

VISPĀRĪGĀ VIENOŠANĀS NR.LIG-IEP/2018/_____
“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

Apdrošināšanas akciju sabiedrība “Baltijas Apdrošināšanas Nams”, reģ. 40003494976, turpmāk tekstā Iespējamais piegādātājs, kuru uz statūtu pamata pārstāv __, no otras puses,

Apdrošināšanas akciju sabiedrība “BALTA”, reģ. 40003049409, turpmāk tekstā Iespējamais piegādātājs, kuru pārstāv __, no otras puses,

Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, reģ. 50003958651, 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 piedāvājumus 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 savu pilnvaroto personu vispārīgās vienošanās darbības laikā ieceļ -.
- 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 jebkuram Līdzēju tiesību un saistību pārņēmējam, 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 8 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 4 eksemplāros ar vienādu juridisku spēku, pa vienam eksemplāram katram Līdzējam.

10. LĪDZĒJU REKVIZĪTI:

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

I PROGRAMMA

Nr. p.k.	Obligātās minimālās prasības veselības apdrošināšanas programmai
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;
4.1.2.	ārstniecības personu mājas vizītes, t.sk. ģimenes ārstu un terapeitu apmeklējums (ieskaitot transporta pakalpojumus). Nelīgumiestādēs atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 20 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 20 par izziņu;
4.1.4.	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;
4.1.5.	maksas neatliekamā palīdzība pēkšņu saslimšanu vai traumu gadījumos – maksa par valsts neatliekamās medicīniskās palīdzību izsaukumu 100% apmērā, ja izsaukums tiek atzīts par nepamatotu.
4.2.	ar ārstējošā ārsta (ģimenes ārsta, ārsta-speciālista) nosūtījumu, t.sk. ar ģimenes ārsta nosūtījumu:
4.2.1.	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 laiks, 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, kalcīns, 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;
4.2.2.	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. Kopējais atlīdzību limits ne mazāk kā EUR 150 apdrošināšanas periodā;
4.2.3.	visu veidu injekcijas, blokādes, infūzijas, pārsiešanas, sīkas ķirurģiskas 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, ultraīsviļņi, 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 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 jebkādas 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;
5.8.	maksas medicīniskā rehabilitācija stacionārā 50% apmērā pēc operācijām, smagām saslimšanām 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 pakalpojumu apjomā iespējams veikt, izmantojot veselības apdrošināšanas individuālo karti vai pretendenta garantijas vēstuli.

	<p>Līgumiestādes (tās filiāles) piederība konkrētai administratīvai teritorijai tiek noteikta pēc ārstniecības pakalpojumu sniegšanas vietas.</p> <p>Pretendenta līgumiestāžu sarakstā obligāti iekļaujamas 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 apmaksa 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 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 jebkādas papildu apakšlimitus, kā arī pakalpojuma veida ietvaros piemērot ierobežojošu apmaksājamo pozīciju sarakstu (tai skaitā, attiecībā uz apstākļiem, kuriem iestājoties, rodas tiesības uz apdrošināšanas programmā ietvarto medicīnisko pakalpojumu saņemšanu, piemēram, nosaucot izsmeltošu diagnožu sarakstu) šīs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās nosauktajiem un tā piedāvājumā ietvertajiem medicīnisko pakalpojumu veidiem (piemēram, ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, u.c.), izņemot apmaksātos laboratoriskos izmeklējumus, kuru izsmeltošu saraksts pretendenta tehniskajā piedāvājuma ietvaros tiek iesniegts Nolikuma 6. pielikumā noteiktajā formā.</p> <p>Pretendentam papildus šajās obligātajās minimālajās prasībās noteiktajam nav tiesības piemērot kopējā un noteiktā laika periodā saņemamo pakalpojumu skaita ierobežojumus.</p>
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.	<p>Ja apdrošināšanas līgumā un programmās paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas, veicot skaidras naudas norēķinus, pretendents jānodrošina tam iesniegto maksājuma dokumentu apmaksa 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 pretendents ir atbilstošas tehniskas iespējas, tam ir jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu dokumentācijas pieņemšana, izmantojot elektroniskās saziņas līdzekļus.</p>

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 pretendentu 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;

	<p>- terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls;</p> <p>- vietējā anestēzija;</p> <p>- diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas.</p> <p>Jebkuru ierobežojošu cenrāžu piemērošana zobārstniecības papildprogrammai nav atļauta.</p>
8.1.2.	<p>Optikas izstrādājumu iegādes papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR 80 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents).</p>
8.1.2.1.	<p>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:</p> <p>- optiskās brilles vai</p> <p>- optiskās kontaktlēcas.</p> <p>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 saulesbrīļļu 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.	<p>Medikamentu iegādes papildprogrammu ar 50% atlaidi un papildus gada limitu EUR 100 (t.i. summa, ko apmaksā pretendents).</p>
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:</p> <p>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 regulējošus līdzekļus; dermatoloģiskos līdzekļus; dzimumhormonus un uroģenitālās sistēmas modulatorus; kontrceptīvos 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); pret tuberkulozes līdzekļus; pretvīrusu līdzekļus sistēmiskai lietošanai; serumus un imūnglobulīnus; vakcīnas; pretaudzēju un imūnsistēmu ietekmējošus līdzekļus; pretpodagras līdzekļus; līdzekļus kaulu un locītavu slimību ārstēšanai; nervu sistēmu regulējošos līdzekļus (izņemot citus pretsāpju un pret drudža līdzekļus un pretreiboņa līdzekļus); līdzekļus atkarību ārstēšanai; pret parazītu un pret pedikulozes līdzekļus; pretastmas līdzekļus; plaušu surfaktantus; pret glaukomas un miotiskos līdzekļus (pamatojoties uz zāļu anatomiski terapeitiski ķīmisko (ATĶ) kodu reģistru).</p>
8.2.	<p>Pretendenta finanšu piedāvājumā cena 8.1. punkta apakšpunktos nosauktajām papildprogrammām norādāma, pieņemot, ka papildprogrammu izvēlēsies:</p>
8.2.1.	<p>ne mazāk kā 300 pretendenta apdrošināto darbinieku;</p>
8.2.2.	<p>no 50 līdz 299 pretendenta apdrošināto darbinieku.</p>
8.3.	<p>Informācija par darbiniekiem, kuri iegādāsies papildprogrammas par personīgajiem līdzekļiem, tiks sniegta, iesniedzot pamatprogrammās ietvaros apdrošināmo darbinieku sarakstu.</p>
8.4.	<p>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.</p>
8.5.	<p>Darbiniekiem, kuri pārtrauks darba attiecības ar Pasūtītāju iepirkuma līguma darbības laikā, samaksātā prēmija par specifikācijas 8.1. apakšpunktā minēto papildsegumu netiks atmaksāta.</p>
8.6.	<p>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.</p>
8.7.	<p>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.</p>

II PROGRAMMA

Nr. p.k.	Obligātās minimālās prasības veselības apdrošināšanas programmai
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:
4.2.1.	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 laiks, fibrinogēns, asins tecēšanas laiks, antitrombīns III), asins grupa (ABO), Rh (D), aknu testi un fermenti (t.sk., ASAT, ALAT, GGT, 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, kalcīns, 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 kalcīns, fosfors) , fēču izmeklējumi (kopprogramma un slēptās asinis), bakterioloģiskie izmeklējumi (t.sk., asins

	uzsējums, krēpu uzsējums uz mikrofloru, urīna uzsējums 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;
4.2.2.	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;
4.2.3.	visu veidu injekcijas, blokādes, infūzijas, pārsiešanas, sīkas ķirurģiskas 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, induktotermija, induktoelektroforēze, mikrostrāvu terapija, transkutāna elektrostimulācija, elektroneirostimulācija, diadinamiskās strāvas) ar kopējo apakšlimitu ne mazāk kā EUR 50 apdrošināšanas periodā.
4.2.5.	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:
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, lāzēroperācijas; 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.	<p>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.</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.	<p>Iepirkuma līguma darbības laikā Pretendentam ir jānodrošina, lai apdrošinātajām personām būtu pieejams pretendenta aktuālo līgumiestāžu saraksts.</p>
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 piedāvājumiem 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 esošajam 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.	<p>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.</p>
6.7.	<p>Nosakot apmaksājamās summas apmēru medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti ārpus pretendenta līgumiestādēm, pretendents nav tiesīgs pakalpojumu cenrādī noteikt procentuālus ierobežojumus pakalpojuma cenai.</p>
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 jebkādas papildu apakšlimitus, kā arī pakalpojuma veida ietvaros piemērot ierobežojošu apmaksājamo pozīciju sarakstu (tai skaitā, attiecībā uz apstākļiem, kuriem iestājoties, rodas tiesības uz apdrošināšanas programmā ietvertu medicīnisko pakalpojumu saņemšanu, piemēram, nosaucot izsmeļošu diagnožu sarakstu) šīs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās nosauktajiem un tā piedāvājumā ietvertajiem medicīnisko pakalpojumu veidiem (piemēram, ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, u.c.), izņemot apmaksātos laboratoriskos izmeklējumus, kuru izsmeļošs saraksts pretendenta tehniskajā piedāvājuma ietvaros tiek iesniegts Nolikuma 6. pielikumā noteiktajā formā.</p>

	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, pretendents 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 pretendents 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 pretendents 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, pretendents jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas), neprasot administratīvo izdevumu apmaksu par veicamajām izmaiņām. Izslēdzot personas no apdrošināto saraksta, pretendents jāveic prēmijas aprēķins, neņemot vērā izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.
6.19.	Ja pretendents 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 pretendentu 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 briļļu piemeklēšanu, pretendents apmaksā ambulatorās palīdzības programmas ietvaros. Pretendents ir tiesīgs neapmaksāt optiskos stiklus un optiskās kontaktlēcas mazāk par 0,5 D, jebkurus saulesbrīļļu 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); 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 regulējošus 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); pret tuberkulozes līdzekļus; pret vīrusu līdzekļus sistēmiskai lietošanai; serumus un imūnglobulīnus; vakcīnas; pretaudzēju un imūnsistēmu ietekmējošus līdzekļus; pretpodagras līdzekļus; līdzekļus kaulu un locītavu slimību ārstēšanai; nervu sistēmu regulējošos līdzekļus (izņemot citus pretsāpju un pret drudža līdzekļus un pretreiboņa līdzekļus); līdzekļus atkarību ārstēšanai; pret parazītu un pret pedikulozes līdzekļus; pretastmas līdzekļus; plaušu surfaktantus; pret glaukomas 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 izvēlēsies:
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.

IESPĒJAMO PIEGĀDĀTĀJU KONKURSĀ PIEDĀVĀTĀS PAKALPOJUMA CENAS

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

Iespējamais piegādātājs	Apdrošināšanas prēmija 1 (viena) darbinieka veselības apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN)
AAS "Baltijas Apdrošināšanas Nams"	230.00 EUR (divi simti trīsdesmit euro, 00 centi)
AAS "BALTA"	229.45 (divi simti divdesmit deviņi,45 centi)
Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	228.96 (divi simti divdesmit astoņi euro, 96 centi)

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

Iespējamais piegādātājs	Apdrošināšanas prēmija 1 (viena) darbinieka veselības apdrošināšanai 12 mēnešiem (EUR, bez PVN)
AAS "Baltijas Apdrošināšanas Nams"	340.00 (trīs simti četrdesmit euro, 00 centi)
AAS "BALTA"	340.00 EUR (trīs simti četrdesmit euro, 00 centi)
Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	338.66 EUR (trīs simti trīsdesmit astoņi euro un 66 centi)

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

Iespējamais piegādātājs	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
AAS "Baltijas apdrošināšanas nams"	60.00 (sešdesmit euro, 00 centi)	125.00 (viens simts divdesmit pieci euro, 00 centi)
AAS "Balta"	39,00 (trīsdesmit deviņi euro, 00 centi)	125.00 (viens simts divdesmit pieci euro, 00 centi)
Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	54.00 EUR (piecdesmit četri euro un 00 centi)	72.00 EUR (septiņdesmit divi euro un 00 centi) (norādīt skaitļos un vārdos)

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

Iespējamais piegādātājs	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
AAS "Baltijas apdrošināšanas nams"	50.00 (piecdesmit euro)	71.00 (septiņdesmit viens euro)
AAS "Balta"	29.00 (divdesmit deviņi euro)	70.00 (septiņdesmit euro)

Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	49.00 EUR (četrdesmit deviņi euro un 00 centi)	70.40 EUR (septiņdesmit euro un 40 centi)
--	---	--

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

Iespējamais piegādātājs	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
AAS "Baltijas apdrošināšanas nams"	35.00 (trīsdesmit pieci eiro, 00 centi)	71.00 (septiņdesmit viens eiro)
AAS "Balta"	22.00 (divdesmit divi euro)	85.00 (astoņdesmit pieci euro)
Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	<u>32.00 EUR (trīsdesmit divi eiro un 00 centi)</u>	<u>44.60 EUR (četrdesmit četri eiro un 60 centi)</u>

PIEGĀDES LĪGUMS

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 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/ 2018/21).
- 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 – Polise 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 x saskaņā ar Polisi.
- 1.8. Apdrošinājuma summa – Polise 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 Polise, 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

- 1.1. Pasūtītājs iegādājas, bet Apdrošinātājs piegādā, pamatojoties uz Pasūtītāja Apstiprināto pasūtījumu, veselības apdrošināšanas pakalpojumus Pasūtītāja Darbiniekiem saskaņā ar šī Līguma un pielikumu noteikumiem.
- 1.2. Līgums ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī un ir spēkā līdz Līguma 2.3. apakšpunktā noteiktajam Polises termiņam.
- 1.3. 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. Apdrošinātājam ir tiesības apstrādāt no Pasūtītāja iegūtos personu datus, kā arī Līguma izpildes ietvaros iegūtos personu datus tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību izpildi, ievērojot tiesību normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai, tajā skaitā, bet ne tikai, no 2018.gada 25.maija ievērot Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) 2016/679 par fizisko personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) prasības.
- 5.3. Apdrošinātājs veic godprātīgu datu apstrādi un ievēro citus Vispārīgā datu aizsardzības regulā noteiktos personas datu apstrādes principus savas kompetences ietvaros, kā arī pastāvīgi izstrādā iekšējos normatīvos aktus un procedūras. Apdrošinātājs apliecina un garantē, ka tiks īstenoti Vispārīgajai datu aizsardzības regulai un Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem atbilstoši tehniskie un organizatoriskie pasākumi.
- 5.4. Apdrošinātājs neizmanto tam uzticētos personas datus savām vajadzībām vai citiem, no Līguma neizrietošiem mērķiem. Apdrošinātājs ar šo apliecina, ka visa un jebkāda veida informācija, materiāli un dokumenti, ko Pasūtītājs sniedz Apdrošinātājam Līguma izpildes ietvaros, it īpaši informācija un materiāli, kas saistīti ar finanšu informāciju un personu datiem, tiks izmantota tikai un vienīgi Līgumā paredzēto pienākumu izpildei.
- 5.5. Ja Apdrošinātājs piesaista citu apakšuzņēmēju (ārpakalpojuma sniedzēju), Apdrošinātājs nodrošina datu aizsardzības prasību izpildi attiecīgam apakšuzņēmējam. Jebkurā gadījumā Apdrošinātājs ir atbildīgs par šo prasību izpildi, kas uzskatāmi jāpierāda Pasūtītājam.
- 5.6. Apdrošinātājs uzņemas visu atbildību par saņemtās informācijas uzglabāšanu, apstrādi un piegādi atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajām fizisko personu datu aizsardzības un informācijas un komunikāciju tehnoloģiju drošības prasībām.
- 5.7. Apdrošinātājs nodrošina un garantē, ka Līguma ietvaros veiktā personas datu apstrāde tiek īstenota saskaņā ar piemērojamiem normatīvajiem aktiem personas datu aizsardzības jomā un nepārkāpj attiecīgos normatīvos aktus, kuri ir spēkā Latvijas Republikā.

- 5.8. Apdrošinātājs apliecina, ka tas izmantos atbilstošus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, lai aizsargātu fiziskās personas datus pret nejaušu vai pretlikumīgu iznīcināšanu, dzēšanu vai nozaudēšanu, grozīšanu, pārveidošanu, atklāšanu vai piekļuvi un kas nodrošinās pienācīgu drošības līmeni.
- 5.9. Apdrošinātājs garantē, ka viņam nav pamata uzskatīt, ka piemērojamie normatīvie akti neļauj viņam pildīt Līguma prasības. Apdrošinātājs apņemas nekavējoties paziņot Pasūtītājam par normatīvo aktu izmaiņām, iestāžu vai tiesu lēmumiem, kas kavē vai nepieļauj Apdrošinātājam pildīt saistības saskaņā ar Līgumu.
- 5.10. Apdrošinātājam ir pienākums pēc datu subjekta pieprasījuma sniegt datu subjektam informāciju par personas datu apstrādi, ko veic Apdrošinātājs, un informāciju par tām fiziskajām vai juridiskajām personām, valsts vai pašvaldību iestādēm, kuras no Apdrošinātāja ir saņēmušas informāciju par šo datu subjektu.
- 5.11. Apdrošinātājs neuzglabā saņemtos fiziskos personas datus ilgāk kā tas nepieciešams mērķim, kādam tie saņemti. Puses apņemas pēc otras Puses pieprasījuma iznīcināt no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, ja izbeidzas nepieciešamība tos apstrādāt šī Līguma izpildes nodrošināšanai.

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 Polise, 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 Polise 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 Polise un noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas, ievērojot Līguma 4. pielikumā noteikto kārtību un cetrādi;
- 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 datumu, 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 Polisē un Līguma 4. pielikumā minētajām prasībām noformētus dokumentus klātienē Apdrošinātāja birojās/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 Polisē 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, Polisē, 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 piemērojamus 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 adresu 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)

Vispārīgās vienošanās
6.pielikums

IESPĒJAMO PIEGĀDĀTĀJU PILNVAROTO PERSONU SARAKSTS

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 _____

NORAIIDĪJUMA PAZIŅOJUMS

Rīga, 201_.gada __.____. Nr._____

nosaukums>

<Iespējamā piegādātāja

<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 _____