot mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas operācijas, lāzeroperācijas; vēnu operācijas ar minimālo apdrošinājuma summu EUR500, ja saslimšana ar ārstējošā ārsta diagnozi saskaņā ar CEAP klīnisko klasifikatoru atbilst 4B vai smagākai stadijai.	
5.8.	maksas medicīniskā rehabilitācija stacionārā 100% apmērā pēc operācijām, smagām saslimšanām vai traumām ar ārstējošā ārsta norīkojumu, iepriekš saskaņojot ar apdrošinātāju. Atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 300 par vienu ārstēšanās kursu un apdrošināšanas periodā kopā.	
6.	Citas prasības attiecībā uz pakalpojumu sniegšanu, apmaksas kārtību un izmaiņu veikšanu apdrošināšanas līgumā:	
6.1.	Apdrošinātās personas – amatpersonas un darbinieki, neatkarīgi no vecuma un veselības stāvokļa, bez veselības deklarāciju aizpildīšanas, bez iepriekš esošo slimību, traumu ierobežojuma.	
6.2.	Visiem apdrošināšanas programmās ietvertiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar pirmo polises darbības dienu un visā polises darbības laikā bez nogaidīšanas periodiem, bez iepriekš esošo slimību, traumu ierobežojuma.	
6.3.	Pretendenta līgumiestāde šīs specifikācijas un Nolikuma izpratnē ir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā reģistrēta ārstniecības iestāde, ar kuru piedāvājuma iesniegšanas un iepirkuma līguma noslēgšanas brīdī pretendents ir noslēdzis sadarbības līgumu un kur norēķinus par programmā iekļautajiem ārstnieciskajiem pakalpojumiem pacienta iemaksas un maksas pakalpojumu apjomā iespējams veikt, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti vai pretendenta garantijas vēstuli. Līgumiestādes (tās filiāles) piederība konkrētai administratīvai teritorijai tiek noteikta pēc ārstniecības pakalpojumu sniegšanas vietas. Pretendenta līgumiestāžu sarakstā obligāti iekļaujamas ambulatorās ārstniecības iestādes: SIA “Veselības centrs 4” ambulatorās veselības aprūpes iestādes, SIA “Paula	

	Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca”, AS “Latvijas Jūras medicīnas centrs”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “E. Gulbja laboratorija”, AS “Veselības centru apvienība”, SIA “Dziedniecība”, SIA “Rīgas 1. slimnīca”, SIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS”.	
6.4.	Iepirkuma līguma darbības laikā Pretendentam ir jānodrošina, lai apdrošinātajām personām būtu pieejams pretendenta aktuālo līgumiestāžu saraksts.	
6.5.	<p>Pretendentam līgumiestādēs jānodrošina visu ambulatoro pakalpojumu apmaksu apdrošināšanas līgumā un apdrošināšanas programmās paredzētajā kārtībā 100% apjomā bezskaidras naudas norēķinu veidā – ar veselības apdrošināšanas individuālajām kartiņām.</p> <p>Pretendentam ir tiesības noteikt, ka norēķini attiecībā uz tā piedāvātajiem programmas uzlabojumiem, t.i. ārstniecības pakalpojumiem, kas nav uzskaitīti šīs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās, kā arī tiem šajā tehniskajā specifikācijā minētajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu ar veselības apdrošināšanas individuālo karti atbilstoši pretendenta spēkā esošajā līgumam ar tā līgumiestādi netiek nodrošināta pilnībā vai daļēji, medicīnas iestādēs sākotnēji ir jāveic no apdrošinātā darbinieka personīgajiem līdzekļiem.</p> <p>Līgumiestādēs, kur iespējams saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus, pacienta iemaksas un līdzmaksājuma apmaksu jānodrošina bezskaidras naudas norēķinu veidā – ar veselības apdrošināšanas kartēm; maksas pakalpojumu saņemšana jānodrošina, izmantojot pretendenta izsniegtu garantijas vēstuli.</p>	
6.6.	Pretendentam nav tiesību paredzēt, ka kāds no tehniskās specifikācijas 4. punkta apakšpunktos nosauktajiem pakalpojumu veidiem (izņemot 4.2.5. apakšpunktā noteikto) visās līgumiestādēs ir saņemams, tikai un vienīgi sākotnēji pilnībā norēķinoties no apdrošinātā darbinieka personiskajiem līdzekļiem.	
6.7.	Nosakot apmaksājamās summas apmēru medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti ārpus pretendenta līgumiestādēm, pretendents nav tiesīgs pakalpojumu cenrādī noteikt procentuālus ierobežojumus pakalpojuma cenai.	
6.8.	<p>Līgumiestādēs saņemtie apdrošināšanas programmā nosauktie ambulatorie pakalpojumi ir jāapmaksā līgumiestādes maksas pakalpojumu cenrāža 100% apmērā.</p> <p>Ja Apdrošinātā persona par līgumiestādē saņemto apdrošināšanas programmā paredzēto maksas ambulatoro pakalpojumu ir norēķinājusies no personīgajiem līdzekļiem, Pretendentam šādi Apdrošinātās personas izdevumi ir jākompensē attiecīgās medicīniskās iestādes maksas pakalpojumu cenrāža 100% apmērā.</p>	
6.9.	<p>Pretendentam ir tiesības piemērot apdrošināšanas seguma izņēmumus un ierobežojumus attiecībā uz sniedzamo pakalpojumu klāstu, kuri nav tiešā pretrunā ar šīm 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.</p> <p>Pretendentam nav tiesības piemērot jebkādu papildu apakšlimitus, kā arī pakalpojuma veida ietvaros piemērot ierobežojošu apmaksājamo pozīciju sarakstu (tai skaitā, attiecībā uz apstākļiem, kuriem iestājoties, rodas tiesības uz apdrošināšanas programmā ietverto medicīnisko pakalpojumu saņemšanu, piemēram, nosaucot izsmeļošu diagnožu sarakstu) šīs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās nosauktajiem un tā piedāvājumā ietvertajiem</p>	

	<p>medicīnisko pakalpojumu veidiem (piemēram, ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, u.c.), izņemot apmaksātos laboratoriskos izmeklējumus, kuru izsmēlošs saraksts pretendenta tehniskā piedāvājuma ietvaros tiek iesniegts Nolikuma 6. pielikumā noteiktajā formā.</p> <p>Pretendentam papildus šajās obligātajās minimālajās prasībām noteiktajam nav tiesības piemērot kopējā un noteiktā laika periodā saņemamo pakalpojumu skaita ierobežojumus.</p>	
6.10.	<p>Apdrošināšanas darbības laiks un teritorija - 24 stundas diennaktī, visā Latvijas teritorijā.</p>	
6.11.	<p>Ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem gan līgumiestādēs, gan citās Latvijas Republikas Ārstniecības iestāžu un sertifikācijas reģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs bez saskaņošanas ar pretendentu.</p>	
6.12.	<p>Ja apdrošināšanas līgumā un programmās paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas, veicot skaidras naudas norēķinus, pretendentam jānodrošina tam iesniegto maksājuma dokumentu apmaksā pēc iespējas īsākā laikā, bet ne vēlāk kā 15 kalendāro dienu laikā no to iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz iesniegumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu;</p> <p>Ja pretendentam ir atbilstošas tehniskas iespējas, tam ir jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu dokumentācijas pieņemšana, izmantojot elektroniskās saziņas līdzekļus.</p>	
6.13.	<p>Pretendentam ir jāparedz iespēja pieteikt apdrošināšanas atlīdzības šīs tehniskās specifikācijas 6.12. apakšpunktā noteiktajā kārtībā visā apdrošināšanas termiņa laikā un vēl vismaz 1 (vienu) mēnesi pēc apdrošināšanas termiņa beigām.</p>	
6.14.	<p>Pretendenta pienākums ir savlaicīgi informēt pasūtītāja apdrošinātos darbiniekus (nosūtot informāciju uz darbinieka e-pastu, kas norādīts apdrošinātājam iesniegtajā apdrošināmo darbinieku sarakstā) par apdrošināšanas polises atlīdzības limitu sasniegšanu. Ar savlaicīgu informēšanu šī iepirkuma ietvaros tiek saprasts, ka Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks no pretendenta puses tiek informēts par maksimālā atlīdzības limita sasniegšanu brīdī, kad apdrošinātājam ir kļuvis zināms, ka izmaksāto atlīdzību līmenis ir sasniedzis 80% no maksimālā iespējamā ambulatorās aprūpes maksas pakalpojumu un/ vai kopējā atlīdzību limita (apdrošinājuma summa).</p>	
6.15.	<p>Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, visā apdrošināšanas līguma darbības laikā pretendentam jāpiedāvā apdrošināšana uz tādiem pašiem noteikumiem, kādi paredzēti spēkā esošajā apdrošināšanas līgumā. Apdrošinājuma summas un limiti tiek nodrošināti pilnā apmērā, neatkarīgi no polises darbības laika.</p>	
6.16.	<p>Pretendentam jānodrošina iespēju pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk, kā reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot un pievienojot jaunas apdrošinātās personas.</p>	
6.17.	<p>Pretendentam, saņemot no pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, nākamajā darba dienā pēc 5 dienām (izņemot svētku dienas) laikā jānodrošina iespēja saņemt apdrošināšanas kartes, polises un informāciju par to izmantošanu.</p>	
6.18.	<p>Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas), neprasot administratīvo izdevumu apmaksu par veicamajām izmaiņām. Izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins, neņemot vērā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.</p>	
6.19.	<p>Ja pretendentam ir attiecīgas tehniskas iespējas, tam, pēc Pasūtītāja pieprasījuma, ir jānodrošina apdrošināto darbinieku, kuri ir pārtraukuši darba</p>	

	attiecības ar Pasūtītāju, karšu izmantošanas iespējas pārtraukšana (bloķēšana). Vērtējot pretendenta piedāvājumus, šāda pakalpojuma nodrošināšana tiks uzskatīta par priekšrocību.	
6.20.	Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā EUR 4.50 par viena dublikāta izgatavošanu;	
6.21.	Prēmiju maksājumus par amatpersonu un darbinieku veselības apdrošināšanu veic 1 (vienā) maksājumā atbilstoši noslēgtajam līgumam un apdrošinātāja rēķinam.	
7.	Zobārstniecība.	
7.1.	Sertificētu zobārstu (tai skaitā augsti kvalificētu) un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu apmaksā ar 50% atlaidi un minimālo papildus gada limitu EUR 100 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents), ārstējoties pie jebkura ārsta jebkurā Latvijas Republikas Ārstniecības iestāžu un sertifikācijas reģistrā reģistrētā ārstniecības iestādē, tai skaitā: - mutes dobuma higiēnas pasākumi vismaz 2 (divas) reizes līguma darbības laikā; - neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā; - terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls; - vietējā anestēzija; - diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas. Jebkuru ierobežojošu cenrāžu piemērošana zobārstniecības programmai nav atļauta.	
8.	Papildprogrammas ar apdrošināto darbinieku līdzfinansējumu.	
8.1.	Pretendentam jāpiedāvā iespēja Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem par darbinieka personīgajiem līdzekļiem iegādāties:	
8.1.1.	Zobārstniecības papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR 150 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents);	
8.1.1.1.	Sertificētu zobārstu (tai skaitā augsti kvalificētu) un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu apmaksā, ārstējoties pie jebkura ārsta jebkurā Latvijas Republikas Ārstniecības iestāžu un sertifikācijas reģistrā reģistrētā ārstniecības iestādē, tai skaitā: - mutes dobuma higiēnas pasākumi vismaz 1 (vienu) reizi līguma darbības laikā; - neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā; - terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls; - vietējā anestēzija; - diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas. Jebkuru ierobežojošu cenrāžu piemērošana zobārstniecības papildprogrammai nav atļauta.	
8.1.2.	Optikas izstrādājumu iegādes papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR80 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents).	
8.1.2.1.	Jāapmaksā apdrošinātā darbinieka izdevumi, kas radušies, pamatojoties uz ārsta vai optometrista izrakstītu recepti veselības apdrošināšanas polises darbības laikā vienu reizi iegādājoties vienu pāri optikas izstrādājumu: - optiskās brilles vai - optiskās kontaktlēcas. Pakalpojumus, kas saistīti ar optikas iegādi – vizīti pie acu ārsta, redzes korekciju un brīļu piemeklēšanu, pretendents apmaksā ambulatorās palīdzības programmas ietvaros. Pretendents ir tiesīgs neapmaksāt optiskos stiklus un optiskās kontaktlēcas mazāk par 0,5 D, jebkurus saulesbrīļu rāmjus, jebkurus rāmjus bez optiskiem stikliem, krāsainās optiskās kontaktlēcas, servisa pakalpojumus; optikas	

	izstrādājumu iegādi, ja recepte ir vecāka par 1 gadu.	
8.1.3.	Medikamentu iegādes papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR 100 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents).	
8.1.3.1.	Jāapmaksā medikamenti akūtu saslimšanu un hronisku slimību paasinājumu ambulatorai ārstēšanai (tajā skaitā homeopātiskie līdzekļi ambulatorajai ārstēšanai) līdz viena mēneša kursam, ar ārstējošā ārsta izrakstītu recepti jebkurā normatīvos aktos noteiktā kārtībā reģistrētā aptiekā. Pretendents ir tiesīgs neapmaksāt šādu medikamentu iegādi: ārstniecības līdzekļus, kas iekļauti no valsts budžeta kompensējamo medikamentu sarakstā; ārstniecības līdzekļus, kuri nav izrakstīti receptē; LR Zāļu reģistrā un ES centralizētajā reģistrā neregistrētos medikamentus (izņemot homeopātiskos līdzekļus ambulatorajai ārstēšanai), līdzekļus, kuri nav medikamenti (piem., uzturvielas; kontrastvielas; diagnostiskie līdzekļi; pārsienamie līdzekļi; ārstnieciskā kosmētika); tikai augus saturošus medikamentus un bišu produktus; zāļu tējas; līdzekļus mutes dobuma un zobu slimību ārstēšanai; žultsskābes preparātus; pretaptaukošanās līdzekļus (t.sk. arī caurejas līdzekļus); pretdiabēta līdzekļus; vitamīnus; minerālvielu līdzekļus; organismu stiprinošos, tonizējošos līdzekļus un anaboliskos līdzekļus sistēmiskai lietošanai; metabolismu, cirkulāciju un dzīšanu regulējošus, uzlabojošus un veicinošus līdzekļus; asinis un asinsrades orgānus ietekmējošos līdzekļus; vazoprotektorus; sēruma lipīdus regulējošos līdzekļus; dermatoloģiskos līdzekļus; dzimumhormonus un uroģenitālās sistēmas modulatorus; kontraceptīvos līdzekļus; preparātus erekcijas traucējumu ārstēšanai, potenci stimulējošos līdzekļus; prostatoterapeitiskos līdzekļus; preparātus labdabīgas prostatas hipertrofijas ārstēšanai; hormonus saturošus līdzekļus sistēmiskai lietošanai; pretsēnīšu līdzekļi sistēmiskai lietošanai (izņemot ginekoloģisko slimību ārstēšanai); prettuberkulozes līdzekļus; pretvīrusu līdzekļus sistēmiskai lietošanai; serumus un imūnglobulīnus; vakcīnas; pretaudzēju un imūnsistēmu ietekmējošos līdzekļus; pretpodagras līdzekļus; līdzekļus kaulu un locītavu slimību ārstēšanai; nervu sistēmu regulējošos līdzekļus (izņemot citus pretsāpju un pretdrudža līdzekļus un pretreiboņa līdzekļus); līdzekļus atkarību ārstēšanai; pretparazītu un pretpedikulozes līdzekļus; pretastmas līdzekļus; plaušu surfaktantus; pretglaukomas un miotiskos līdzekļus (pamatojoties uz zāļu anatomiski terapeitiski ķīmisko (ATĶ) kodu reģistru).	
8.2.	Pretendenta finanšu piedāvājumā cena 8.1. punkta apakšpunktos nosauktajām papildprogrammām norādāma, pieņemot, ka papildprogrammu izvēlēšies:	
8.2.1.	ne mazāk kā 300 pretendenta apdrošināto darbinieku;	
8.2.2.	no 50 līdz 299 pretendenta apdrošināto darbinieku.	
8.3.	Informācija par darbiniekiem, kuri iegādāsies papildprogrammas par personīgajiem līdzekļiem, tiks sniegta, iesniedzot pamatprogrammās ietvaros apdrošināmo darbinieku sarakstu.	
8.4.	Darbiniekiem, kuri uzsāks darba attiecības ar Pasūtītāju iepirkuma līguma darbības laikā, ir tiesības iegādāties specifikācijas 8.1. apakšpunktā minēto papildsegumu, apmaksājot pilnu (gada) apdrošināšanas prēmiju.	
8.5.	Darbiniekiem, kuri pārtrauks darba attiecības ar Pasūtītāju iepirkuma līguma darbības laikā, samaksātā prēmija par specifikācijas 8.1. apakšpunktā minēto papildsegumu netiks atmaksāta.	
8.6.	Apdrošināšanas prēmija par tehniskās specifikācijas 8.1. apakšpunktā minēto papildsegumu tiks iemaksāta pretendētājam (filiālēs vai ar pārskaitījumu pēc rēķina saņemšanas) no darbinieka personīgajiem līdzekļiem, t.i., bez Pasūtītāja starpniecības.	
8.7.	Pretendentam ir tiesības paredzēt, ka apdrošinātajiem darbiniekiem, kas izvēlējušies 8.1. apakšpunktā minētās papildprogrammas, visi norēķini par saņemtajiem pakalpojumiem ir jāveic skaidras naudas norēķina veidā.	

Pretendenta likumiskā vai pilnvarotā pārstāvja amats, vārds, uzvārds un paraksts

2. pielikums

atklātā konkursa nolikumam
“Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”

identifikācijas Nr. RS/2018/21

Pieteikums (forma)
**par piedalīšanos atklātā konkursā “Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”.
identifikācijas Nr. RS/2018/21”**

Pretendents

Pretendenta nosaukums	Reģistrācijas numurs
Nodokļu maksātāja kods	
Pretendenta bankas rekvizīti	

Pretendenta adrese, tālruņa (faksa) numuri

tā _____ **personā**
Pretendenta vai pilnvarotās personas amats, vārds un uzvārds

(personas kods _____)

ar šī pieteikuma iesniegšanu

- piesakās piedalīties atklātā konkursā “Par tiesībām veikt RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”, identifikācijas Nr. RS/2018/21
- apņemas ievērot atklāta konkursa nolikuma prasības;
- apliecina, ka veiks darbinieku veselības apdrošināšanu saskaņā ar konkursa nolikuma nosacījumiem un iesniegto Finanšu piedāvājumu;
- apliecina, ka uz piedāvājuma brīdī ir noslēgti līgumi ar vismaz 30 (trīsdesmit) Plaša profila ambulatorajām un stacionārajām līgumiestādēm Rīgas administratīvajā teritorijā, kurās iespējams saņemt piedāvājuma programmā minētos pakalpojumus;
- apņemas līguma piešķiršanas gadījumā pildīt visus atklāta konkursa nolikumam pievienotajā vispārīgajā vienošanās noteiktos nosacījumus;
- atzīst sava pieteikuma un piedāvājuma spēkā esamību līdz konkursa nolikumā norādītā piedāvājuma derīguma termiņa beigām;
- garantē, ka visas sniegtās ziņas ir patiesas;
- apliecina, ka pretendents vai persona, kurai ir pretendenta pārstāvības tiesības vai lēmuma pieņemšanas vai uzraudzības tiesības attiecībā uz šo pretendentu, ar tādu tiesas spriedumu vai prokurora priekšrakstu par sodu, kas stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, nav atzīta

par vainīgu koruptīva rakstura noziedzīgos nodarījumos, krāpnieciskās darbībās finanšu jomā, noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijā vai līdzdalībā noziedzīgā organizācijā;

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

Pretendenta likumiskā vai pilnvarotā pārstāvja amats, vārds, uzvārds un paraksts

Finanšu piedāvājums (forma)
**atklātam konkursam “Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par RP SIA „Rīgas
satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”.**
identifikācijas Nr. RS/2018/21”

1. I programmas iegāde par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši tehniskajam piedāvājumam:

Apdrošināšanas prēmija 1 (viens) darbinieka veselības apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN)

(norādīt skaitļos un vārdos)

2. II programmas iegāde par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši tehniskajam piedāvājumam:

Apdrošināšanas prēmija 1 (viens) darbinieka veselības apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN)

(norādīt skaitļos un vārdos)

**3. Zobārstniecības papildprogrammas iegāde par darbinieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši
tehniskajam piedāvājumam (I un II programmai):**

Apdrošināšanas prēmija 1 (viens) darbinieka apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN), pieņemot, ka tiks apdrošināti:	
ne mazāk par 300 darbiniekiem	no 50 līdz 299 darbinieki
_____	_____
(norādīt skaitļos un vārdos)	(norādīt skaitļos un vārdos)

**4. Optikas izstrādājumu papildprogrammas iegāde par darbinieku personīgajiem līdzekļiem,
atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (I un II programmai):**

Apdrošināšanas prēmija 1 (viens) darbinieka apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN), pieņemot, ka tiks apdrošināti:	
ne mazāk par 300 darbiniekiem	no 50 līdz 299 darbinieki
_____	_____
(norādīt skaitļos un vārdos)	(norādīt skaitļos un vārdos)

**5. Medikamentu apmaksas papildprogrammas iegāde par darbinieku personīgajiem līdzekļiem,
atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (I un II programmai):**

Apdrošināšanas prēmija 1 (viens) darbinieka apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN), pieņemot, ka tiks apdrošināti:	
ne mazāk par 300 darbiniekiem	no 50 līdz 299 darbinieki
_____	_____
(norādīt skaitļos un vārdos)	(norādīt skaitļos un vārdos)

4. pielikums

atklātā konkursa nolikumam
“Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”

identifikācijas Nr. RS/2018/21

**PRETENDENTA
PIEREDZES LĪDZĪGU PAKALPOJUMU SNIEGŠANĀ
SARAKSTA FORMA**

Nr.p/k	Pasūtītāja nosaukums, adrese un kontaktpersona	Sniegtā pakalpojuma nosaukums	Sniegtā pakalpojuma īss apraksts	Kopējais apdrošināmo darbinieku skaits	Pakalpojuma sniegšanas laiks (gads)

Pretendenta likumiskā vai pilnvarotā pārstāvja amats, vārds, uzvārds un paraksts

atklātā konkursa nolikumam
 “Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
 RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”

identifikācijas Nr. RS/2018/21

PLAŠA PROFILA LĪGUMIESTĀŽU SARAKSTA FORMA

Ambulatorie pakalpojumi:

Nr.p.k	Plaša profila līgumiestādes nosaukums	Vienā adresē sniedz šādus apdrošināšanas programmā iekļautos maksas ambulatorās veselības aprūpes ārstniecības pakalpojumu veidus			
		Vismaz trīs dažādu ārstniecības nozaru ārstu-speciālistu konsultācijas saskaņā ar tehniskās specifikācijas 4.1.1.p.	Plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi saskaņā ar tehniskās specifikācijas 4.2.1.p.	Vismaz trīs dažādi diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi saskaņā ar tehniskās specifikācijas 4.2.2.p.	Vismaz trīs dažādu fizikālās terapijas procedūru veidi saskaņā ar tehniskās specifikācijas 4.2.4.p.
1	<i>Piemērs: ARS medicīnas sabiedrība SIA</i>	<i>ķirurgs, endokrinologs, kardiologs</i>	<i>pilna asins aina, ASAT, CRO</i>	<i>flurogramma, neurogrāfija, bronhoskopija</i>	<i>kvarca lampa, ultraskaņa, fonosforēze</i>
Plaša profila līgumiestāžu skaits kopā					

*Informācija saraksta aizpildīšanai: sarakstā norādāmas tikai līgumiestādes, ar kurām ir noslēgts līgums par visu tabulā minēto pakalpojumu veidu apmaksu tabulā minētajā apjomā, zem visiem nosauktajiem pakalpojuma veidiem pēc izvēles norādot 3 pakalpojumus.

Stacionārie pakalpojumi diennakts stacionārā:

Nr. p.k	Plaša profila līgumiestādes nosaukums	Vienā adresē nodrošina apdrošināšanas programmā iekļautos maksas terapeitiskās ārstēšanas saņemšanas un maksas operāciju veikšanas iespējas vismaz trīs dažādās klīniskās terapijas nozarēs	
		Terapeitiskā ārstēšana diennakts stacionārā saskaņā ar tehniskās specifikācijas 5.p.	Ķirurģiskā ārstēšana diennakts stacionārā saskaņā ar tehniskās specifikācijas 5.p.
1	<i>Piemērs: Rīgas Austrumu klīniskā slimnīca</i>	X	X
Plaša profila līgumiestāžu skaits kopā			

*Informācija saraksta aizpildīšanai: sarakstā norādāmas tikai līgumiestādes, ar kurām ir noslēgts līgums par abu tabulā minēto pakalpojumu veidu apmaksu, apliecinot to ar atzīmi “X” zem katra no nosauktajiem pakalpojuma veidiem.

 Pretendenta likumiskā vai pilnvarotā pārstāvja amats, vārds, uzvārds un paraksts

atklātā konkursa nolikumam
 “Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
 RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”

identifikācijas Nr. RS/2018/21

PRETENDENTA APMAKSĀTO LABORATORISKO IZMEKLĒJUMU SARAKSTS

IZMEKLĒJUMA VEIDS	Apmaksā (X)		Apmaksā (X)
HEMATOLOĢIJA		Beta 2 glikoproteīna I IgG, IgM, IgA	
Pilna asins aina (klīniskā asins aina, leikocītu formula, EGĀ)		Beta 2 glikoproteīna I IgM	
Pilna asins aina (klīniskā asins aina, leikocītu formula)		Beta 2 glikoproteīna I IgG	
Klīniskā asins aina (Hb,L,Er,Ht,Tr)		Kardioliipīna IgG, IgM, IgA	
Hemoglobīns		Kardioliipīna IgM	
Eritrocīti		Kardioliipīna IgG	
Leikocīti		Fosfatidilserīna IgM	
EGA		Fosfatidilserīna IgG	
Trombocīti ar plūsmas citometrijas metodi		Fosfatidilinozitola IgM	
Trombocīti		Fosfatidilinozitola IgG	
Leikocītu formula		Anneksīna V IgM	
Retikulocīti		Anneksīna V IgG	
Hematokrīts		Aspirīna rezistences tests	
Eritrocītu bazofilā punktainība		Plavix(clopidogrel) rezistences tests	
Eritrocītu osmotiskā rezistence			
Dzelzs			
Transferīns		IMŪNHEMATOĢIJA	
Transferīna piesātinājums		Asins grupa(ABO),Rh (D)	
Eritropoetīns		Anti eritrocitārās antivielas	
Ferritīns		Anti eritrocitāro antivielu tītrs	
Vitamins B12		Anti eritrocitāro antivielu identifikācija	
Asins parazīti		Tiešā Kumbsa reakcija	
Folskābe		Netiešā Kumbsa reakcija	
Haptoglobīns		Imūnstatuss (CD3, CD19, CD4, CD8, CD16+CD56, CD4/CD8, CD45)	
KOAGULOĢIJA		Aktivēti limfocīti +NK(CD38)	
APTL-Aktīvetais parciālais tromboplastīna laiks		Aktivēti T limf.(CD3+HLA-DR+)	
Protrombīna laiks		CD95	
Fibrinogens		Rh fenotips	
Asins tecēšanas laiks		Aukstuma aglutinīni	
Asins tecēšanas laiks (lvy)		Krioglobulīns	
D-Dimēri		Recipienta un donora saderības prove	
Trombīna laiks		AKNU TESTI UN FERMRNTI	
Antitrombīns III		Bilirubīns - kopējais	
Proteīna C aktivitāte		ALAT	
Brīvā Proteīna S Ag		ASAT	
Kopējā Proteīna S aktivitāte		GGT	
Rezistence pret aktivēto Proteīnu C		Alfa amilāze	
VIII faktora aktivitāte		Sārmainā fosfatāze	
VIII faktora inhibitori		Sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija	
Von Willebranda fakt.Ag		LDH	
Von Willebranda faktora aktivitāte		KFK-Kreatinkināze	
V faktors		Ceruleplazmīns	
VII faktors		Skābā fosfatāze	
IX faktora aktivitāte		Pseidoholīnesterāze	
IX faktora inhibitori		Lipāze	
X faktors		Angiotenzīna konvertāze	
XI faktors		SLĀPEKĻA VIELU MAIŅA	
XII faktors		Urea	
Lupus antikoagulanti		Kreatinīns	
Fosfolipīdu IgG		Urīnskābe	
Fosfolipīdu IgM		Kreatinīna klīrenss	
		Cistatīns C	
		Amonjaks	

Laboratoriskie izmeklējumi 1.lpp.

Laboratoriskie izmeklējumi 2.lpp.	
OLBALTUMVIELAS	ELEKTROLĪTI
Kopējais olbaltums	Nātrijs
Albumīns	Kālijs
Albumīna/globulīna attiecība	Kalcijs
Olbaltuma frakcijas (elektroforēze)	Fosfors
Imūnglobulīna vieglās ķēdes (kappa,lambda)	Flors
Imūnglobulīni (IgG,IgA,IgM)	Magniis
Imūnfiksācija	Svins
Imūnglobulīns G	CO2 - bikarbonāts
Imūnglobulīns A	Asins gāzes ,K,Na, jonizētais Ca
Imūnglobulīns M	Laktāts
KARDIOLOĢISKIE MARĶERI	Litijs
Troponīns I	Dzīvsudrabs
Troponīns T	LIPIDI
Mioglobīns	Lipīdu komplekts (HOL, ZBL, ABL, TRIGL)
Augsti jūtīgs CRO	Kopējais holesterīns
Kreatīnkināzes MB frakcija	Augsta blīvuma holesterīns
Homocisteīns	Zema blīvuma holesterīns
BNP	Triglicerīdi
IEKAISUMA MARĶERI, AUTOANTIVIELAS	Lipoproteīns (a)
CRO	Apolipoproteīns B, A1 (indekss)
RF	Apolipoproteīns B
ASO	Apolipoproteīns A1
Prokalcitonīns	FERTILITĀTE UN GRŪTNIECĪBA
Komplementa faktors C3	Prolaktīns
Komplementa faktors C4	Makro prolaktīns
ANA IgG	FSH
ENA IgG	LH-Luteinizētājhormons
ds DNS IgG, IgM, IgA	Estradiols
GBM IgG - antivielas pret glomerulu bazālo membrānu	Progesterons
Kuņģa parietālo šūnu IgG	17 - OH progesterons
ASCA IgA	Brīvais estriols
ASCA IgG	SHBG-Sekshormonu saistošais globulīns
Anti CCP	Testosterons
Anti MCV IgG	BAI-Brīvo androgēnu indekss (Testosterons,SHBG)
ANA/ENA IgG	Anti-Millera hormons (AMH)
ANCAc IgG (PR-3 IgG)	Anti spermālās antivielas
ANCAp IgG (MPO IgG)	DHEA SO4-Dehidroepiandrosterona sulfāts)
AMA-M2 IgG (Anti mitohondriālās M2 apakštipa antigēna antivielas)	Androstendions
HLA B27	HCG-Beta horiongonadotropīns
Tumora nekrozes faktors TNF-alfa	AFP-Alfa feto proteīns
Interleikīns 6	Pirmā trimestra skrīnings (PAPP-P,BHCG)
ANTIOKSIDANTI	Otrā trimestra skrīnings (HCG,AFP,Brīvais estriols)
Kopējie antioksidanti	VAIROGDZIEDZERA HORMONI
Glutaciona peroksidāze - selēns	TSH-Tireotropais hormons
GLIKOZES REGULĀCIJA	T3-Kopējais trijodtironīns
Glikoze	Brīvais T3
Glikolizētais hemoglobīns (HbA1c)	Brīvais T4
Insulīns	T4-Kopējais tiroksīns
HOMA	Tireoglobulīns
C peptīds	Antivielas pret tireoglobulīnu
Glikozes slodzes tests	Antivielas pret tireoperoksidāzi (mikrosomālās)
Intaktais proinsulīns	TSH receptoru antivielas
Glikoze-6-fosfāt dehidrogenāze	
Asins osmolaritāte (kalkulācija)	
Laboratoriskie izmeklējumi 2.lpp.	

Laboratoriskie izmeklējumi 3.lpp.		
OSTEOPOROZES MARKĒRI		HDV anti vielas (hepatīts D)
DPD-Dezoksipiridolīns		HDV IgM
BetaCTx		Diphtheria tox. IgG
P1NP		Borrelia burgdorferi IgM
INFEKCIJU DIAGNOSTIKA		Borrelia burgdorferi IgG
RPR		Borrelia burgdorferi IgM apstiprinošais tests
RPR kvantitatīvi		Borrelia burgdorferi IgG apstiprinošais tests
TPHA		Borrelia burgdorferi PKR
TPHA kvantitatīvi		Ērču encefalīta vīrusa IgM
Treponema pallidum IgG, IgM-IFR abs		Ērču encefalīta vīrusa IgG(pote)
Treponema pallidum IgM-IFR abs		Mycoplasma pneumoniae IgM
Treponema pallidum IgG,IgM-IFA		Chlamydia pneumoniae IgM
Treponema pallidum IgM-IFA		Chlamydia pneumoniae IgG
Sifilisa Immunoblots IgM		Helicobacter pylori IgA
Sifilisa Immunoblots IgG		Helicobacter pylori IgG
Toxocara canis IgG		Aspergillus antiģēns kvantitatīvi
Anti HIV1/2 , HIV1 Ag		CITI ASINS IZMEKLĒJUMI
HIV 1/2 Sertifikāts		Osteokalcīns
Toxoplasma gondii IgM		Kortizols
Toxoplasma gondii IgG		STH-Somatotropais hormons
Citomegalovīrusa IgM		IGF-1 (Insulīnam līdzīgais augšanas faktors 1)
Citomegalovīrusa IgG		Parathormons
Citomegalovīrusa DNS		AKTH
Citomegalovīrusa DNS kvantitatīvi		Aldosterons
Herpes simplex 1/2 vīrusa IgM		Renīns
Herpes simplex 1/2 vīrusa IgG		Gastrīns
Varicella zoster vīrusa IgM		25-OH-Vit.D Kopējais (D3+D2)
Varicella zoster vīrusa IgG		Vitamins D (1.25 di OH)
Chlamydia trachomatis IgA		Ciklosporīns
Chlamydia trachomatis IgG		Digoksin
Anti Rubella v. IgM		Valprojskābe
Anti Rubella v. IgG		Levetiracetams
Masalu (Rubeola) vīrusa IgM		Etanols
Masalu (Rubeola) vīrusa IgG		CDT-Karbohidrātu deficīta transferīns
Parotīta vīrusa IgM		CELIAKIJAS DIAGNOSTIKA
Parotīta vīrusa IgG		Transglutamināzes IgA
Infekciozās mononukleozes heterofilās anti vielas		Transglutamināzes IgG
Epšteina-Barra vīrusa VCA IgG		Gliadīna IgA
Epšteina-Barra vīrusa VCA IgM		Gliadīna IgG
EBV DNS		DGP IgA
Epšteina - Barra vīrusa VCA IgG+IgM		DGP IgG
Epšteina-Barra vīrusa DNS kvantitatīvi		MARKĒRI
Anti EBNA IgG		PSA-Prostatas specifiskais antiģēns
Jersīniju anti vielas		Brīvais PSA
HBs Ag		CEA
HBs Ag (apstiprinošais tests)		BR-MA (CA 15-3)
Anti HBs		HER-2
Anti HBc IgG		OM-MA (CA 125)
Anti HBc IgM		HE4
HBeAg		Olnīcu audzēja riska indekss (ROMA)
Anti HBe		GI-MA (CA 19-9)
Anti HAV IgM		NSE
Anti HAV (IgM+IgG)		S-100 antiģēns
Anti HCV		CA 72-4
HCV IgG apstiprinošais tests		Kalcitonīns
HDV Ag		Cyfra 21-1

Laboratoriskie izmeklējumi 3.lpp.

Laboratoriskie izmeklējumi 4.lpp.			
Beta 2 mikroglobulīns		Parazītu oļiņas (koncentrēšanas metode)	
BHCG-Brīvais β horiongonadotropīns		Vienšūnu cistas	
URĪNA IZMEKLĒJUMI		Giardia lamblia antigēns	
Urīna analīze (Ķīmiska ar teststripu, mikroskopija)		Cryptosporidium parvum antigēns	
Urīna analīze (Ķīmiska ar teststripu)		Helicobacter pylori antigēns	
Urīna analīze (Mikroskopija)		Kalprotektīns	
Glikoze, ketoni		UROĢENITĀLĀ MATERIĀLA IZMEKLĒJUMI	
Glikoze urīnā (kvantitatīvi)		Uztriepes analīze	
Zīmņicka prove		Prostatas eksprimāta analīze	
Alfa amilāze		Chlamydia tr./GN rRNS	
Mikroalbuminūrija		Augsta riska HPV onkoģēna E6/E7 mRNS	
Olbaltuma/kreatinīna attiecība urīna porcijā		SPERMAS IZMEKLĒJUMI	
Narkotikas		Spermas analīze	
Etanols urīnā		Interleikīns 6 spermā	
Chlamydia trachomatis DNS		Anti spermālās antivielas spermā	
GN PĶR		BAKTERIOLOĢISKIE IZMEKLĒJUMI	
Beta 2 mikroglobulīns urīnā		Asins uzsējums uz sterilitāti (bērniem)	
Dzīvsudrabs urīnā		Asins uzsējums	
Uzsējums uz MB urīnā		Krēpu uzsējums uz mikrofloru	
Olbaltums		Urīna uzsējums uz mikrofloru	
Olbaltuma elektroforēze urīnā		A/B jutības noteikšana urīnā	
Imūnfiksācija urīnā		Uzsējums uz ureaplazmu un mikoplazmu (urīnā)	
Imūnglobulīnu vieglās ķēdes urīnā		Uzsējums uz ureaplazmu un mikoplazmu ar A/B jutību (urīnā)	
Olbaltums 24h		Patogēnā mikroflora fēcēs (salmonella, shigella, stafil.)	
Kreatinīns		Patogēnā mikroflora (prof.apskatē)	
Mikroalbumīns 24h urīnā		Rotavīrusu un adenovīrusu antigēns	
Albumīna/kreatinīna attiecība urīnā		Fēču uzsējums uz E.coli-157	
Kalcijs		Yersinia	
Fosfors		Campylobacter	
Urīnskābe		Clostridium difficile toksīns	
Urea		Spermas uzsējums	
Kortizols		A/B jutības noteikšana	
Adrenālīns, noradrenālīns, dopamīns		Dzemes dobuma aspirāta uzsējums	
Vanililmandeļskābe		A/B jutības noteikšana	
5 hidroksi-indol-etiķskābe		Cervikālā un vaginālā materiāla uzsējums	
Magnijs		A/B jutības noteikšana	
Nātrijs urīnā		Uzsējums uz ureaplazmu un mikoplazmu	
Kālijs urīnā		Uzsējums uz ureaplazmu un mikoplazmu ar A/B jutību	
HCG urīnā (Grūtniecības tests)		Dažādu materiālu uzsējums	
Acidorezistentās baktērijas urīnā		A/B jutības noteikšana materiālā	
Osmolaritāte urīnā (urīns, kalkulācija)		Uzsējums uz β hemolītisko streptokoku	
SEROZO DOBUMU IZMEKLĒJUMI		A/B jutības noteikšana krēpās	
Serozā dobuma šķidruma analīze		Uzsējums uz streptokoku pneumonia	
Muguras smadzeņu šķidruma analīze		A/B jutības noteikšana	
Kopējais olbaltums punktātā		Uzsējums uz enterokoku(VRE)	
Ērču encef. vīr. IgM likvorā		Uzsējums uz stafilokoku	
Kreatinīns punktātā		A/B jutības noteikšana	
Amilāze punktātā		Uzsējums uz MRSA	
KRĒPU IZMEKLĒJUMI		Uzsējums uz Candida ģints sēnēm	
Krēpu analīze		A/B jutības noteikšana	
Astmas elementi		Uzsējums uz sēnītēm	
Acidorezistentās baktērijas		DAŽĀDI IZMEKLĒJUMI	
Uzsējums uz MB krēpās		Enterobius verm. olinas	
FĒČU IZMEKLĒJUMI		Eozinofīlie leikocīti deguna sekretā	
Koprogramma		Ātrais tests uz β hemolītisko streptokoku	
Slēptās asinis		Demodex folliculorum	
Laboratoriskie izmeklējumi 4.lpp.			

Laboratoriskie izmeklējumi 5.lpp.		
Sēnītes mikroskopiski		2.5 heksandions
Noskalojumi no apkārtējās vides		Anti HEV IgM
Noskalojumi uz sterilitāti		Anti HEV IgG
Gaisa uzsējums		Anti Trichinella spiralis IgG
Disbioze		Echinococcus sp.
Uzsējums uz MB		Estamoeba histolytica
Uzsējums uz difteriju		Entamoeba histolytica Ag
Kortizols siekalās		Mycoplasma pneumoniae IgG
Histoloģija		Taenia solium IgG
Prostatas biopsijas histoloģija		Anti - shigella
Imūnhistokīmija		Antivielas pret Bordatella pertussis
Ādas (punch) biopsijas histoloģija		Antivielas pret Bordatella parapertussis
Endoskopijas materiāla histoloģija		Candida Ag
Transuretrālās rezekcijas materiāla histoloģija		Legionella Ag
ALERĢIJA		Pneumocystis carinii
ECP-Eozinofīlie katjoniskie proteīni		Anti Echinococcus granulosus
IgE kopējais		Anti Entamoeba histolytica
ALERĢĒNU PANEĻI		Cryptococcus Ag
Inhalācijas panelis - telpā		Reducētais glutatons
Inhalācijas panelis - dzīvnieki		Anti Legionella pneumonia IgM
Inhalācijas panelis - koki		Pneimokoku antivielas
Inhalācijas panelis - zāle		Anti S.typhi
Pārtikas panelis - bērnu		Desmogelīna antivielas
Pārtikas panelis - saknes		Antivielas pret trombocītiem
Pārtikas panelis - gaļa, zivis		Fenilketonurija
Pārtikas panelis - graudi		Koproporfirīns
Inhalācijas alergēni		Delta - amino levulīnskābe
Dzīvnieki		Komplementi C2
Putekļi		CH50
Pārtika		Galaktoze
Zāle		Anti Listeria monocytogenes
Pelējums		Anti Tetanus Toxoid IgG
Koki		IGF-BP3
CITOĻĢIJA		SCC
Citoloģija		Seruma amiloīds A
Citoskopijas materiāla citoloģija		Imūnglobulīns D
Duglasa dobuma materiāla citoloģija		sTNF-R II
Duglasa dobuma materiāla citoloģija ar konservantu		Plazminogēns
Piena dziedzeru izdalījumu citoloģija		Varš urīnā (24h)
Piena dziedzeru izdalījumu citoloģija ar konservantu		Listeria
Ginekoloģiskā materiāla citoloģija ar konservantu		Insulīna antivielas
Dzemdē dobuma aspirāta citoloģija		Karbamazepīns
Dzemdē dobuma aspirāta citoloģija ar konservantu		VIP - vazoaktīvais intersticiālais polipeptīds
Adatas aspirācijas biopsijas citoloģija		Cinks
Urīna citoloģija		Varš serumā
Krēpu citoloģija		Histonu Av
PAPILDUS ANALĪZES		Adrenālās antivielas
a1 antitripsīns		Cirkulējošie imūnkompleksi
Metotreksāts		Anti c 1q antivielas
Galaktokināze		Vankomicīns
Arsēns		CITI APMAKSĀTIE IZMEKLĒJUMI
Žultsskābes		
Alfa 2 makroglobulīns		
Anti Toxoplazma IgA		
Anti Toxoplazma IgG aviditāte		
2 heksanols		
Laboratoriskie izmeklējumi 5.lpp.		

atklātā konkursa nolikumam
 “Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
 RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”

identifikācijas Nr. RS/2018/21

VISPĀRĪGĀS VIENOŠANĀS PROJEKTS

“Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par
 RP SIA „Rīgas satiksme darbinieku veselības apdrošināšanu”

Rīgā, 2018.gada ____.

Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme”, reģ. LR Komercreģistrā ar vienoto reģ. Nr.40003619950, turpmāk tekstā Pasūtītājs, kuru pārstāv tās _____, no vienas puses un _____, reģ. _____ ar reģ. Nr. _____, turpmāk tekstā Iespējamais piegādātājs, kuru pārstāv _____, no otras puses, _____, reģ. _____ ar reģ. Nr. _____, turpmāk tekstā Iespējamais piegādātājs, kuru pārstāv _____, no otras puses, _____, reģ. _____ ar reģ. Nr. _____, turpmāk tekstā Iespējamais piegādātājs, kuru pārstāv _____, no otras puses,

visi kopā turpmāk tekstā saukti Līdzēji vai Puses, pamatojoties uz atklāta konkursa “Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par RP SIA „Rīgas satiksme” darbinieku veselības apdrošināšanu”, identifikācijas Nr.RS/2018/21, rezultātiem, turpmāk tekstā saukts Konkurss, noslēdza šādu vispārīgo vienošanos:

1. DEFINĪCIJAS

- 1.1. Iespējamais piegādātājs – Konkursa uzvarētājs, kurš noslēdz vispārīgo vienošanos ar Pasūtītāju, iegūstot tiesības veikt Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanu, saskaņā ar vispārīgās vienošanās nosacījumiem.
- 1.2. Piegādātājs – (1) Konkursa uzvarētājs, kurš ir noslēdzis vispārīgo vienošanos ar Pasūtītāju, (2) kuram Pasūtītājs nosūta cenu aptaujas pieprasījumu, (3) kurš iesniedz cenu aptaujai atbilstošu piedāvājumu, un (4) kuram tiek nosūtīts akcepta paziņojums un apstiprinātais pasūtījums.
- 1.3. Pakalpojums – darbinieku veselības apdrošināšana, ko Iespējamajiem piegādātājiem ir tiesības piedāvāt Pasūtītājam. Konkursa tehniskā specifikācija ietverta vispārīgās vienošanās 1.pielikumā.
- 1.4. Atbilstošs piedāvājums – (1) Iespējamā piegādātāja cenu pasūtījuma formai atbilstoši aizpildīts, (2) amatpersonas, kurai ir paraksta tiesības, vai pilnvarotās personas parakstīts, (3) cenu aptaujas pasūtījumā norādītajiem piegādes kritērijiem atbilstošs un (4) savlaicīgi Pasūtītājam iesniegts dokuments elektroniski/pa pastu/pa faksu.
- 1.5. Cenu aptauja – noteiktas formas pieprasījums iesniegt Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas piedāvājumu Iespējamajiem piegādātājiem, kas tiek nosūtīts elektroniski/pa pastu/pa faksu. Cenu aptaujas tiek numurētas to nosūtīšanas secībā.
- 1.6. Apstiprinātais pasūtījums – Piegādātāja piedāvājums, kuru Pasūtītājs kopā ar akcepta paziņojumu pa elektronisko pastu/pa pastu/pa faksu ir nosūtījis Piegādātājam tā izpildei. Apstiprinātie pasūtījumi tiek numurēti to nosūtīšanas secībā.

- 1.7. Piegādes kritērijs – specifisks piegādes nosacījums – Pakalpojuma papildu opcijas, ja tādas tikušas ietvertas Piegādātāja piedāvājumā, piegādes termiņš un piegādes vieta, kas tiek norādīts pasūtījumā un kurš ir saistošs Piegādātājam piegādes līguma izpildes laikā.
- 1.8. Akcepta paziņojums – dokuments, ko elektroniski/pa pastu/pa faksu Iespējamajam piegādātājam, kurš iesniedza atbilstošu saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, nosūta Pasūtītāja pilnvarota persona, un kurš satur informāciju, ka iespējamā piegādātāja piedāvājums ir pieņemts.
- 1.9. Noraidījuma paziņojums – dokuments, ko elektroniski/pa pastu/pa faksu visiem piedāvājumiem iesniegušajiem Iespējamajiem piegādātājiem, izņemot Piegādātāju, kuram tiek nosūtīta Akcepta paziņojums, nosūta Pasūtītāja pilnvarota persona, un kurš satur informāciju, ka piedāvājums ir noraidīts.

2. VISPĀRĪGĀS VIENOŠANĀS PRIEKŠMETS UN TERMIŅŠ

- 2.1. Šī vispārīgā vienošanās nosaka kārtību, kādā Pasūtītājs izvēlas Pakalpojuma Piegādātājus vispārīgās vienošanās darbības laikā.
- 2.2. Piegādātājam Pakalpojumam ir jāatbilst tehniskās specifikācijas (1.pielikums) prasībām.
- 2.3. Vispārīgā vienošanās ir spēkā no brīža, kad to paraksta visi Līdzēji, un darbojas 3 (trīs) gadus no tās parakstīšanas brīža.
- 2.4. Pasūtītājam šīs vispārīgās vienošanās 2.3.punktā noteiktajā termiņā ir jāpabeidz Piegādātāja izvēles procedūra saskaņā ar šīs vispārīgās vienošanās 5.punktā noteiktajām prasībām.

3. PAKALPOJUMA CENA UN APJOMS

- 3.1. Katra Iespējamā piegādātāja piedāvātās Pakalpojuma cenas ir norādītas vispārīgās vienošanās 2.pielikumā, kas ir fiksētas kā augstākās maksimāli pieļaujamās cenas, kādas Iespējamie piegādātāji drīkst norādīt piedāvājumā vispārīgās vienošanās darbības laikā.
- 3.2. Konkrēta Pakalpojuma piegādes cena tiek noteikta pie katra Pakalpojuma piegādes atsevišķi saskaņā ar Pasūtītāja izsūtīto cenu aptauju un Iespējamo piegādātāju iesniegtajiem piedāvājumiem.
- 3.3. Pakalpojuma cenā ietvertas visas izmaksas, kas saistītas ar Pakalpojuma piegādi, t.sk., Pakalpojuma vērtība, administratīvās izmaksas, nodokļi, nodevas u.c. ar pakalpojuma līguma izpildi saistītās izmaksas.
- 3.4. Vispārīgās vienošanās darbības laikā Iespējamajam piegādātājam ir tiesības iesniegt priekšlikumus par Pakalpojuma cenu palielinājumu, ja Cenu aptaujā norādītais sākotnēji apdrošināmo darbinieku skaits būs mazāks par 1200 (viens tūkstotis divi simti) vai vispārēja medicīnisko pakalpojumu cenu pieauguma gadījumā. Cenu pieauguma gadījumā Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt Iespējamam piegādātājam iesniegt izmaiņas pamatojošo apstākļu apliecinājumu. Ja Pasūtītājs atzīst, ka cenu pieaugums nav pamatots, Pasūtītājs ir tiesīgs piedāvājumu noraidīt.
- 3.5. Samaksas kārtība par Piegādātāja piegādāto Pakalpojumu tiek noteikta piegādes līgumā.
- 3.6. Pasūtītājs vispārīgās vienošanās darbības laikā pasūtīs Pakalpojumu, pamatojoties uz tā nepieciešamību, atbilstoši darbinieku skaitam, kas būs izvēlējušies saņemt veselības apdrošināšanas polisi Pasūtītāja darbinieku motivācijas programmas ietvaros.
- 3.7. Vispārīgās vienošanās darbības laikā Pasūtītājam ir tiesības pieprasīt jaunu, Konkursa tehniskajā specifikācijā neiekļautu, Pakalpojuma pozīciju piegādi, veicot izmaiņas tehniskajā specifikācijā. Pakalpojuma ar tajā iekļautajām jaunajām vai grozītajām Pakalpojuma pozīcijām cena tiek noteikta Cenu aptaujas rezultātā.
- 3.8. Pasūtītājs attiecīgajai piegādei nepieciešamo Pakalpojuma apjomu norāda Cenu aptaujas pasūtījumā.

4. PIEGĀDES NOSACĪJUMI

- 4.1. Piegādātājs veic Apstiprinātajā pasūtījumā norādītā Pakalpojuma piegādi saskaņā ar piegādes līguma nosacījumiem (3.pielikums).
- 4.2. Pēc Akcepta paziņojuma (7.pielikums) nosūtīšanas Piegādātājam atbilstoši Apstiprinātā pasūtījuma nosacījumiem tiek papildināts un parakstīts piegādes līgums.
- 4.3. Tiek uzskatīts, ka Piegādātājs Akcepta paziņojumu saņem nākošajā dienā pēc tā nosūtīšanas.

5. PIEGĀDĀTĀJA IZVĒLE

- 5.1. Lai noteiktu attiecīgā Pakalpojuma Piegādātāju, Pasūtītājs nosūta elektroniski/pa pastu/pa faksu atbilstoši šīs vispārīgās vienošanās 4.pielikuma formai sagatavotu Cenu aptauju Iespējamajiem piegādātājiem.
- 5.2. Pasūtītājam ir tiesības Cenu aptaujas uzaicinājumā norādīt Piegādes kritērijus, kas Iespējamajiem piegādātājiem jāiekļauj piedāvājumā un kļūst saistoši Piegādātājam piegādes līguma izpildes laikā.
- 5.3. Iespējamajiem piegādātājiem jāiesniedz vispārīgās vienošanās 5.pielikumā ietvertajai formai atbilstošs piedāvājums 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc Cenu aptaujas nosūtīšanas dienas, ja vien Pasūtītājs nav noteicis citu iesniegšanas termiņu.
- 5.4. Iespējamajiem piegādātājiem Cenu aptaujā nav tiesību iesniegt piedāvājumu, kas pēc apmaksājamo medicīnisko pakalpojumu apjoma, apmaksas kārtības vai pakalpojuma funkcionalitātes ir šaurāks par Konkursam iesniegto tehnisko piedāvājumu.
- 5.5. Iespējamie piegādātāji Cenu aptaujā ir tiesīgi iesniegt piedāvājumu, kas pēc apjoma ir plašāks par Konkursam iesniegto tehnisko piedāvājumu, atsevišķi norādot papildus apmaksājamus medicīnisko pakalpojumu veidus un/vai citus uzlabojumus.
- 5.6. Piedāvājuma izvēles kritērijs ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums. Cenu aptaujas uzvarētājs tiek noteikts atbilstoši Konkursa nolikumā ietvertajiem saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvēles kritērijiem.
- 5.7. Ja šīs vispārīgās vienošanās 5.2.punktā noteiktajā termiņā Iespējamais piegādātājs neiesniedz piedāvājumu, tiek uzskatīts, ka viņš atsakās no konkrētās piegādes.
- 5.8. Pasūtītājs vērtē saņemtos piedāvājumus divos posmos:
 - 5.8.1. Pirmajā posmā novērtē vai piedāvājums ir atbilstošs. Par atbilstošu piedāvājumu uzskatāms piedāvājums, kas sagatavots, ievērojot Cenu aptaujā, vispārīgajā vienošanās un tās tehniskajā specifikācijā ietvertos nosacījumus un Piegādes kritērijus.
 - 5.8.2. Otrajā posmā novērtē, kurš no Atbilstošiem piedāvājumiem ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums.
- 5.9. Ja divi vai vairāki piedāvājumi ieguvuši vienādu punktu skaitu, pasūtītājs par saimnieciski izdevīgāku nosaka piedāvājumu ar zemāku apdrošināšanas prēmiju.
- 5.10. Ne ilgāk kā 20 (divdesmit) dienu laikā pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa Pasūtītāja pilnvarotā persona nosūta atbilstoši šīs vispārīgās vienošanās 7.pielikuma formai sagatavotu Akcepta paziņojumu kopā ar Apstiprināto pasūtījumu Piegādātājam un atbilstoši šīs vispārīgās vienošanās 8.pielikuma formai sagatavotu Noraidījuma paziņojumu pārējiem Iespējamajiem piegādātājiem, kuri iesniedza piedāvājumu.
- 5.11. Pasūtītājs nosūta Noraidījuma paziņojumu, ja:
 - 5.11.1. Piedāvājums nav atbilstošs.
 - 5.11.2. Piedāvājums nav atzīts par saimnieciski visizdevīgāko.
- 5.12. Akcepta un Noraidījuma paziņojumi tiek numurēti to nosūtīšanas secībā un tie tiek reģistrēti reģistrācijas žurnālā (elektroniski vai rakstiski).
- 5.13. Ja ir iesniegts tikai viens atbilstošs piedāvājums, Pasūtītājam ir tiesības izvēlēties šo piedāvājumu vai nosūtīt atkārtotu uzaicinājumu iesniegt piedāvājumus Ieinteresētiem piegādātājiem.

6. PILNVAROTĀS PERSONAS

- 6.1. Pasūtītājs par savām pilnvarotajām personām vispārīgās vienošanās darbības laikā ieceļ _____, tel. _____, e-pasts _____,

- 6.2. Iespējamie piegādātāji par savām pilnvarotajām personām vispārīgās vienošanās darbības laikā ieceļ vismaz divas personas, kas norādītas Iespējamo piegādātāju pilnvaroto personu sarakstā (6.pielikums).
- 6.3. Pasūtītāja pilnvarotajai personai šīs vispārīgās vienošanās darbības laikā ir tiesības:
 - 6.3.1. nosūtīt un Pasūtītāja vārdā parakstīt Cenu aptaujas;
 - 6.3.2. saņemt Iespējamo piegādātāju iesniegtos piedāvājumus;
 - 6.3.3. izvērtēt iesniegtos piedāvājumus un noteikt Cenu aptaujas uzvarētāju;
 - 6.3.4. parakstīt un nosūtīt Akcepta un/vai Noraidījuma paziņojumu un Apstiprināto pasūtījumu;
- 6.4. Pasūtītāja pilnvarotajai personai ir pienākums veikt ierakstus Akcepta un Noraidījuma paziņojumu reģistrācijas žurnālā.
- 6.5. Iespējamo piegādātāju pilnvarotajām personām šīs vispārīgās vienošanās darbības laikā ir tiesības:
 - 6.5.1. nosūtīt un parakstīt piedāvājumu;
 - 6.5.2. organizēt un uzraudzīt piegādes līguma izpildi, tai skaitā organizēt Pakalpojuma piegādi, rēķinu apstiprināšanu un iesniegšanu.

7. VISPĀRĪGĀS VIENOŠANĀS DARBĪBAS IZBEIGŠANA UN GROZĪŠANA

- 7.1. Šo vispārīgo vienošanos var grozīt vai papildināt šajā vispārīgajā vienošanās noteiktajos gadījumos vai, Līdzējiem savstarpēji vienojoties. Jebkuras vispārējās vienošanās izmaiņas vai papildinājumi tiek noformēti rakstveidā un kļūst par šīs vienošanās neatņemamu sastāvdaļu.
- 7.2. Vispārīgās vienošanās darbības laikā Pasūtītājam ir tiesības vienpusēji izdarīt grozījumus vispārīgās vienošanās tehniskajā specifikācijā, atbilstoši kurai tiek organizētas konkrētās Cenu aptaujas.
- 7.3. Pasūtītājam ir tiesības izslēgt Iespējamo piegādātāju no vispārīgās vienošanās:
 - 7.3.1. ja vispārīgās vienošanās laikā apdrošinātajiem darbiniekiem nav iespējams saņemt veselības apdrošināšanas pakalpojumu Piegādātāja veselības apdrošināšanas programmā paredzētajā apjomā un kvalitātē, un tas konstatēts piegādes līgumā noteiktajā kārtībā;
 - 7.3.2. ja vienošanās laikā Iespējamais piegādātājs, kurš iesniedzis saimnieciski visizdevīgāko Piedāvājumu, atsakās no piegādes līguma izpildes.
- 7.4. Ja Iespējamais piegādātājs tiek izslēgts no vispārīgās vienošanās, viņš zaudē tiesības piegādāt Pakalpojumu Pasūtītājam.
- 7.5. Ja Iespējamais piegādātājs tiek izslēgts no vispārīgās vienošanās, tas tiek paziņots pārējiem Iespējamajiem piegādātājiem.
- 7.6. Pasūtītājam ir tiesības izbeigt šo vispārīgo vienošanos, 30 (trīsdesmit) dienas iepriekš brīdinot visus Iespējamos piegādātājus.
- 7.7. Ja tiek izbeigta šī vispārīgā vienošanās vai Iespējamais piegādātājs tiek izslēgts no vispārīgās vienošanās, bet šajā laikā ir spēkā esošs piegādes līgums, piegādes līgums paliek spēkā līdz tajā minēto saistību izpildei.

8. NEPĀRVARAMA VARA

- 8.1. Neviena no Līdzējiem nav atbildīgs par savu saistību neizpildi saskaņā ar šo vispārīgo vienošanos, ja šo saistību izpilde nav iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ.
- 8.2. Ar nepārvaramas varas apstākļiem saprot ietekmes sfēras, kuras partneri nevar ietekmēt un par ko viņi nevar būt atbildīgi, kā karu, blokādi, embargo, eksporta un importa aizliegumu, dabas stihijas, valsts vai pašvaldību institūciju lēmumus un citus ārkārtēja rakstura apstākļus, kurus Līdzēji nevarēja paredzēt līguma izpildes laikā. Šie apstākļi ir par pamatu saistību izpildes termiņa pagarināšanai par periodu, kurā pastāv nepārvaramas varas radītie apstākļi vai arī Līdzēju atbrīvošanai no saistību izpildes.
- 8.3. Darbaspēka nepietiekamība un materiālu trūkums netiek atzīti par nepārvaramas varas gadījumiem.
- 8.4. Līdzējam, kuram kļuvis neiespējami izpildīt saistības minēto iemeslu dēļ, ir pienākums paziņot rakstiski otram Līdzējam 3 (trīs) darba dienu laikā par šādu apstākļu rašanos un to

apstiprināšanai jāiesniedz kompetentas iestādes izziņa. Ja šāds paziņojums tiek izdarīts pēc 3 (trīs) darba dienām, tad Līdzējam nav tiesību vēlāk atsaukties uz traucējošiem apstākļiem.

- 8.5. Ja nepārvaramas varas radīto apstākļu dēļ līgums nedarbojas vairāk par 60 (sešdesmit) dienām, katram no Līdzējiem ir tiesības atteikties no līguma saistību izpildes, par to brīdinot otru Līdzēju. Šajā gadījumā neviens no Līdzējiem nevar prasīt zaudējumu atlīdzību, kas radušies līguma izbeigšanas dēļ.

9. CITI NOSACĪJUMI

- 9.1. Līdzēji apņemas nodrošināt konfidencialitāti un neizpaust trešajām personām informāciju par citu Līdzēju darbību, kas tiem kļuvusi zināma, pildot šo vispārīgo vienošanos.
- 9.2. Neviens no Iespējamajiem piegādātājiem nav tiesīgs nodot savas saistības un tiesības trešajām personām bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas.
- 9.3. Ja spēku zaudē kāds no vispārīgās vienošanās nosacījumiem, tas neietekmē pārējo nosacījumu spēkā esamību.
- 9.4. Tās līgumattiecības, kuras nav atrunātas šīs vispārīgās vienošanās tekstā, tiek regulētas saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 9.5. Līdzēji apņemas risināt iespējamās domstarpības sarunu ceļā, bet ja tās nav iespējams atrisināt 30 (trīsdesmit) dienu laikā no strīda rašanās brīža, tās izšķiršanai Līdzējiem ir tiesības vērsties Latvijas Republikas tiesā normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
- 9.6. Visiem paziņojumiem, kuri tiks sagatavoti saskaņā ar šo vispārīgo vienošanos, jābūt rakstiskā veidā un tos jāpiegādā personīgi, pa pastu, pa elektronisko pastu, pa faksu vai kurjerpastu uz šajā vienošanās norādītajām adresēm, ievērojot sekojošus nosacījumus:
- 9.6.1. Nosūtot paziņojumu par e-pastu vai faksu, paziņošanas nosūtīšanas laiks tiek fiksēts uz Pasūtītāja faksa vai elektroniskā pasta atskaites par piegādāto e – pastu (piegāde uz adresāta serveri) izdrukas (e – pastam laiks tiek fiksēts un saglabāts arī elektroniskā formātā), kas kļūst par šīs vienošanās neatņemamu sastāvdaļu, kas nepieciešamības gadījumā katram no Līdzējiem var kalpot par pierādījumu par attiecīgā paziņojuma nosūtīšanu un pamatojoties uz kuru var tikt piemērotas soda sankcijas attiecībā pret Piegādātāju.
- 9.6.2. Ja ir nosūtīšanas pierādījums, jebkurš pa pastu vai kurjerpastu nosūtīts paziņojums ir uzskatāms par saņemtu pēc trīs dienām no tā nosūtīšanas dienas.
- 9.6.3. Līdzēji vienojas, ka gadījumā, ja e-pasti tiek nosūtīti no šajā vienošanās minēto pilnvaroto personu e-pasta adresēm, tos nav nepieciešams papildus parakstīt ar drošu elektronisko parakstu un tie ir saistoši Līdzējiem.
- 9.7. Līdzēju rekvizītu nomaiņas gadījumā Līdzēji apņemas viens otru par to brīdināt 10 (desmit) darba dienu laikā. Ja tas netiek darīts, Līdzēji uzskata, ka nosūtītā korespondence ir saņemta.
- 9.8. Vispārējās vienošanās darbības laikā Pasūtītājam ir tiesības tam nepieciešamajā apjomā piesaistīt apdrošināšanas brokeri - SIA "Attollo brokers", reģ. Nr. 40003633935, atbilstoši savstarpēji noslēgtajam pakalpojuma līgumam, Cenu aptaujas dokumentācijas sagatavošanas, uzaicinājumu piedalīties Cenu aptaujā izsūtīšanas, pretendentu piedāvājumu saņemšanas un apkopošanas, pretendentu piedāvājumu izvērtēšanas, apdrošināšanas līgumu sagatavošanas un izpildes stadijās.
- 9.9. Šī vispārīgā vienošanās ir saistoša jebkurai Līdzēju tiesību un saistību pārņēmējai, pilnvarotām personām, kā arī personām, kas rīkojas Līdzēju vārdā.
- 9.10. Šīs vispārīgās vienošanās neatņemama sastāvdaļa ir Konkursa nolikums, Iespējamā piegādātāja iesniegtais piedāvājums Konkursā un tās 7 pielikumi.
- 9.11. Vispārīgās vienošanās nodaļu nosaukumi izmantoti teksta pārskatāmībai un tie nevar tikt izmantoti vispārīgās vienošanās noteikumu interpretācijai un skaidrošanai.
- 9.12. Šī vispārīgā vienošanās ir sastādīta uz ___ lapām, ___ eksemplāros ar vienādu juridisku spēku, pa vienam eksemplāram katram Līdzējam.

11. LĪDZĒJU REKVIZĪTI:

Pasūtītājs:

Iespējamie piegādātāji:

Pielikumi:

1. Tehniskā specifikācija.
2. Iespējamo piegādātāju piedāvātās Pakalpojuma cenas.
3. Piegādes līguma projekts.
4. Pasūtījums.
5. Pretendenta piedāvājuma forma Cenu aptaujai.
6. Iespējamo piegādātāju pilnvaroto personu saraksts.
7. Akcepta paziņojums.
8. Noraidījuma paziņojums.

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

*(Tiks sagatavota, Pamatojoties uz Konkursa nolikuma un pretendentu iesniegtajiem
piedāvājumiem Konkursa procedūrā)*

IESPĒJAMO PIEGĀDĀTĀJU KONKURSĀ PIEDĀVĀTĀS PAKALPOJUMA CENAS.

Iespējamais piegādātājs	Apdrošināšanas prēmija 1 (viens) darbinieka veselības apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN)
	_____ (skaitļos un vārdos)
	_____ (skaitļos un vārdos)
	_____ (skaitļos un vārdos)

PIEGĀDES LĪGUMS

Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas satiksme”, reģ. LR Komercreģistrā ar vienoto reģ. Nr.40003619950, turpmāk tekstā Pasūtītājs, kuru pārstāv tās valdes priekšsēdētājs Leons Bemhens, no vienas puses un _____, reģ. _____ ar reģ. Nr. _____, turpmāk tekstā Piegādātājs un/vai Apdrošinātājs, kuru pārstāv _____, no otras puses,

abi kopā un katrs atsevišķi tiek saukti – Puses, pamatojoties uz vispārīgās vienošanās ietvaros organizētās Cenu aptaujas rezultātiem, noslēdz šo Piegādes līgumu (turpmāk – Līgums), kas ir vispārīgās vienošanās neatņemama sastāvdaļa un regulē attiecības starp Pasūtītāju un Piegādātāju no Akcepta paziņojuma saņemšanas brīža līdz šajā Līgumā minēto saistību pilnīgai izpildei.

1. DEFINĪCIJAS

1.1. Konkurss - atklāts konkurss Par tiesībām noslēgt vispārīgo vienošanos par RP SIA „Rīgas satiksme” darbinieku veselības apdrošināšanu (iepirkuma identifikācijas Nr. RS/2015/.....).

1.2. Darbinieki – RP SIA „Rīgas satiksme” nodarbinātās personas (atbilstoši Līguma 1. pielikumā norādītajam sarakstam), kurām Pasūtītājs iegādājas veselības apdrošināšanu.

1.3. Polise – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu starp Pusēm. Polise (Līguma 1. pielikums) ietver sevī Darbinieku sarakstu (vārds, uzvārds, personas kods, deklarētās dzīvesvietas adrese, elektroniskā pasta adrese), apdrošināšanas programmu, noteikumus, apdrošinājuma summas un prēmiju, kā arī apdrošināšanas periodu. Polises neatņemama sastāvdaļa ir tās pielikumi.

1.4. Piedāvājums – Piegādātāja Darbinieku apdrošināšanas piedāvājums, kuru Pasūtītājs kopā ar Akcepta paziņojumu pa elektronisko pastu/pa pastu/pa faksu ir nosūtījis Piegādātājam tā izpildei.

1.5. Karte – Darbiniekiem izsniegta plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar Apdrošinātāja programmu. Karte apliecina Darbinieka tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus, kurus saskaņā ar programmu, noteikumiem un Līgumu apmaksā Apdrošinātājs.

1.6. Programma – Polisē un Apdrošinātāja noteikumos noteiktais apmaksājamo ārstniecības pakalpojumu kopums.

1.7. Prēmija – maksājums par Polisi, ko saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar Polisi.

1.8. Apdrošinājuma summa – Polisē noteiktā maksimālā vienam Darbiniekam izmaksājamo atlīdzību kopsumma.

1.9. Atlīdzība – ar Darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic, pamatojoties uz līgumiestāžu izrakstītajiem rēķiniem par Darbiniekiem sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar Polisi, Programmu un Līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus līgumiestāžu loka, un, ja atlīdzība par tiem paredzēta Polisē, Programmā un Līgumā, Apdrošinātājs kompensē radušos izdevumus, pamatojoties uz Darbinieku iesniegtajiem atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecinājošo dokumentāciju.

1.10. Periods – Polises darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpi saistītās Darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot atlīdzības.

1.11. Līgumiestāde – Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā reģistrēta ārstniecības iestāde, ar kuru Apdrošinātājs ir noslēdzis sadarbības līgumu un kur norēķinus par ārstnieciskajiem pakalpojumiem Darbinieks veic, izmantojot karti. Līgumiestāžu saraksts pievienots šim Līgumam kā 2.pielikums.

1.12. Plaša profila līgumiestāde – (1) ambulatorās veselības aprūpes Līgumiestāde, kas vienā adresē sniedz šādus ārstniecības maksas pakalpojumu veidus: vismaz trīs dažādu ārstniecības nozaru ārstu-speciālistu konsultācijas, vismaz trīs dažādu diagnostisko (instrumentālo) izmeklējumu veidi, plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi (tai skaitā, izmantojot ārpakalpojumu), vismaz trīs dažādu fizikālās terapijas procedūru veidi, un (2) stacionārās veselības aprūpes Līgumiestāde, kas vienā adresē nodrošina terapeitiskās un ķirurģiskās pretendenta piedāvājumā norādītās ārstēšanas saņemšanas iespējas vismaz trīs dažādās klīniskās terapijas nozarēs. Par atsevišķu Plaša profila līgumiestādi tiek uzskatīta arī Līgumiestādes filiāle (vai cita struktūrvienība, kas sniedz pakalpojumus tās pašas juridiskas personas ietvaros), kas neatrodas vienā adresē ar attiecīgo Līgumiestādi un pēc tajā sniegtajiem ārstniecības pakalpojumiem atsevišķi atbilst Plaša profila līgumiestādes definīcijai

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA UN POLISES DARBĪBAS LAIKS

2.1. Pasūtītājs iegādājas, bet Apdrošinātājs piegādā, pamatojoties uz Pasūtītāja Apstiprināto pasūtījumu, veselības apdrošināšanas pakalpojumus Pasūtītāja Darbiniekiem saskaņā ar šī Līguma un pielikumu noteikumiem.

2.2. Līgums ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī un ir spēkā līdz Līguma 2.3. apakšpunktā noteiktajam Polises termiņam.

2.3. Vienlaicīgi ar Līguma noslēgšanu Puses noslēdz Polisi, kurā tiek atrunāti vispārējie un speciālie apdrošināšanas līguma nosacījumi un kuras termiņš ir 12 (divpadsmit) mēneši.

3. APDROŠINĀJUMA SUMMA

3.1. Apdrošinājuma summa jebkurai valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacientu iemaksai, līdzmaksājumam, maksas ambulatorai un stacionārai veselības aprūpei vienam Darbiniekam, kas apdrošināts saskaņā ar Apdrošinātāja piedāvāto Programmu 12 (divpadsmit) mēnešiem ir EUR _____(_____).

4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN NORĒĶINU KĀRTĪBA

4.1. Prēmija vienam Pasūtītāja Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Programmu par 12 mēnešu periodu ir EUR _____(_____). Prēmijas summā ir ietvertas visas izmaksas, kas saistītas ar Pakalpojuma piegādi, t.sk., Pakalpojuma vērtība, administratīvās izmaksas, nodokļi, nodevas u.c. ar pakalpojuma līguma izpildi saistītās izmaksas. Līguma izpildes laikā Puses prēmiju nedrīkst mainīt.

4.2. Kopējā plānotā līgumcena jeb plānotā Darbinieku Prēmiju kopsumma par (.....) Darbiniekiem ir EUR _____(_____).

4.3. Pasūtītājs, Līguma 4.2. apakšpunktā noteikto Prēmiju kopsummu EUR _____(_____) apmērā pārskaita uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu pēc pieņemšanas-nodošanas akta parakstīšanas par Karšu un citas Polises dokumentācijas saņemšanu, atbilstoši iesniegtajiem sarakstiem par Darbinieku apdrošināšanu un grāmatvedības attaisnojuma dokumenta, turpmāk tekstā saukts Rēķins, saņemšanas.

4.4. Rēķinā norādāmie rekvizīti:

Pasūtītājs: RP SIA „Rīgas satiksme”

Adrese:

NMR kods:

PVN reģ. Nr.:

Konts:

Bankas kods:

Banka:

Līguma Nr:

4.5. Puses vienojas, ka Rēķina apmaksa tiks veikta 30 dienu laikā, un termiņu skaita no dienas, kad Apdrošinātājs ir iesniedzis Pasūtītājam Rēķinu.

4.6. Prēmija par katru papildu Darbinieku, kurš apdrošināms Līguma darbības laikā, tiks aprēķināta, ņemot vērā atlikušo faktisko Līguma darbības periodu, reizinot 1/12 daļu no gada Prēmijas ar faktisko mēnešu skaitu līdz Līguma darbības beigām un apmaksa tiks veikta 30 dienu laikā no dienas, kad Apdrošinātājs iesniedzis Rēķinu.

4.7. Ja Pasūtītājs nav savlaicīgi veicis Prēmijas maksājumus, Apdrošinātājs ir tiesīgs pieprasīt no Pasūtītāja līgumsodu. Pasūtītājam jāmaksā līgumsods 0,1% apmērā no laikā nesamaksātā Prēmijas maksājuma par katru nokavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% apmērā no nesamaksātās summas.

4.8. Pasūtītājs neatbild par maksājuma nokavējumu, kas radies kredītiestāžu iekšējo darījumu rezultātā, ja maksājumi kredītiestādē iemaksāti savlaicīgi.

4.9. Ja Apdrošinātājs nav savlaicīgi Pasūtītāja pilnvarotai personai iesniedzis Darbinieku Kartes un citu Polises dokumentāciju, Pasūtītājs ir tiesīgs pieprasīt no Apdrošinātāja līgumsodu. Apdrošinātājam jāmaksā līgumsods 0,1% apmērā no laikā neizsniegto veselības apdrošināšanas polišu kopējās Prēmijas par katru nokavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% apmērā no Līguma 4.2. apakšpunktā norādītās kopējās līgumcenas.

5. DATU AIZSARDZĪBA

5.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības normatīvo aktu prasības.

5.2. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem Darbinieku personas datiem un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzību regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

6. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

6.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Pasūtītājs apņemas:

6.1.1. iesniegt Apdrošinātājam Polises un Karšu sagatavošanai nepieciešamo informāciju par Darbiniekiem elektroniskā veidā, nosūtot to uz Apdrošinātāja pilnvarotās personas e-pastu: _____, norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas periodu, deklarētās dzīvesvietas un elektroniskā pasta adresi;

6.1.2. ievērot Polises (Līguma 1. pielikums), veselības apdrošināšanas noteikumu (Līguma 3. pielikums) un Līguma nosacījumus,

6.1.3. iepazīstināt ar Darbiniekus ar Programmas nosacījumiem;

6.1.4. Darbiniekiem izsniegt tiem paredzētās Kartes un citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, Īss Programmas apraksts, Apdrošinātāja kontaktinformācija) pēc to saņemšanas no Apdrošinātāja;

6.1.5. veikt Prēmiju maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem Līgumā noteiktajā kārtībā un termiņos;

6.1.6. rakstiski informēt Apdrošinātāju par apdrošinātajiem Darbiniekiem, kuri jāizslēdz no Polise minēto apdrošināto personu saraksta. Ja Apdrošinātājs nenodrošina attālinātu Darbinieka polises bloķēšanu, vienlaicīgi ar rakstisko paziņojumu Pasūtītājam jāiesniedz arī attiecīgā Darbinieka Karte.

6.1.7. Līguma darbības laikā Pasūtītājam ir tiesības Līguma 6.1.1., 6.1.3. un 6.1.6. punktos minēto darbību izpildei piesaistīt apdrošināšanas brokeri - SIA "Attollo brokers", reģ. Nr. 40003633935, atbilstoši savstarpēji noslēgtajam pakalpojuma līgumam.

6.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

6.2.1. pēc Līguma un Polises noslēgšanas, Pusēm parakstot pieņemšanas–nodošanas aktu, izsniegt Pasūtītājam Darbinieku Kartes, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, Īss Programmas apraksts un

Apdrošinātāja kontaktinformācija) ne vēlāk kā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā, skaitot no brīža, kad Pasūtītājs izpildījis Līguma 6.1.1. apakšpunktā minētās darbības. Polises un Karšu piegādes vieta ir, Rīga, LV-.....,kabinets;

6.2.2. izmaksāt Atlīdzību Polisē, Programmā, veselības apdrošināšanas noteikumos un Līgumā minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot šajos dokumentos noteikto kārtību un termiņus;

6.2.3. gadījumos, kad Darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus Polisē norādīto Programmu ietvaros un par šiem pakalpojumiem norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt Atlīdzības izmaksu pēc iespējas īsākā, bet ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā, pēc visu Polisē un noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas, ievērojot Līguma 4. pielikumā noteikto kārtību un cenrādi;

6.2.4. nepasliktināt Pasūtītājam izsniegtās Polises un noslēgtā Līguma nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja Darbinieku iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus;

6.2.5. pēc Darbinieka rakstiska lūguma, iespējami īsā laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar Līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām Apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto Atlīdzību izmaksu datumiem, u.tml.;

6.2.6. atbilstoši Apdrošinātāja Piedāvājumā norādītajam rīcības aprakstam, kas ir Līguma 5. pielikums, informēt Darbinieku, ja Darbinieka izmantoto pakalpojumu apjoms naudas izteiksmē tuvojas Polises limita robežai vai to ir pārsniedzis;

6.2.7. pēc Pasūtītāja rakstiska lūguma, 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksām konkrētam laika periodam, norādot kopējo izmaksu apmēru, izmaksas pēc pakalpojuma veida (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, u.tml.). Atsevišķam Darbiniekam veikto Atlīdzību izmaksu pārskats tiks izsniegts tikai uz attiecīgā Darbinieka individuālā rakstiska pieprasījuma pamata;

6.2.8. vienu reizi mēnesī līdz katra mēneša 25.datumam, bet ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešus pirms Līguma darbības beigām, apdrošināt jaunus Pasūtītāja Darbiniekus, ja Pasūtītājs par tiem ir iesniedzis informāciju Līguma 6.1.1. apakšpunktā paredzētajā kārtībā, un viena mēneša Prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada Prēmijas, ņemot vērā atlikušo Līguma darbības periodu. Apdrošinātājs 5 (piecu) dienu laikā pēc informācijas iesniegšanas, Pusēm parakstot pieņemšanas–nodošanas aktu, izsniedz Pasūtītājam jauno Pasūtītāja Darbinieku Kartes un citu Polises dokumentāciju;

6.2.9. vienu reizi mēnesī līdz katra mēneša 24.datumam izbeigt Polises darbību attiecībā uz tiem apdrošinātajiem Darbiniekiem, kuri no Polises ir izslēdzami. Izbeidzot apdrošinātā Darbinieka Polises darbību, Apdrošinātājam, neprasot administratīvo izdevumu apmaksu par veicamajām izmaiņām, jāveic Prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša Prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada Prēmijas). Izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, pretendentiem jāveic prēmijas aprēķins, neņemot vērā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

6.2.10. Kartes darbības pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā līdz nākamā mēneša pēdējai darb dienai atmaksāt Pasūtītājam neizmantotās Prēmijas, kas aprēķinātas atbilstoši Līguma 6.2.9. apakšpunktam;

6.2.11. par Līguma 6.2.8. un 6.2.9. apakšpunktā norādītajām izmaiņām Polisē noformēt parakstīšanai atbilstošus tās pielikumus;

6.2.12. Līguma darbības laikā nodrošināt, lai Programmā paredzētie pakalpojumi būtu saņemami vismaz 30 (trīsdesmit) Plaša profila līgumiestādēs Rīgas administratīvajā teritorijā.

6.2.13. nodrošināt, lai Apdrošinātāja pārstāvis ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā pēc Pasūtītāja rakstiska pieprasījuma ierastos Pasūtītāja iestādē, lai sniegtu konsultācijas par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem.

7. ATLĪDZĪBU IZMAKSA

7.1. Ambulatorajiem pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem gan Līgumiestādēs, gan ārpus tām bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju.

7.2. Lai saņemtu Atlīdzību atbilstoši Līguma 6.2.3. apakšpunktam Darbinieki iesniedz Apdrošinātājam atbilstoši Polise un Līguma 4. pielikumā minētajām prasībām noformētus dokumentus klātienē Apdrošinātāja birojos/filiālēs, nosūtot pa pastu vai elektroniskā veidā ieskenētus nosūtot uz e-pasta adresi: _____, vai piesakot vietnē _____ . Atlīdzību var pieteikt visa apdrošināšanas termiņā laikā un vēl 1 (vienu) mēnesi pēc apdrošināšanas termiņa beigām.

7.3. Atlīdzība tiek aprēķināta saskaņā ar Polisi un Programmu, un Apdrošinātājs to pārskaita uz Atlīdzības pieteikumā norādīto Darbinieka bankas norēķinu kontu.

7.4. Apdrošinātājam ir pienākums izmaksāt Atlīdzību attiecībā uz visiem Programmā iekļautajiem pakalpojumiem, kurus Polise vai Polises pielikumos norādītie Darbinieki ir saņēmuši Līguma un Polises darbības termiņā.

8. LĪGUMA DARBĪBA, GROZĪJUMI, IZBEIGŠANA

8.1. Visas izmaiņas, papildinājumi, kas attiecas uz Līgumu, ir spēkā, ja tie noformēti rakstveidā un tos parakstījušas abas Puses.

8.2. Pasūtītājs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no Līguma, par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam 2 (divus) mēnešus iepriekš, ja Apdrošinātājs pienācīgi nepilda Līguma noteikumus un par šo faktu Pasūtītājs rakstiski paziņojis Apdrošinātājam, nosūtot rakstveida pretenziju, kurā norādīts fakts par konkrētu Līguma saistību nepildīšanu un kuru Apdrošinātājs nav novērsis 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā.

8.3. Gadījumā, ja Pasūtītājs vienpusēji atkāpjas no Līguma, Apdrošinātājs 2 (divu) mēnešu laikā no vienpusējas atkāpšanās no Līguma dienas atmaksā Pasūtītājam Prēmijas daļu, kuras apmēru nosaka, atskaitot no kopējās Prēmijas daļu par Līguma darbības izbeigušos periodu (atbilstoši dienu skaitam, pieņemot, ka gadā ir 365 dienas) un izmaksātās Atlīdzības. Aprēķinot neizmantoto Prēmijas daļu, Apdrošinātājs neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām. Pasūtītājs vienpusējas atkāpšanās no Līguma gadījumā nākamajā darba dienā pēc pēdējās Līguma darbības dienas nodod Apdrošinātājam visas Polises un Kartes.

8.4. Apdrošinātājs ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no Līguma tikai gadījumā, ja Pasūtītājs nepilda Līguma saistības, par to iepriekš 2 (divus) mēnešus rakstiski brīdinot Pasūtītāju.

8.5. Līguma darbības laikā Apdrošinātājs nedrīkst bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas grozīt, mainīt vai papildināt Līguma noslēgšanas brīdī spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, pēc savas iniciatīvas samazināt Plaša profila līgumiestāžu skaitu, vai kā citādi pasliktināt Pasūtītāja apdrošināšanas nosacījumus. Šis noteikums nav attiecināms uz Līgumiestāžu saraksta vai sniegto pakalpojumu klāsta paplašināšanu vai uzlabošanu, bet šo pasākumu veikšana nevar būt par iemeslu prasījumam palielināt Prēmijas lielumu vai mainīt maksāšanas kārtību.

9. SAISTĪBAS

9.1. Līgums uzliek saistības kā Apdrošinātājam, tā Pasūtītājam, kā arī visām trešajām personām, kas likumīgi pārņem viņu tiesības un saistības.

9.2. Ja Līguma darbības laikā tiek konstatētas pretrunas starp Līgumā, Polise, Piedāvājumā, Programmas aprakstā un veselības apdrošināšanas noteikumos minētajiem nosacījumiem, par primārajiem uzskatāmi Līguma, pēc tam Polises nosacījumi, pēc tam Apstiprinātajā pasūtījumā ietvertie nosacījumi. Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi tiek piemēroti, ja Līgums, Polise un Apstiprinātajā pasūtījumā nesatur piemērojamos nosacījumus.

10. NEPĀRVARAMA VARA

10.1. Neviena no Pusēm nav atbildīga par savu saistību neizpildi saskaņā ar līgumu, ja šo saistību izpilde nav iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ.

10.2. Ar nepārvaramas varas apstākļiem saprot ietekmes sfēras, kuras Puses nevar ietekmēt un par ko viņi nevar būt atbildīgi, kā karu, blokādi, embargo, eksporta un

importa aizliegumu, dabas stihijas, valsts vai pašvaldību institūciju lēmumus un citus ārkārtēja rakstura apstākļus, kurus Puses nevarēja paredzēt līguma izpildes laikā.

10.3. Darbaspēka nepietiekamība un materiālu trūkums netiek atzīti par nepārvaramas varas gadījumiem.

10.4. Šie apstākļi ir par pamatu saistību izpildes termiņa pagarināšanai par periodu, kurā pastāv nepārvaramas varas radītie apstākļi vai arī Pušu atbrīvošanai no saistību izpildes.

10.5. Pusei, kurai kļuvis neiespējami izpildīt saistības minēto iemeslu dēļ, ir pienākums paziņot rakstiski otrai Pusei 3 (trīs) darba dienu laikā par šādu apstākļu rašanos un to apstiprināšanai jāiesniedz attiecīgās valsts kompetentās iestādes rakstiska izziņa. Ja šāds paziņojums noteiktajā termiņā netiek izdarīts, tad Pusei nav tiesību vēlāk atsaukties uz nepārvaramas varas apstākļiem.

10.6. Ja nepārvaramas varas apstākļi un to sekas turpina darboties ilgāk par sešiem (6) mēnešiem, Pusēm ir tiesības atkāpties no līguma.

11. PUŠU ATBILDĪBA

11.1. Puses ir savstarpēji atbildīgas par otrai Pusei nodarītajiem zaudējumiem, ja tie radušies vienas Puses vai tās darbinieku, kā arī šīs Puses līguma izpildē iesaistīto trešo personu darbības vai bezdarbības, kā arī rupjas neuzmanības, ļaunā nolūkā izdarīto darbību vai nolaidības rezultātā.

11.2. Šajā Līgumā noteikto saistību neizpildīšanas gadījumā vainīgā Puse atlīdzina otrai Pusei zaudējumus, bet Līgumā noteiktajos gadījumos maksā arī līgumsodus, ievērojot normatīvajos aktos noteiktos līgumsoda apmēra ierobežojumus. Līgumsoda summas netiek ieskaitītas zaudējumu segšanai.

11.3. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no to pienākumu izpildes, kā arī ar savu darbību nodarīto zaudējumu atlīdzināšanas.

11.4. Pakalpojuma piegādes termiņa kavējuma laikā tiek ieskaitīts viss laika periods, kas pārsniedz Līguma 6.2.1. apakšpunktā norādīto Karšu un citas polises dokumentācijas piegādes termiņu, izņemot laiku, kādā Pasūtītāja pilnvarotā persona pārbauda Karšu un citas polises dokumentācijas atbilstību, līdz brīdim, kad Līgumā norādītās Pušu pilnvarotās personas ir abpusēji parakstījušas nodošanas-pieņemšanas aktu par Karšu piegādi.

11.5. Ja Piegādātājs Kartes un citu polises dokumentāciju nepiegādā ilgāk par 20 (divdesmit) dienām no noteiktā piegādes termiņa vai atsakās no piegādes, Pasūtītājs ir tiesīgs vienpusēji izbeigt līgumu.

11.6. Ja Pasūtītājs izbeidz līgumu saskaņā ar 8.2. vai 11.5.punktu, Pasūtītājs ir tiesīgs lemt par Piegādātāja izslēgšanu no Vispārīgās vienošanās.

11.7. Pasūtītājam ir tiesības ieturēt līgumsodu no Piegādātājam izmaksājamās summas.

11.8. Visas iemaksātās summas vispirms ieskaitāmas līgumsoda samaksai, par to īpaši nepaziņojot otrai Pusei.

12. CITI LĪGUMA NOTEIKUMI

12.1. Līgums attiecībā uz Apstiprinātajā pasūtījumā norādīto Pakalpojuma piegādi stājas spēkā pēc Akcepta paziņojuma nosūtīšanas Piegādātājam, Pusēm parakstot Līgumu un Polisi. Līgums ir spēkā līdz brīdim, kad Puses ir pilnībā izpildījuši Līguma un Polises saistības.

12.2. Neviena no Pusēm nav tiesīga nodot savas saistības un tiesības trešajām personām bez otras Puses rakstiskas piekrišanas, ja vien tas nav paredzēts Līgumā.

12.3. Jebkuras izmaiņas šī līguma noteikumos ir spēkā tikai tad, ja tās būs noformētas rakstiski un parakstīs abas Puses.

12.4. Šis līgums ir saistošs Pušu tiesību pārņēmējiem, pilnvarotām personām, kā arī personām, kas rīkojas Pušu vārdā.

12.5. Šī līguma pirmstermiņa vienpusēja izbeigšana iespējama tikai tieši šajā līgumā paredzētajos gadījumos.

12.6. Ja kāds no Līguma noteikumiem vai kāda daļa no tiem kļūst spēkā neesoša un nepiemērojama jebkāda iemesla dēļ, šāds noteikums vai tā daļa izslēdzama no Līguma. Pārējie Līguma noteikumi vai kāda daļa no tiem paliek spēkā, un Pusēm vienojoties, grozāmi vai papildināmi ciktāl tas ir nepieciešams, lai saglabātu to spēkā esamību. Līgums bez izslēgtajām daļām interpretējams tā, lai, ievērojot spēkā esošos normatīvos aktus, varētu īstenot mērķi, kura sasniegšanai Puses noslēgušas Līgumu.

12.7. Pušu pilnvarotās persona, kas ir atbildīgas par šī līguma izpildi ir

12.7.1. Pasūtītājs pilnvarotā persona: _____

12.7.2. Apdrošinātājs pilnvarotā persona: _____

12.8. Pušu pilnvarotā personas ir atbildīgas par līguma izpildes uzraudzīšanu, tai skaitā, par Karšu un citas polises dokumentācijas nodošanas un pieņemšanas organizēšanu, Karšu un citas polises dokumentācijas nodošanas un pieņemšanas akta un citu līgumā noteikto aktu parakstīšanu atbilstoši līguma prasībām, savlaicīgu rēķinu iesniegšanu, pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu samaksas veikšanai, kā arī par citiem ar Līguma pienācīgu izpildi saistītiem jautājumiem.

12.9. Visiem paziņojumiem, kuri tiks sagatavoti saskaņā ar šo līgumu, jābūt rakstiskā veidā un tie jāpiegādā uz šajā līgumā norādītajām adresēm personīgi, pa pastu ierakstītā vēstulē, kurjerpastu, vai arī faksu vai elektronisko pastu uz šajā Līgumā norādītajām adresēm, ievērojot sekojošus nosacījumus:

12.9.1. Nosūtot paziņojumu par e-pastu vai faksu, paziņošanas nosūtīšanas laiks tiek fiksēts uz Pasūtītāja faksa vai elektroniskā pasta atskaites par piegādāto e – pastu (piegāde uz adresāta serveri) izdrukas (e – pastam laiks tiek fiksēts un saglabāts arī elektroniskā formātā), kas kļūst par šīs vienošanās neatņemamu sastāvdaļu, kas nepieciešamības gadījumā katrai no Pusēm var kalpot par pierādījumu par attiecīgā paziņojuma nosūtīšanu un pamatojoties uz kuru var tikt piemērotas soda sankcijas attiecībā pret Piegādātāju.

12.9.2. Ja ir nosūtīšanas pierādījums, jebkurš pa pastu vai kurjerpastu nosūtīts paziņojums ir uzskatāms par saņemtu pēc trīs dienām no tā nosūtīšanas dienas.

12.9.3. Puses vienojas, ka gadījumā, ja e-pasti tiek nosūtīti no šajā vienošanās minēto pilnvaroto personu e-pasta adresēm, tos nav nepieciešams papildus parakstīt ar drošu elektronisko parakstu un tie ir saistoši Pusēm.

12.10. Līgums ir sastādīts un interpretējams atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem. Attiecībās un prasījumos, kas starp Pusēm var rasties Līguma sakarā, bet kuri Līgumā nav atrunāti, Puses vadās pēc likuma „Par apdrošināšanas līgumu”, Civillikuma noteikumiem vai citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, kas nosaka šādas attiecības vai prasījumus.

12.11. Līgums, Polise un citi Līguma pielikumi pilnībā apliecina Pušu vienošanos. Nekādi mutiski papildinājumi netiks uzskatīti par Līguma noteikumiem. Līgumu var grozīt ar Pušu vienošanos, pastāvot nosacījumam, ka grozījumi nav pretrunā ar Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma noteikumiem. Vienpusēja Līguma grozīšana, papildināšana vai pirmstermiņa atkāpšanās no tā, izņemot Līgumā un normatīvajos aktos paredzētos gadījumus, ja tādi īpaši paredzēti, nav iespējama.

12.12. Pušu juridisko adrešu un banku rekvizītu nomaiņas gadījumā Puses apņemas par to viena otru brīdināt 10 (desmit) darba dienu laikā. Ja tas netiek darīts, Puses uzskata, ka nosūtītā korespondence ir saņemta.

12.13. Līguma nodaļu nosaukumi izmantoti teksta pārskatāmībai, un tie nevar tikt izmantoti līguma noteikumu interpretācijai un saskaņošanai.

12.14. Līgums sastādīts latviešu valodā uz _____ numurētām un caurauklotām lapām divos eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Pasūtītājam, bet otrs Apdrošinātājam.

13. PUŠU REKVIZĪTI:

Pasūtītājs:

Piegādātājs:

Pielikumi:

1. Veselības apdrošināšanas Polise;
2. Līgumiestāžu saraksts;
3. Apdrošināšanas noteikumi;
4. Medicīnisko pakalpojumu apmaksas kārtība;

5. Rīcības apraksts, ja apdrošinātās personas izmantoto medicīnas pakalpojumu apjoms tuvojas limitam polises robežai vai ja tas ir pārsniegts, ievērojot informācijas konfidencialitāti;
6. Cenu aptaujas piedāvājums;
7. Apstiprinātais pasūtījums.

CENU APTAUJA Nr._____

Rīga, 201_.gada _____. Nr._____

<Iespējamā piegādātāja nosaukums>
<Adrese>

Lūdzu iesniegt apdrošināšanas piedāvājumu kārtējā piegādes līguma piešķiršanai atbilstoši tehniskajam piedāvājumam, kas pievienots šim pasūtījumam kā 1. pielikums, saskaņā ar 201_.gada _____. noslēgto vispārīgo vienošanos Nr._____.

Tehniskajā piedāvājumā iekļauj šādu informāciju un pievieno šādus dokumentus:

1. Tehniskajā piedāvājumā iekļauj šādu informāciju un pievieno šādus dokumentus:
 - 1.1. Veselības apdrošināšanas programma ar Pasūtītājam piedāvājumiem īpašajiem nosacījumiem, piedāvājumiem papildinājumiem programmām un skaidri atšifrētiem limitiem, apakšlimitiem, atlaižu apmēriem, pakalpojumu apmaksas cenrāžiem, ierobežojumiem, kā arī visu to pakalpojumu un pozīciju izņēmumu saraksts, kurus pretendents neapmaksās, apkopojot tos šādās grupās:
 - 1.1.1.1. vispārējie izņēmumi (piemēram, kosmetoloģiskie pakalpojumi);
 - 1.1.1.2. diagnozes;
 - 1.1.1.3. ārstu-speciālistu konsultācijas (piemēram, trihologa konsultācijas);
 - 1.1.1.4. diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi (piemēram, kapsulas endoskopija);
 - 1.1.1.5. manipulācijas, terapijas procedūru veidi, citi izņēmumi. Izņēmumi un ierobežojumi, kas nebūs norādīti pretendenta tehniskajā piedāvājumā, Pasūtītājam nebūs saistoši.
 - 1.2. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, vai citos gadījumos, kad apdrošinātā persona līgumiestādēs veikusi norēķinu no saviem līdzekļiem, t.sk. iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība, termiņi un iespējas saņemt atlīdzību apdrošinātāja birojos, minimālās un maksimālās vienā reizē izmaksājamās atlīdzības.
 - 1.3. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, vai citos gadījumos, kad apdrošinātā persona līgumiestādēs veikusi norēķinu no saviem līdzekļiem, t.sk. iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība, termiņi un iespējas saņemt atlīdzību apdrošinātāja birojos, minimālās un maksimālās vienā reizē izmaksājamās atlīdzības.
 - 1.4. Informācija par kārtību un termiņiem, veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā.
 - 1.5. Veselības apdrošināšanas polises paraugs.
 - 1.6. Pretendenta visu ārstniecības līgumiestāžu un to filiāļu, kuras atrodas Rīgas administratīvajā teritorijā saraksts.
 - 1.7. Piedāvātajai apdrošināšanas programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi. Gadījumā, ja spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar pretendenta piedāvājumu, pretendents pievieno apliecinājumu par to, ka līguma slēgšanas gadījumā veselības apdrošināšanas noteikumos tiks veikti attiecīgi grozījumi.

- 1.8. Visu piedāvāto pakalpojumu saraksts, kuri visās līgumiestādēs ir saņemami tikai ar sākotnēju pilnu norēķinu no apdrošinātās personas līdzekļiem, piemēram, podologa konsultācijas, kā arī pakalpojumi, kuru saņemšana ar karti programmā noteikto limitu ietvaros tiek ierobežota atkarībā no saņemto pakalpojumu skaita, biežuma vai jebkuriem citiem apstākļiem. Sarakstā obligāti ir jāsniedz informācija, vai atkarībā no pretendenta un līgumiestāžu sadarbības nosacījumiem, programmā ir ietverti pakalpojumi, kuri līgumiestādē (-s) nav ietverti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, norādot pakalpojumu grupas, kurās ietilpst šādi pakalpojumi, piemēram, ārstu-speciālistu konsultācijas.
- 1.9. Pretendenta apmaksāto laboratorisko izmeklējumu saraksts saskaņā ar Nolikuma 6. pielikumā esošo formu tehniskās specifikācijas 4.2.1. punkta prasības izpildei. Ja izmeklējums tiek apmaksāts, atbilstošais lauks ir jāiezīmē ar “x”. Ja izmeklējums netiek apmaksāts, atbilstošais lauks nav jāaizpilda.
- 1.10. Medicīnisko pakalpojumu saraksts, kuru saņemšanas vai apmaksas apmērs un kārtība iepriekš ir jāaskaņo ar pretendentu, kā arī saskaņošanas kārtība. Piedāvājumā ir jābūt norādei arī gadījumā, ja ar pretendentu iepriekš nav jāaskaņo neviens no apdrošināšanas segumā iekļautajiem pakalpojumiem,
- 1.11. Informāciju par apmaksas termiņu, kārtību, kartes saņemšanas iespējām un cita svarīga informācija darbiniekiem, kuri veselības apdrošināšanas polises iegādāsies par personīgajiem līdzekļiem

Pasūtītāja pilnvarotā persona _____
(paraksts)

Piedāvājums jānosūta pa faksu Nr. _____ vai pa e-pastu uz adresi _____

**APDROŠINĀŠANAS PIEDĀVĀJUMS
CENU APTAUJAI Nr. _____**

Rīga, 201_.gada ____.

Ar šī piedāvājuma iesniegšanu Iespējamais piegādātājs apliecina, ka ir spējīgs piegādāt piedāvājumā norādīto Pakalpojumu un līguma piešķiršanas gadījumā apņemas pildīt piegādes līgumu (vispārīgās vienošanās 2.pielikums) no tā parakstīšanas brīža.

Finanšu piedāvājums.

1. I programmas iegāde par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši tehniskajam piedāvājumam:

Apdrošināšanas prēmija 1 (viena) darbinieka veselības apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN)

(norādīt skaitļos un vārdos)

2. II programmas iegāde par Pasūtītāja līdzekļiem, atbilstoši tehniskajam piedāvājumam:

Apdrošināšanas prēmija 1 (viena) darbinieka veselības apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN)

(norādīt skaitļos un vārdos)

3. Zobārstniecības papildprogrammas iegāde par darbinieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (I un II programmai):

Apdrošināšanas prēmija 1 (viena) darbinieka apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN), pieņemot, ka tiks apdrošināti:	
ne mazāk par 300 darbiniekiem	no 50 līdz 299 darbinieki
_____	_____
(norādīt skaitļos un vārdos)	(norādīt skaitļos un vārdos)

4. Optikas izstrādājumu papildprogrammas iegāde par darbinieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (I un II programmai):

Apdrošināšanas prēmija 1 (viena) darbinieka apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN), pieņemot, ka tiks apdrošināti:	
ne mazāk par 300 darbiniekiem	no 50 līdz 299 darbinieki
_____	_____
(norādīt skaitļos un vārdos)	(norādīt skaitļos un vārdos)

5. Medikamentu apmaksas papildprogrammas iegāde par darbinieku personīgajiem līdzekļiem, atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (I un II programmai):

Apdrošināšanas prēmija 1 (viena) darbinieka apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN), pieņemot, ka tiks apdrošināti:	
ne mazāk par 300 darbiniekiem	no 50 līdz 299 darbinieki
_____	_____
(norādīt skaitļos un vārdos)	(norādīt skaitļos un vārdos)

Tehniskais piedāvājums.

Nr. p.k.	Obligātās minimālās prasības veselības apdrošināšanas programmai	Detalizēts pretendenta piedāvājums

Tehniskais piedāvājums iesniedzams saskaņā ar Cenu aptaujas Tehniskās specifikācijas prasībām

Iespējamais piegādātājs piedāvājumam pievieno dokumentus atbilstoši vispārīgās vienošanās Centu aptaujas uzaicinājuma prasībām.

Iespējamā piegādātāja pilnvarotā persona _____
(paraksts)

IESPĒJAMO PIEGĀDĀTĀJU PILNVAROTO PERSONU SARAKSTS

Nr.p.k.	Iespējamā piegādātāja nosaukums	Pilnvarotās personas vārds, uzvārds, ieņemamais amats	Pilnvarotās personas kontaktainformācija

AKCEPTA PAZIŅOJUMS

Rīga, 201_.gada _____. Nr. _____

<Piegādātāja nosaukums>
<Adrese>

1. Pasūtītāja nosaukums: Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas satiksme", Rīga, Kleistu ielā 28, Latvija, LV – 1067; tālrunis +371-67104800; fakss +371-67104802.
1. Piegādes līguma priekšmets: darbinieku veselības apdrošināšana
2. Piedāvājuma izvēles kritērijs: saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums
3. Datums, kad nosūtīts pasūtījums – _____.____.201__.
4. Piedāvājumu iesniegšanas datums – _____.____.201__.
5. Saņemto Piedāvājumu skaits: __

Paziņoju, ka saskaņā ar _____.____.201__ noslēgto vispārīgo vienošanos Nr.____, Jums tiek piešķirtas Apstiprinātajā pasūtījumā Nr.____ norādītā Pakalpojuma piegādes tiesības. Pakalpojuma piegāde tiks veikta atbilstoši vispārīgās vienošanās Nr.____ piegādes līguma nosacījumiem, kurš tiks izstrādāts, pamatojoties uz Apstiprinātajā pasūtījumā Nr.____ ietvertajiem nosacījumiem un stāsies spēkā, kad to parakstīs Pasūtītājs un Piegādātājs.

Pielikumā apstiprinātais pasūtījums Nr.____

Pasūtītāja pilnvarotā persona _____

NORAIĀJUMA PAZIŅOJUMS

Rīga, 201_.gada _____.Nr._____

<Iespējamā piegādātāja nosaukums>
<Adrese>

1. Pasūtītāja nosaukums: Rīgas pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas satiksme", Rīga, Kleistu ielā 28, Latvija, LV – 1067; tālrunis +371-67104800; fakss +371-67104802.
 1. Piegādes līguma priekšmets: darbinieku veselības apdrošināšana
 2. Piedāvājuma izvēles kritērijs: saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums
 3. Datums, kad nosūtīts pasūtījums – _____.____.201__.
 4. Piedāvājuma iesniegšanas datums – _____.____.201__.
 5. Saņemto piedāvājumu skaits: ____
 6. Piegādātājs, kuram tiek piešķirts piegādes līgums:

<i>Piegādātāja nosaukums</i>	<i>Piegādes izmaksas EUR bez PVN</i>

Paziņoju, ka saskaņā ar _____.____.201___. noslēgto vispārīgo vienošanos Nr._____, Jums netiek piešķirtas pasūtījumā Nr.____ norādītā Pakalpojuma piegādes tiesības, jo:

- Piedāvājums nebija atbilstošs;
- Piedāvājums nav atzīts par saimnieciski visizdevīgāko;
- Piedāvājums tika iesniegts vēlāk nekā cits(i) piedāvājums(i), kurš ieguvis tādu pašu punktu skaitu.

Pasūtītāja pilnvarotā persona _____