

APSTIPRINĀTS  
ar VSIA „Latvijas Vēstnesis”  
iepirkumu komisijas  
2018. gada 23. marta sēdes protokolu  
Nr.360

## **Publiskā iepirkuma**

„Darbinieku veselības apdrošināšana“

(identifikācijas numurs LV2018/1)

## **Nolikums**

Rīgā, 2018

## I. Vispārīgā informācija:

- 1.1. Valsts pasūtījuma piešķiršanas metode ir iepirkuma procedūra, kas notiek saskaņā ar Latvijas Republikas likuma "Publisko iepirkumu likums" 9. pantu un šajā Nolikumā noteikto kārtību, kādā tiek pieņemti un izskatīti piedāvājumi līguma slēgšanai par pakalpojuma sniegšanu.
- 1.2. Iepirkuma identifikācijas numurs – LV 2018/1.
- 1.3. Pasūtītājs – VSIA "Latvijas Vēstnesis", reģ.Nr.40003113794, Bruņinieku ielā 41, LV-1011, Rīga, Latvija. Pasūtītāja kontaktpersona – iepirkumu komisijas priekšsēdētājs Heino Spulģis (tel.67310675, e-pasts: [heino.spulgis@lv.lv](mailto:heino.spulgis@lv.lv)).
- 1.4. Iepirkuma priekšmets – VSIA „Latvijas Vēstnesis” darbinieku veselības apdrošināšana uz viena gada periodu.
- 1.5. CPV kods: 66512210-7 „Brīvprātīgās veselības apdrošināšanas pakalpojumi”.
- 1.6. Piedāvājumu iesniegšanas termiņš un vieta: 2018. gada 12. aprīlis, plkst.10:00, VSIA “Latvijas Vēstnesis” valdes birojs, Rīgā, Bruņinieku ielā 41.
- 1.7. Pieaicinātie eksperti - SIA "AMBER BROKER BALTIC". (Reģ.Nr.50103308191, adrese: Tērbatas iela 33/35-5, Rīga, LV1011, kontaktpersona A. Ricika, tālr. +371 67847733) - piedalās publiskā iepirkuma tehniskās specifikācijas un līguma projekta izstrādē, veic darbinieku konsultēšanu par pakalpojumu, līguma pārraudzīšanu un apkalpošanu. Pasūtītājs pilnvaro ekspertu sniegt skaidrojumus uz Pretendentu papildus informācijas pieprasījumiem attiecībā uz publiskā iepirkuma tehniskās specifikācijas prasībām.
- 1.8. Piedāvājumi, kas nebūs iesniegti noteiktajā kārtībā vai tiks saņemti pēc norādītā termiņa, netiks izskatīti un tiks atdoti iesniedzējam neatvērti.
- 1.9. Iepirkums netiek dalīts daļās. Katrs Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājumu.
- 1.10. Pasūtītājs iepirkumu izsludina Iepirkumu uzraudzības biroja mājaslapā [www.iub.gov.lv](http://www.iub.gov.lv).
- 1.11. Nolikums ir brīvi pieejams lejupielādei pasūtītāja mājaslapā [www.lv.lv](http://www.lv.lv).
- 1.12. Visiem piedāvājumiem jābūt spēkā līdz attiecīga līguma noslēgšanai, bet ne mazāk kā 40 kalendārās dienas pēc Nolikuma 1.6. punktā noteiktās pēdējās piedāvājuma iesniegšanas dienas.
- 1.13. Piedalīšanās iepirkumā ir Pretendenta brīvas gribas izpausme. Iesniedzot savu piedāvājumu daļībai iepirkumā, Pretendents visā pilnībā pieņem un ir gatavs pildīt visas nolikumā ietvertās prasības, normas un noteikumus. Pretendents apzinās, ka jebkurš piedāvājumā iekļautais nosacījums, kas ir pretrunā ar nolikumu vai neatbilst tā noteikumiem, var būt par iemeslu piedāvājuma noraidīšanai.
- 1.14. Pretendentam ir pilnībā jāsedz piedāvājuma sagatavošanas un iesniegšanas izmaksas. Pasūtītājs neuzņemas nekādas saistības par šīm izmaksām neatkarīgi no iepirkuma rezultāta.
- 1.15. Iesniegtais Piedāvājums netiek atdots Pretendentam.
- 1.16. Piedāvājumam nav nepieciešams nodrošinājums.
- 1.17. Veselības apdrošināšanas prēmija par vienu darbinieku **nedrīkst pārsniegt EUR 480.**
- 1.18. Pakalpojuma sniegšana tiek uzsākta ne vēlāk kā 10 dienu laikā pēc līguma parakstīšanas.
- 1.19. Iepirkuma līguma izpildes vieta: Bruņinieku iela 41, Rīga, LV-1011.

## II. Piedāvājuma noformējums un iesniegšana

- 2.1. Piedāvājums iesniedzams aizlīmētā, aizzīmogotā aploksnē, uz kuras jānorāda:
  - 2.1.1. pasūtītāja nosaukums un juridiskā adrese;
  - 2.1.2. Pretendenta nosaukums un juridiskā adrese;
  - 2.1.3. atzīme "Iepirkumam par Darbinieku veselības apdrošināšanu. Neatvērt līdz 2018. gada 12. aprīlim, plkst. 10:00".
- 2.2. Piedāvājuma dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem. Vārdiem un skaitļiem jābūt bez iestarpinājumiem vai labojumiem.
- 2.3. Piedāvājumu iesniedz latviešu valodā. Ja kvalifikāciju apliecinājošie dokumenti ir svešvalodā, tiem pievieno Latvijas Republikas normatīvos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātu tulkojumu latviešu valodā.
- 2.4. Piedāvājumu paraksta Pretendenta paraksttiesīgā vai pilnvarotā persona, pievienojot attiecīgo pilnvaru kvalifikācijas dokumentu paketē.
- 2.5. Piedāvājums sastāv no trīs daļām:
  - 2.5.1. pretendenta atlases dokumentiem;
  - 2.5.2. tehniskā piedāvājuma;
  - 2.5.3. finanšu piedāvājuma.
- 2.6. Piedāvājumam jābūt caurauklotam un ar secīgi sanumurētām lapām, atbilstoši satura rādītājam. Pēdējās lapas aizmugurē diegu galiem jābūt pielīmētiem un pārklātiem ar uzlīmi, apzīmogotu ar Pretendenta zīmogu, lai novērstu piedāvājuma lapu nomaiņas iespēju. Pēdējās lapas aizmugure satur norādi par dokumentā sanumurēto un caurauklotu lapu skaitu, piedāvājuma sagatavošanas datumu. Norādītās informācijas pareizību apliecina iesniedzēja amatpersonas paraksts.
- 2.7. Ja kāda no piedāvājuma daļām saturēs informāciju, kas pēc sava satura neattiecas uz šo piedāvājuma daļu, tad šī informācija netiks ņemta vērā izskatot Pretendenta piedāvājumu.
- 2.8. Piedāvājumu iesniedz 2 (divos) eksemplāros.

## III. Prasības pretendentiem

- 3.1. Nosacījumi Pretendenta dalībai atlasē:
  - 3.1.1. Nav pasludināts Pretendenta maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātnespējas atjaunošanu), apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;
  - 3.1.2. ievērojot Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes pēdējās datu aktualizācijas datumu, nav konstatēts, ka pretendents pēdējā piedāvājuma iesniegšanas dienā, vai dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 EUR.
  - 3.1.3. iepirkuma procedūras dokumentu sagatavotājs (pasūtītāja amatpersona vai darbinieks), iepirkuma komisijas loceklis vai eksperts nav saistīts ar pretendentu Publisko iepirkumu likuma 25. panta pirmās un otrās daļas izpratnē un nav ieinteresēts kāda pretendenta izvēlē.

- 3.1.4. Pretendentam ir spēkā esoša Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence veselības apdrošināšanai vai dokuments, kas apliecina tiesības veikt veselības apdrošināšanu.
- 3.1.5. Uz piedāvājuma iesniegšanas brīdi Pretendentam ir:
  - 3.1.5.1. vismaz 100 (simts) ambulatorās līguma organizācijas Rīgā, kur ikvienā no tām ir iespējams saņemt visus tehniskajā specifikācijā minētos maksas ambulatoros konsultatīvos un instrumentālos diagnostiskos pakalpojumus pilnā apmērā bez maksājuma veikšanas, uzrādot karti;
  - 3.1.5.2. vismaz 15 (piecpadsmit) līguma organizācijas Rīgā, kur ikvienā no tām iespējams saņemt tehniskajā specifikācijā minētos visus augsto tehnoloģiju izmeklējumus bez maksājuma veikšanas, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. Maksas ambulatorajiem konsultatīvajiem un diagnostiskajiem pakalpojumiem ir obligāti jābūt pieejamiem pilnā apmērā bez maksājuma veikšanas, uzrādot veselības apdrošināšanas karti, šādās ārstniecības iestādēs: SIA Medicīnas sabiedrība „ARS”, SIA „Veselības centrs 4” t.sk. visās tā filiālēs,; SIA Gremošanas slimību centrs „Gastro centrs”, P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca VAS, SIA E.Gulbja Laboratorija, SIA „Nacionālais Medicīnas Serviss-Laboratorija”.

#### **IV Iesniedzamie dokumenti**

- 4.1. Pretendenta atlases dokumenti:
  - 4.1.1. Pieteikums (Nolikuma 4.pielikums), kas satur Pretendenta nosaukumu, juridisko adresi, bankas rekvizītus, uzņēmuma (uzņēmējsabiedrības) vadītāja un kontaktpersonas amatu, vārdu, uzvārdu un izteic Pretendenta vēlmi piedalīties publiskajā iepirkumā. Pieteikumu paraksta Pretendenta paraksttiesīgā persona vai tās pilnvarota persona. Pilnvarai pievieno dokumentu, kas apliecina pilnvaru parakstījušās paraksttiesīgās amatpersonas tiesības pārstāvēt Pretendentu.
  - 4.1.2. lai būtu iespējams izvērtēt Pretendenta atbildību Nolikuma punktā 3.1.4. izvirzītajai prasībai, Pretendents iesniedz Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegtās licences veselības apdrošināšanai vai dokumenta, kas apliecina tiesības veikt veselības apdrošināšanu apstiprinātu kopiju;
  - 4.1.4. lai būtu iespējams izvērtēt Pretendenta atbildību Nolikuma punktos 3.1.5.1. un 3.1.5.2. izvirzītajai prasībām, Pretendents iesniedz ārstniecības līguma organizāciju sarakstu Rīgā ar attiecīgās atbildības norādi.
- 4.2. Dokumentu kopijām jābūt noformētām saskaņā ar 2010. gada 28. septembra MK noteikumiem Nr. 916 “Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība”.
- 4.3. Tehniskais piedāvājums.
  - 4.3.1. Tehniskais piedāvājums apliecina pretendenta gatavību sniegt pakalpojumus atbilstoši Pasūtītāja Tehniskās specifikācijas (Nolikuma 1.pielikums) prasībām. Tehniskais piedāvājums sastāv no:
    - 4.3.1.1. darbinieku veselības apdrošināšanas pamata programmas un papildprogrammu apraksta ar apdrošinājuma summām, limitu un atlaižu lielumu atsevišķiem pakalpojumiem;
    - 4.3.1.2. veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskām personām;
    - 4.3.1.3. polises, kartes (pēc kuras tiek veikta apdrošināšanas seguma pārbaude ārstniecības līgumiestādēs) vai dokumentu komplekta parauga, kāds tiks izsniegts apdrošinātajai personai;

- 4.3.1.4. precīza pakalpojumu saraksta, kurus Pretendents neapmaksā;
- 4.3.1.5. apmaksas kārtības par pakalpojumiem, kas saņemti iestādēs, ar kurām Pretendents nav noslēdzis līgumus;
- 4.3.1.6. informācijas par procedūrām un termiņiem, kādā veicamas izmaiņas polisēs.

#### 4.4. Finanšu piedāvājums.

- 4.4.1. Finanšu piedāvājumā norāda pamata programmas izcenojumus vienai apdrošināmajai personai, iekļaujot visus nodokļus, nodevas un citus maksājumus saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, cenas norādot EUR.

### **V Piedāvājuma vērtēšanas un izvēles kritēriji**

- 5.1. Tiks salīdzināti un vērtēti tikai tie piedāvājumi, kas iesniegti šajā nolikumā paredzētajā kārtībā un laikā.
- 5.2. Piedāvājumu noformējuma pārbaudi, Pretendentu atlasī, piedāvājumu atbilstības pārbaudi un piedāvājumu vērtēšanu iepirkuma komisija veic slēgtā sēdē.
- 5.3. Piedāvājumu noformējuma pārbaudes laikā komisija izvērtē, vai piedāvājums sagatavots un noformēts atbilstoši Nolikumā norādītajām prasībām.
- 5.4. Pretendentu atlases laikā komisija pēc iesniegtajiem Pretendentu atlases dokumentiem noskaidro Pretendentu atbilstību paredzamā iepirkuma līguma izpildes prasībām, pārbaudot Pretendenta atbilstību katrai Nolikumā izvirzītajai prasībai.
- 5.5. Piedāvājumu atbilstības pārbaudes laikā komisija izvērtē Pretendenta iesniegtā Tehniskā piedāvājuma atbilstību Nolikumā norādītās Tehniskās specifikācijas prasībām.
- 5.6. Komisija vērtē un salīdzina tikai to Pretendentu finanšu piedāvājumus, kuru piedāvājumi nav noraidīti piedāvājumu noformējuma pārbaudes, Pretendentu atlases vai piedāvājumu atbilstības pārbaudes laikā.
- 5.7. No visiem prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem izvēlēsies saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu.
- 5.8. Saimnieciski izdevīgākais piedāvājums tiks noteikts pēc visvairāk saņemtajiem punktiem no maksimāli iespējamajiem 100 punktiem.
- 5.9. Saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma noteikšanai punkti tiek piešķirti par sekojošo:
- 5.9.1. Veselības apdrošināšanas polises prēmijas apmērs vienai personai (EUR) – maksimālais punktu skaits – 30, kur pretendentsam piešķirami punkti tiek noteikti pēc šādas formulas:

$$A = 30 \times \text{Lētākā piedāvātā prēmija} / \text{pretendenta piedāvātā prēmija}.$$

- 5.9.2. Ārstnieciskā masāža ārstniecības iestādēs un ārstnieciskā vingrošana grupās vai individuāli bez procedūru skaita vai citiem ierobežojumiem, nenosakot atsevišķu apakšlimitu rehabilitācijas veidam – maksimālais punktu skaits 20, kur pretendentsam piešķirami punkti tiek noteikti pēc šādas formulas:

$$B = 20 \times \text{pretendenta piedāvātais limits, EUR} / \text{lielākais piedāvātais limits, EUR}.$$

- 5.9.3. Dermatologa pakalpojumi bez apakšlimitiem un ierobežojumiem (iekļaujot dermatoloģiskās manipulācijas un invazīvo dermatoloģiju) – maksimālais punktu skaits 15, kur pretendentsam piešķirami punkti tiek noteikti pēc šādas formulas:

$$C = 15 \times \text{pretendenta piedāvātais kopējais segums, EUR} / \text{lielākais piedāvātais kopējais segums, EUR}.$$

- 5.9.4. Papildus Tehniskajā specifikācijā minētajām pamatprasībām bez papildus piemaksas iekļauts pakalpojums „Atvērtā polise” ar limitu 500 (pieci simti) EUR apmērā - maksimālais punktu skaits 15, kur pretendentsam piešķirami punkti tiek noteikti pēc šādas formulas:

$$D = 15 \times \frac{\text{pretendenta piešķirtais pakalpojuma „Atvērtā polise” virslimita palielinājums, EUR}}{\text{lielākais piešķirtais pakalpojuma „Atvērtā polise” virslimita palielinājums, EUR}}$$

- 5.9.5. Apmaksāto ārstniecisko pakalpojumu cenrādis pakalpojumiem, kas tiek saņemti Pretendenta nelīgumiestādēs - maksimālais punktu skaits 20, kur pretendentsam piešķirami punkti tiek noteikti pēc šādas formulas:

$$E = 20 \times \frac{\text{pretendenta cenu kopsumma par pakalpojumiem nelīgumiestādēs, EUR}}{\text{augstākā cenu kopsumma par pakalpojumiem nelīgumiestādēs, EUR}}$$

Pretendentam ir pienākums pierādīt pakalpojuma cenrāža pamatotību, pēc Pasūtītāja pieprasījuma norādot nelīgumiestādi, kurā attiecīgā pakalpojuma cena ir spēkā. **Ja Pretendents nebūs spējīgs pierādīt cenrāža pamatotību, punkti par piedāvāto pakalpojumu cenrādi netiks piešķirti.**

Cenrāžu salīdzināšanas mērķim tiek summētas šādas pakalpojumu cenas:

#### Ārstu konsultācijas

1. Ārstu speciālistu pirmreizējā konsultācija;
2. Ārstu speciālistu atkārtota konsultācija;
3. Augsti kvalificēta speciālista, profesora, docenta konsultācija;
4. Medicīnas personas mājas vizīte (ieskaitot transporta izdevumus).

#### Diagnostika

5. Orgānu rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu
6. Ultrasonogrāfiskie izmeklējumi;
7. Ehokardiogrāfiskie izmeklējumi;
8. Mamogrāfija;
9. Kompjuterizēta encefalogrāfija;
10. Elektroencefalogrāfija;
11. Neurogrāfija;
12. Elektromiogrāfija;
13. Osteodensitometrija;
14. Elektrokardiogrāfija;
15. Doplerogrāfiskie izmeklējumi;
16. Holtera monitorēšana;
17. Endoskopiskie izmeklējumi;
18. Scintigrāfiskie izmeklējumi
19. Skaitļotājtomogrāfijas izmeklējumi (CT ar kontrastēšanu);
20. Magnētiskās rezonanses izmeklējumi (MR ar kontrastēšanu);
21. Magnētiskās rezonanses (MR) angiogrāfijas izmeklējums;
22. Optiskās koherences tomogrāfija.

### Manipulācijas

- 23. Ārstnieciskās manipulācijas vienas pieņemšanas laikā;
- 24. Blokāde un locītavas punkcija;
- 25. Epidurālā blokāde.

### Citi pakalpojumi

- 26. Maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu 1 (vienu) stacionēšanās gadījuma limita ietvaros.

Pretendenti norāda iepriekš minēto pakalpojumu cenas, aizpildot tabulu Nolikuma pielikumā Nr.2.

5.10. Pretendentam piešķirtie punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

$W = A + B + C + D + E$ , kur A,B,C,D,E ir pretendenta piedāvājuma vērtējumi pēc nolikuma apakšpunktā 5.9. noteiktās metodikas.

## **VI Iepirkuma rezultātu paziņošana un iepirkuma līgums**

- 6.1. Pasūtītājs triju darba dienu laikā vienlaikus informē visus Pretendentus par pieņemto lēmumu. Informācija par rezultātiem tiek nosūtīta Pretendentiem pa faksu vai uz Pretendenta uzrādīto e-pasta adresi.
- 6.2. Pasūtītājs slēgs ar iepirkuma komisijas izraudzīto Pretendentu iepirkuma līgumu, pamatojoties uz Pretendenta piedāvājumu un saskaņā ar Nolikuma noteikumiem, un Līguma projektu (Pielikums Nr.3).

## **VII Iepirkuma komisija**

- 7.1. Iepirkuma komisijas sastāvs noteikts ar VSIA "Latvijas Vēstnesis" valdes priekšsēdētājas 2016. gada 28. novembra rīkojumu Nr.A1-7/53.
- 7.2. Iepirkuma komisijas funkcijas un darbība noteikta šajā Nolikumā.
- 7.3. Iepirkuma komisijas sēdes tiek protokolētas. Protokolu paraksta iepirkuma komisijas priekšsēdētājs un visi komisijas locekļi, kuri piedalās sēdē.
- 7.4. Iepirkuma komisija ir lemttiesīga, ja sēdē piedalās vismaz 4 komisijas locekļi.
- 7.5. Iepirkuma komisijas darbu vada komisijas priekšsēdētājs.
- 7.6. Piedāvājumu vērtēšanas laikā katrs komisijas loceklis aizpilda un paraksta piedāvājumu vērtēšanas tabulu, kurā novērtē katru piedāvājumu atsevišķi. Komisijas locekļu aizpildītās piedāvājumu vērtēšanas tabulas komisijas sekretārs apkopo vienā tabulā.
- 7.7. Motivētu lēmumu izbeigt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu, iepirkuma komisija pieņem balsojot.
- 7.8. Iepirkuma komisijai ir šādas tiesības:
  - 7.8.1. Nepieciešamības gadījumā, pilnīgai piedāvājuma izvērtēšanai, iepirkuma komisija var pieprasīt Pretendenta papildu paskaidrojumus;
  - 7.8.2. Pieaicināt atzinumu sniegšanai neatkarīgus ekspertus ar padomdevēja tiesībām;
  - 7.8.3. Pieņemt lēmumu par iepirkumā uzvarējušo Pretendentu noteikšanu, pieņemt lēmumu slēgt līgumu ar vienu no Pretendentiem vai izbeigt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

- 7.9. Ja līguma slēgšanas tiesības ieguvušais Pretendents atsakās no līguma noslēgšanas vai atsauc savu piedāvājumu, iepirkuma komisija par uzvarētāju var atzīt Pretendentu, kurš ir iesniedzis nākamo saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, vai pieņemt lēmumu izbeigt iepirkumu neizvēloties nevienu piedāvājumu.
- 7.10. Iepirkuma komisijai ir šādi pienākumi:
- 7.10.1. Sniegt ieinteresētajam piegādātājam papildu informāciju 3 (trīs) darbadienu laikā par Nolikumā iekļautajām prasībām attiecībā uz piedāvājuma sagatavošanu un iesniegšanu vai pretendentu atlasī, bet ne vēlāk kā 4 (četras) dienas pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām. Ieinteresētais piegādātājs iesniedz rakstisku informācijas pieprasījumu iepirkuma komisijai uz e-pastu [heino.spulgis@lv.lv](mailto:heino.spulgis@lv.lv). Iepirkuma komisija atbildi ieinteresētajam piegādātājam nosūta elektroniski uz elektroniskā pasta adresi, no kuras saņemts jautājums, un publicē uzdoto jautājumu un atbildi pircēja profila adresē interneta mājas lapā [www.lv.lv](http://www.lv.lv);
- 7.10.2. Saskaņā ar iepirkuma Nolikumu izvērtēt iesniegtos piedāvājumus;
- 7.10.3. Pārbaudīt, vai piedāvājumos nav aritmētisku kļūdu;
- 7.10.4. Triju darba dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums slēgt iepirkuma līgumu vai izbeigt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu, nosūtīt paziņojumu Iepirkumu uzraudzības birojam un visiem Pretendentiem;
- 7.10.5. Nodrošināt konfidencialitāti informācijai, kas tiek skatīta slēgtās komisijas sēdēs.

### **VIII Pretendenta tiesības un pienākumi**

- 8.1. Pretendenta tiesības:
- 8.1.1. Iegūt no Pasūtītāja visu nepieciešamo informāciju, kas nepieciešama piedāvājuma sagatavošanai;
- 8.1.2. Apvienoties grupā ar citiem Pretendentiem un iesniegt vienu kopēju piedāvājumu.
- 8.1.3. Iesniedzot piedāvājumu, pieprasīt apliecinājumu, ka piedāvājums ir saņemts.
- 8.1.4. Pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu.
- 8.2. Pretendenta pienākumi:
- 8.2.1. Sagatavot piedāvājumu atbilstoši Nolikuma prasībām;
- 8.2.2. Sniegt patiesu informāciju;
- 8.2.3. Sniegt atbildes uz iepirkuma komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama piedāvājuma noformējuma pārbaudei, Pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, salīdzināšanai un vērtēšanai.

### **IX Pielikumi**

- Pielikums Nr.1 – Tehniskā specifikācija uz 7 (septiņām) lapām;
- Pielikums Nr.2 – Pakalpojumu cenas (vērtēšanas nolūkiem) uz vienas lapas;
- Pielikums Nr.3 - Līguma projekts uz 4 (četrām) lapām;
- Pielikums Nr.4 – Pieteikums uz 1 (vienas) lapas.



**Tehniskā specifikācija / Tehniskais piedāvājums**

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Tehniskais piedāvājums (detalizēts pretendenta piedāvājums, t.sk. papildinājumi)
<b>1.</b>	<b>Veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitāte</b>	
1.1.	Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 apdrošinātai personai nevar būt lielāks par <b>EUR 480</b> .	
1.2.	Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja līdzekļiem – <b>70</b> darbinieki	
1.3.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 gads	
1.4.	Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.	
1.5.	Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā.	
1.6.	Visiem apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu) jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu un visā tās darbības laikā.	
1.7.	Pretendentam ir jānodrošina visu pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti (t.sk. arī nenosakot termiņa un/vai reižu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā).	
1.8.	Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt ne vēlāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža.	

1.9.	<p>Apdrošināšanas atlīdzība par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma, izmaksājama ne vēlāk kā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no samaksu apliecināšanu dokumentu iesniegšanas dienas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību skaidrā naudā vai pārskaitot naudu uz apdrošinātās personas norādīto bankas kontu.</p>	
1.10.	<p>Pretendentam, jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu.</p>	
1.11.	<p>Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo 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).</p> <p>Pretendentam jāpiestāda kredītrēķins par izslēgtajām personām nedēļas laikā pēc attiecīgo izmaiņu veikšanas apdrošināto personu sarakstā.</p>	

1.12.	<p>Nelīgumiestādēs pakalpojumu apmaksa/atlīdzība tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā:</p> <p>1.12.1. maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas ar limitu ne mazāk kā 35 EUR par vienu konsultāciju;</p> <p>1.12.2. ārsta un medicīnas personāla mājas vizīte ar limitu ne mazāk kā 35 EUR par mājas vizīti;</p> <p>1.12.3. plaša spektra ārstu – speciālistu konsultācijas, neierobežojot apmaksājamo konsultāciju klāstu tikai ar pretendenta nosaukto specializāciju ārstiem ar limitu ne mazāk kā 35 EUR par vienu konsultāciju;</p> <p>1.12.4. augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas, neierobežojot apmaksājamo konsultāciju klāstu tikai ar pretendenta nosaukto augsti kvalificētu specializāciju ārstiem ar limitu ne mazāk kā 50 EUR par vienu konsultāciju</p>	
<b>2.</b>	<b>Veselības aprūpes pakalpojumi, apdrošinājuma summas un atlaižu apmērs (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)</b>	
2.1.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 4000,00 gadā, nesadalot šo summu pa pakalpojumu grupām, ja tas nav jau norādīts šajā tehniskajā specifikācijā	
2.2.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem, t.sk.:	
2.2.1.	<i>par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem;</i>	
2.2.2.	<i>par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem (t.sk. stacionārā rehabilitācija);</i>	
2.2.3.	<i>pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.</i>	
2.3.	Maksas ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumi (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma), neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam vai apakšlimitus kādai no pakalpojumu grupām:	

2.3.1.	<p>ārstu un augsti kvalificētu speciālistu(docentu, profesoru), (t.sk., maksas ģimenes ārsta, ķirurga, neirologa, neiroķirurga, vertebrologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, rehabilitologa, arodslimību vai arodveselības ārsta, u.c., bet neierobežojot ar pretendenta nosaukto ārstu specialitāšu sarakstu) konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma/<b>bez apmeklējumu skaita un periodiskuma ierobežojuma.</b></p>	
2.3.2.	<p>ārsta nozīmētās ārstnieciskās manipulācijas, tajā skaitā - injekcijas, pārsiešanas, blokādes, punkcijas, brūču apstrādes, Haimora dobuma punkcija, deguna blakus dobuma skalošana, incīzijas, infūzijas, histoloģiskā izmeklēšana, manipulācijas ginekoloģijā, oftalmoloģijā, otorinolaringoloģijā u.c.</p>	
2.3.3.	<p>Ārsta nozīmētās ārstnieciskās manipulācijas, tajā skaitā - injekcijas, pārsiešanas, blokādes, punkcijas, brūču apstrādes, Haimora dobuma punkcija, deguna blakus dobuma skalošana, incīzijas, infūzijas, histoloģiskā izmeklēšana u.c.</p>	
2.3.4.	<p>plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi, neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, t.sk. pilna asins aina, urīna analīzes, asins un urīna bioķīmiskie rādītāji (aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, iekaisuma marķieri un reimotesti, glikoze, elektrolīti, lipīdi), asins grupas un rēzus piederības noteikšana, fēču izmeklējumi, imunoloģiskie, audzēju marķieri, imūnhematoloģiskie, serozo šķidrumu, citoloģiskie, histoloģiskie izmeklējumi un reimotesti, uztriepes un onkocitoloģiskās uztriepes izmeklēšana, hormoni (t.sk. progesterons, estradiols, TSH receptoru antivielas, kortizols u.c.), kardioloģiskie marķieri u.c.</p>	

2.3.5.	<p>ārstējošā ārsta nozīmēti plaša spektra diagnostiskie izmeklējumu apmaksa 100% apmērā līgumorganizācijā, par pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, neierobežojot izmeklējumu reižu skaitu, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes:</p> <p>2.3.5.1. Rengena izmeklējumi ar vai bez kontrastēšanas, t.sk. mammogrāfija, EKG, ultrasonogrāfijas izmeklējumi, asinsvadu doplerogrāfiskā izmeklēšana, audiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, encefalogrāfija, Holtera monitorēšana, elektroencefalogrāfija, elektromiogrāfija, cistoskopija, bronhoskopija, osteodensitometrija, audiometrija, karpālā kanāla diagnostika, spirogrāfija, redzes lauka noteikšana, kolposkopija, podometrija u.c.</p> <p>2.3.5.2. Endoskopiskie izmeklējumi, t.sk. fibrogastroduodenoskopija, kolonoskopija,</p> <p>2.3.5.3. Skaitļotājtomogrāfijas(CT), scintigrāfija (radionuklīdās diagnostikas izmeklējumi), elptests, kuņģa – zarnu endoskopiskie izmeklējumi un to laikā veiktās manipulācijas, magnētiskā rezonanse izmeklējumi (MR) ar vai bez kontrastēšanu, u.c.</p>	
2.3.6.	<p>Gadījumā, ja apdrošinātā persona ir griezies pie ģimenes ārsta un ģimenes ārsts ir norīkojis apdrošināto personu pie ārsta speciālista, tad apdrošinātai personai ir jābūt tiesībām apmeklēt maksas ārstus speciālistus.</p>	
2.3.7.	<p>vaksinēšana pret ērču encefalītu un gripu</p>	
2.3.8.	<p>dažādas medicīniskās izziņas: autovadītāju apliecības iegūšanai vai to maiņai; ieroču iegādes atļauju saņemšanai, mācību iestādes apmeklējumam – pilnā apmērā bez limita ierobežojuma</p>	

2.3.9.	valsts noteiktās obligātās darbinieku veselības pārbaudes saskaņā ar MK noteikumiem “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” un „Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas obligātajām veselības pārbaudēm” (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) un gan 100% apmērā.	
2.3.10.	Fizikālās terapijas procedūras – pilnā apmērā bez limita ierobežojuma	
2.3.11.	<b><i>Neatliekamā medicīniskā palīdzība:</i></b> valsts vai privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, kas nesaistās ar neatliekamu palīdzību un stacionēšanu.	
2.4.	<b><i>Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100% apmērā (dienas vai nakts stacionārā), kopējā minimāla gada limita ietvaros, ne mazāk kā EUR 1000,00 par 1 stacionēšanās gadījumu, bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.:</i></b>	
2.4.1.	maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu;	
2.4.2.	ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;	
2.4.3.	ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;	
2.4.4.	visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;	
2.4.5.	ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;	
2.4.6.	maksas medicīniskās operācijas bez skaita un izmantotās tehnoloģijas ierobežojuma;	
2.4.7.	terapeitiska un operatīva ārstēšana, tajā skaitā arī ginekoloģiskām saslimšanām.	

3.	<b>Kritisko saslimšanu apdrošināšana</b>
	<p>Ja apdrošināšanas periodā apdrošinātajai personai tiek uzstādīta diagnoze –insults, miokarda infarkts, vēzis, Alcheimera slimība, multiplā skleroze, aklums, ekstremitāšu paralīze, ekstremitāšu zaudēšana, aplastiskā anēmija, I tipa cukura diabēts, hroniska nieru mazspēja, apdrošinātājs pēc diagnozes apstiprināšanas no ārstniecības personu puses un attiecīgā izraksta saņemšanas izmaksā vienreizēju kompensāciju <b>EUR 1000,00</b> apmērā ne ilgākā laika periodā kā 14 kalendāro dienu laikā.</p> <p>Kritisko saslimšanu apdrošināšanai tiek paredzēts atsevišķs limits, neiekļaujot to ambulatoro, stacionāro pakalpojumu limitā.</p> <p>Šī apmaksa neatbrīvo Pretendentu no ārstniecības pakalpojumu apmaksas par aprūpes periodu kritiskās saslimšanas konstatēšanai un ārstēšanai.</p> <p><b>Izmaksas veicamas arī 1 gada laikā pēc līguma darbības beigām, ja ārstniecības pakalpojumi uzsākti līguma darbības periodā.</b></p>

Augstāk minētie apdrošināšanas limiti nevar tikt mainīti uz zemākiem. Apdrošināšanas piedāvājumā nevar tikt noteikti jebkādi citi limiti un ierobežojumi attiecībā uz pakalpojumu atlīdzību apmēriem vai to saņemšanas kārtību kā tas ir noteikts Tehniskajā specifikācijā un Nolikumā.

**Pakalpojumu cenas (vērtēšanas nolūkiem)**

Nr.	Pakalpojuma nosaukums	Cena (EUR)
<i>Ārstu konsultācijas</i>		
1.	ārstu speciālistu pirmreizējā konsultācija	
2.	ārstu speciālistu atkārtota konsultācija	
3.	augsti kvalificēta speciālista, profesora, docenta konsultācija	
4.	medicīnas personas mājas vizīte (ieskaitot transporta izdevumus)	
<i>Diagnostika</i>		
5.	Orgānu rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu	
6.	Ultrasonogrāfiskie izmeklējumi	
7.	Ehokardiogrāfiskie izmeklējumi	
8.	Mamogrāfija	
9.	Kompjuterizēta encefalogrāfija	
10.	Elektroencefalogrāfija	
11.	Neirogrāfija	
12.	Elektromiogrāfija	
13.	Osteodensitometrija	
14.	Elektrokardiogrāfija	
15.	Doplerogrāfiskie izmeklējumi	
16.	Holtera monitorēšana	
17.	Endoskopiskie izmeklējumi	
18.	Scintigrāfiskie izmeklējumi	
19.	Skaitļotājtomogrāfijas izmeklējumi(CT ar kontrastēšanu)	
20.	Magnētiskās rezonanses izmeklējums (MR ar kontrastēšanu)	
21.	Magnētiskās rezonanses (MR) angiogrāfijas izmeklējums	
22.	Optiskās koherences tomogrāfija	
<i>Manipulācijas</i>		
23.	Ārstnieciskās manipulācijas vienas pieņemšanas laikā	
24.	Blokāde un locītavas punkcija	
25.	Epidurālā blokāde	
<i>Citi pakalpojumi</i>		
26.	Maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu 1 (viena) stacionēšanās gadījuma limita ietvaros.	



## PROJEKTS

**LĪGUMA PROJEKTS****par VSIA “Latvijas Vēstnesis” darbinieku  
veselības apdrošināšanu**

Rīgā, 2018. gada \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, reģistrācijas numurs \_\_\_\_\_, turpmāk tekstā –  
Apdrošinātājs, no vienas puses, kura vārdā saskaņā ar Apdrošinātāja statūtiem rīkojas tā  
\_\_\_\_\_, no vienas puses, un VSIA “LATVIJAS VĒSTNESIS”, reģistrācijas  
numurs reģ. Nr. 40003113794, turpmāk tekstā – Pasūtītājs, no otras puses, kura vārdā  
saskaņā ar Pasūtītāja statūtiem rīkojas tā \_\_\_\_\_ (Apdrošinātājs un  
Pasūtītājs turpmāk tekstā kopā – Puses) saskaņā ar publiskā iepirkuma “Par darbinieku  
veselības apdrošināšanu” (identifikācijas numurs LV 2018/1) rezultātiem, izsakot savu gribu  
brīvi – bez maldības, viltus un spaidiem, noslēdz šādu Līgumu par veselības apdrošināšanu  
(turpmāk tekstā – Līgums):

**1. Līguma priekšmets un līguma darbības laiks**

1.1. Pasūtītājs, pamatojoties uz apdrošināšanas piedāvājumu un saskaņā ar šo Līgumu, apdrošina Darbinieku veselību saistībā ar iespējamajiem medicīniskajiem izdevumiem (turpmāk tekstā – Veselības apdrošināšana).

1.2. Pasūtītājs sastāda apdrošināmo Darbinieku sarakstu (1. Pielikums), kurā norāda apdrošināmo darbinieku skaitu, darbinieku vārdus, uzvārdus, personas kodus, dzīves vietas adreses un izvēlēto veselības apdrošināšanas programmu.

1.3. Pēc Līguma noslēgšanas Pasūtītājs 3 dienu laikā iesniedz Apdrošinātājam Līguma 1. Pielikumu elektroniskā veidā un Apdrošinātājs \_\_\_\_\_ darba dienu laikā izsniedz Pasūtītājam veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk tekstā – Polise), kura stājas spēkā no \_\_\_\_\_, rēķinu un Darbinieku individuālo dokumentu komplektu, kas ietver plastikāta karti ar apdrošinātās personas datiem un apdrošināšanas programmas nosaukumu (turpmāk tekstā – Karti), veselības apdrošināšanas programmu aprakstu un noteikumus, kā arī

Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstu. Šāds dokumentu komplekts tiek izsniegts katram apdrošinātajam Darbiniekam, un tas apliecina, ka Darbinieka labā noslēgts Līgums.

1.4. Apdrošinātājs apņemas apdrošināt arī Pasūtītāja darbinieku ģimenes locekļus (laulātos, bērnus un vecākus) pēc darbinieku pieprasījuma un par darbinieku personiskajiem līdzekļiem, piemērojot darbinieku ģimenes locekļu apdrošināšanai tās pašas programmas, kādas tiek piemērotas Pasūtītāja darbinieku apdrošināšanai.

1.5. Ne vēlāk kā 25 dienu laikā kopš polises darbības sākuma, Pasūtītājs iesniedz Apdrošinātajam apdrošināmo darbinieku radnieku sarakstu, kurā norāda radnieku vārdus, uzvārdus, personas kodus, dzīves vietas adreses un izvēlētas veselības apdrošināšanas programmas.

1.6. Līgums stājas spēkā līdz ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā līdz polises darbības termiņa izbeigšanās dienai. Polises darbības termiņš ir viens gads.

## **2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija.**

2.1. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija (turpmāk – Prēmija) katram apdrošinātajam Darbiniekam, kurš apdrošināts saskaņā ar Noteikumiem, ir norādīta Līguma 1. Pielikumā.

2.2. Pasūtītājs samaksā visu uz līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo Prēmiju \_\_\_\_\_ EUR apmērā, saskaņā ar Apdrošinātāja izrakstīto rēķinu, uz Apdrošinātāja bankas kontu ar 1(vienu) maksājumu 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Apdrošinātāja rēķina saņemšanas.

2.3. Pasūtītāja darbinieku radnieki par veselības apdrošināšanu norēķinās paši, nomaksājot individuālo apdrošināšanas prēmiju Apdrošinātāja kasē, ar pārskaitījumu Apdrošinātāja bankas norēķinu kontā.

## **3. Apdrošinātāja un Pasūtītāja tiesības un pienākumi.**

### **3.1. Pasūtītājs:**

3.1.1. Papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz Līgumā minētajām apdrošināmajām (apdrošinātajām) personām (šis punkts neattiecas uz Radniekiem), iesniedz Apdrošinātajam arī tā elektronisko versiju;

3.1.2. Ievēro Līguma un Polises noteikumus;

3.1.3. Gadījumā, ja apdrošinātais Darbinieks ir atbrīvots no amata, par to nekavējoties rakstiski paziņo Apdrošinātajam un iesniedz Apdrošinātajam bijušā darbinieka Karti;

3.1.4. Informē apdrošināmo sarakstā minētās personas par to, ka viņas tiek apdrošinātas un viņu apdrošināšanas nosacījumus, izsniedzot darbiniekiem viņu individuālos apdrošināšanas polises un Kartes, saņem katra darbinieka parakstu darbinieka sarakstā un iesniedz aizpildīto sarakstu Apdrošinātajam.

### **3.2. Apdrošinātājs:**

3.2.1. Pēc Līguma noslēgšanas iesniedz Pasūtītājam Līguma 1.3. apakšpunktā noteiktos dokumentus un Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstu;

3.2.2. Maksā apdrošināšanas atlīdzību likumā “Par apdrošināšanas līgumu”, Līgumā un Polisē minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

3.2.4. Ja apdrošinātais par pakalpojumiem, kurus paredz segt izvēlēta apakšprogramma, norēķinājies skaidrā naudā, tad Apdrošinātājs atlīdzina izdevumus pēc personificētu maksājumu apliecinājošu dokumentu (elektroniskā kases aparāta čeka, stingrās uzskaites kvīts) iesniegšanas, izmaksājot atlīdzību skaidrā naudā vai pārskaitot pēc apdrošinātā pieprasījuma uz viņa bankas kontu 10 darba dienu laikā no iesniegšanas brīža;

3.2.5. Nodrošina izmaiņu veikšanu Pasūtītāja apdrošināto darbinieku sarakstā visā līguma darbības laikā. Šis nosacījums attiecas uz jauno darbinieku pievienošanu apdrošināto personu sarakstam un uz atbrīvoto darbinieku izslēgšanu. Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā stājas spēkā ar katra nākamā mēneša 1. datumu.

3.2.6. Atmaksā Pasūtītājam neizmantoto prēmijas daļu par darbiniekiem, kas izslēdzami no apdrošināto saraksta, aprēķinot atmaksājamo prēmijas daļu proporcionāli līdz līguma beigām atlikušo pilno mēnešu skaitam.

3.2.7. Līguma darbības laikā pievienotajiem darbiniekiem aprēķina īstermiņa Apdrošināšanas prēmiju proporcionāli līdz līguma darbības beigām atlikušo pilno mēnešu skaitam;

3.2.8. Pievienojot apdrošināmo sarakstam jaunu darbinieku:

3.2.8.2. Pēc Pasūtītāja rakstiska pieteikuma saņemšanas, sagatavo atbilstošus pielikumus pie noslēgtā Līguma;

3.2.8.3. Piecu dienu laikā pēc pieteikuma saņemšanas izsniedz Pasūtītājam apdrošināšanas Karti un rēķinu īstermiņa Prēmijas apmaksai;

3.2.9. Izslēdzot atbrīvotu darbinieku no apdrošināto darbinieku saraksta:

3.2.9.1. Pēc Pasūtītāja rakstiska pieteikuma saņemšanas, sagatavo atbilstošus pielikumus pie noslēgtā Līguma;

3.2.9.2. pārtrauc Polises darbību attiecībā uz apdrošināto Darbinieku, kurš ir atbrīvots no amata, ar nākamo dienu, skaitot no dienas, kad Pasūtītājs ir iesniedzis Apdrošinātājam apdrošinātā Darbinieka Karti;

3.2.9.3. pirms termiņa izbeigtās bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu, pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja bankas kontu, vai arī patur kā avansu turpmākās Prēmijas iemaksai;

3.2.10. Informē apdrošinātos darbiniekus par polises apdrošināšanas segumu, nosacījumiem un izmantošanas kārtību;

3.2.11. Līguma darbības laikā bez Apdrošinājuma ņēmēja piekrišanas negroza un nemaina spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, būtiski nesamazina līguma organizāciju sarakstu, kā arī citādi nepasliktina Apdrošināšanas ņēmēja apdrošināšanas nosacījumus.

#### **4. Atbildība un strīdi**

4.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Pusēs kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību, tas ir, stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, terora akti, civiliedzīvotāju nemieri, streiki, sakaru un kredītiestāžu darbība, normatīvie akti, valsts pārvaldes un pašvaldību institūcijas rīcība un to pieņemtie dokumenti.

4.2. Katra no Pusēm, kuru līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru, pēc kā – Pusēs lemj par Līguma turpmāko izpildi.

4.3. Visi strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Ja sarunu gaitā strīds nav noregulēts un kāda no Pusēm uzskata, ka tas sarunu gaitā nav iespējams, strīds tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

#### **5. Grozījumi Līguma darbībā, Līguma pārtraukšana**

5.1. Līguma summa var tikt izmainīta sakarā ar Pasūtītāja iesniegtajām izmaiņām apdrošināmo personu sarakstā, bet ne vairāk kā 10% no sākotnējās iepirkuma līguma summas.

5.1. Visi Līguma grozījumi (pielikumi) noformējami rakstiski un stājas spēkā ar to abpusēju parakstīšanas dienu, un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

5.2. Līguma darbība var tikt izbeigta likumā, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī pusēm vienojoties.

5.3. Ja rodas pretrunas starp Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

## 6. Noslēguma jautājumi

6.1. Līgums sastādīts latviešu valodā uz \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) numurētām un cauršūtām lapām un pielikuma uz \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) lapām 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir APDROŠINĀTĀJAM, bet otrs - PASŪTĪTĀJAM.

## 7. Pušu kontaktpersonas

Apdrošinātāja kontaktpersona:

Pasūtītāja kontaktpersona:

\_\_\_\_\_

tālrunis:

fakss:

e-pasts:

persona:

\_\_\_\_\_

tālrunis:

fakss:

e-pasts:

persona:

## 8. Pušu rekvizīti

**Apdrošinātājs** - \_\_\_\_\_,  
Juridiskā adrese:

Vienotais reģistrācijas Nr.

Konts: \_\_\_\_\_

Banka:

Bankas kods \_\_\_\_\_

APDROŠINĀTĀJA vārdā:

\_\_\_\_\_

Z.V.

**Pasūtītājs:** VSIA "Latvijas Vēstnesis",  
Juridiskā adrese:  
Bruņinieku iela 41, Rīga, LV-1011

Vienotais reģistrācijas Nr. LV40003113794

Konts: LV56 UNLA 0002 1006 0919 6

Banka: A/S "Latvijas Unibanka"

Bankas kods UNLALV 2X

PASŪTĪTĀJA vārdā:

\_\_\_\_\_

Z.V.

**PIETEIKUMS**

Pretendents

(Pretendenta nosaukums)

reģ.Nr. \_\_\_\_\_

tā \_\_\_\_\_  
personā

(paraksttiesīgās vai pilnvarotās personas vārds un uzvārds, amats)

ar šī pieteikuma iesniegšanu:

1. piesakās piedalīties iepirkumā „Darbinieku veselības apdrošināšana” (iepirkuma procedūras identifikācijas numurs LV2018/1);
2. apliecina, ka ir iepazinies ar iepirkuma procedūras nolikumu un apņemas ievērot tās prasības;
3. atzīst sava piedāvājuma spēkā esamību ne mazāk kā 40 (četrdesmit) kalendāra dienas pēc Nolikuma 1.6. punktā noteiktās pēdējās piedāvājuma iesniegšanas dienas;
4. apliecina, ka Pretendents veiks iepirkuma līguma izpildi atbilstoši Specifikācijas prasībām, ja Pretendentam tiks piešķirtas līguma slēgšanas tiesības;
5. garantē, ka visas sniegtās ziņas ir patiesas;
6. norāda, ka piedāvājumā iekļautā informācija ir/nav (vajadzīgo pasvītrot) komercnoslēpums.

\_\_\_\_\_  
Paraksts

Z.V.

Pretendenta adrese

\_\_\_\_\_  
tālruna (faksa) numuri, e-pasta adrese\_\_\_\_\_  
Kontaktpersonas vārds un uzvārds\_\_\_\_\_  
Piedāvājumu aizpilda un to paraksta Pretendenta paraksttiesīgā persona vai Pretendenta pilnvarotā persona (ja paraksta pilnvarotā persona, tad pieteikumam pievieno attiecīgu pilnvaru).