

APSTIPRINĀTS
Mālpils novada domes
iepirkuma komisijas
2019. gada 18. februāra sēdē,
protokols Nr.10

Iepirkums saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9. pantu

**„Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības
apdrošināšana ”**

iepirkuma identifikācijas Nr. MND 2019/3

NOLIKUMS

Mālpils
2019

1. Vispārīga informācija

1.1. Iepirkums tiek organizēts saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9. pantu, kā arī ņemot vērā šajā nolikumā (turpmāk tekstā – Nolikums) noteikto kārtību.

1.2. Iepirkums tiek rīkots ar mērķi nodrošināt atklātumu, pretendentu brīvu konkurenci, kā arī vienlīdzīgu un taisnīgu attieksmi pret tiem, arī, nodrošinot finanšu līdzekļu efektīvu izmantošanu maksimāli samazinot pasūtītāja risku.

1.3. Iepirkumu organizē un veic ar Mālpils novada domes sēdes lēmumu izveidotā pastāvīgā iepirkuma komisija (turpmāk – Komisija).

2. Identifikācijas Nr. MND 2019/3

3. Iepirkuma priekšmets

3.1. **Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana** saskaņā ar tehnisko specifikāciju (2.pielikums);

3.2. Paredzamais apdrošināmo darbinieku skaits 127 (viens simts divdesmit septiņas) personas. Apdrošināmo personu skaits var mainīties (precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī).

3.4. CPV kods: 66512200-4

3.5. Pretendents iesniedz piedāvājumu par visu apjomu kopumā.

4. Pasūtītājs

Mālpils novada dome

Nākotnes iela 1, Mālpils, Mālpils novads, LV- 2152,

tālr. 67925340; fakss 67925342

PVN maks. reģ. Nr. LV90000048398

Mājas lapas adrese: www.malpils.lv

5. Kontaktpersona

5.1. Daiga Melcere, tālrunis: 29100463

e-pasts: daiga.melcere@malpils.lv

6. Līguma izpildes laiks un vieta

6.1. Apdrošināšanas līguma termiņš: 12 mēneši.

6.2. Apdrošināšanas darbības teritorija – Latvija.

7. Iepirkuma nolikuma saņemšanas kārtība

7.1. Iepirkuma dokumentu elektroniskā versija tiek ievietota lejuplādēšanai Pasūtītāja mājaslapā internetā www.malpils.lv sadaļā „Iepirkumi”. Ieinteresēto personu pienākums ir pastāvīgi sekot līdzi aktuālajai informācijai Pasūtītāja interneta mājaslapā un ievērot to, sagatavojot savu piedāvājumu.

7.2. Ja ieinteresētais pretendents pieprasa izsniegt iepirkuma dokumentus drukātā veidā, Pasūtītājs tos izsniedz ieinteresētajam pretendents 3 (triju) darbadienu laikā

pēc tam, kad saņemts šo dokumentu pieprasījums, ievērojot nosacījumu, ka dokumentu pieprasījums iesniegts laikus pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa.

7.3. Atbildes uz ieinteresēto pretendentu jautājumiem tiek nosūtītas jautājuma uzdevējam, ja pretendents informāciju pieprasījis laikus, kā arī ievietotas mājaslapā pie iepirkuma nolikuma. Jautājumi jāuzdod rakstveidā nosūtot uz pasūtītāja elektroniskā pasta adresi: dome@malpils.lv vai pasūtītāja pasta adresi.

7.4. Ja ieinteresētais pretendents ir laikus pieprasījis papildu informāciju par iepirkuma nolikumā iekļautajām prasībām, pasūtītājs to sniedz 3 (triju) darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā 4 (četras) dienas pirms noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.

7.5. Pasūtītājs neuzņemas atbildību par to, ja kāds no ieinteresētajiem pretendentiem nebūs iepazinies ar Pasūtītāja publikācijām, kam nodrošināta brīva un tieša elektroniskā pieeja šī iepirkuma gaitā.

7.6. Laikā no piedāvājumu iesniegšanas dienas līdz to atvēršanas brīdim Pasūtītājs nesniedz informāciju par citu piedāvājumu esamību. Piedāvājumu vērtēšanas laikā līdz rezultātu paziņošanai pasūtītājs nesniedz informāciju par vērtēšanas procesu.

8. Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība

8.1. Pretendenti piedāvājumus var iesniegt Mālpils novada domē, Nākotnes ielā 1, Mālpilī, Mālpils novadā, LV-2152, kancelejā, iesniedzot tos **līdz 2019. gada 1. martam plkst. 10.00** personīgi, vai atsūtot pa pastu. Nosūtot piedāvājumu pa pastu, pretendents uzņemas pilnu atbildību par to, ka piedāvājums tiks nogādāts šajā punktā norādītajā adresē līdz norādītajam termiņam.

8.2. Piedāvājumi, kas nav iesniegti noteiktajā kārtībā, nav noformēti tā, lai piedāvājumā iekļautā informācija nebūtu pieejama līdz piedāvājumu atvēršanas brīdim, vai kas saņemti pēc norādītā iesniegšanas termiņa, netiek atvērti un izskatīti, un tiek atgriezti atpakaļ iesniedzējam.

8.3. Piedāvājumu atvēršanu un vērtēšanu iepirkuma komisija veic slēgtā sēdē.

9. Piedāvājumu noformēšana

9.1. Piedāvājums jāiesniedz slēgtā, aizzīmogotā aploksnē vai iepakojumā uz kura norāda:

9.1.1. Pasūtītāja nosaukumu un juridisko adresi;

9.1.2. Pretendenta nosaukumu un juridisko adresi;

9.1.3. Atzīmi „**Piedāvājums iepirkumam „Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma identifikācijas Nr. MND 2019/3;**

9.1.4. Atzīmi „Neatvērt pirms piedāvājumu atvēršanas sanāksmes”.

9.2. Pretendents piedāvājumu iesniedz divos eksemplāros – viens oriģināleksemplārs ar norādi *ORIGINĀLS*, viens eksemplārs - kopija, ar norādi *KOPIJA*.

9.3. Piedāvājumam jābūt cauršūtam (caurauklotam), piedāvājuma lapām jābūt numurētām. Visiem dokumentiem jābūt sagatavotiem atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 4.septembra noteikumos Nr.558 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” noteiktajām dokumentu sagatavošanas prasībām.

9.4. Piedāvājums jā sagatavo latviešu valodā, datorrakstā, tam jābūt skaidri salasāmam un bez labojumiem.

9.5. Pretendenta atlases dokumentus un tehnisko dokumentāciju var iesniegt arī citā valodā, ja tiem ir pievienots pretendenta apliecināts tulkojums latviešu valodā saskaņā ar Ministru kabineta 2000. gada 22. augusta noteikumiem Nr.291 „Kārtība, kādā apliecināmi dokumentu tulkojumi valsts valodā”.

9.6. Pretendents iesniedz likumiskā pārstāvja vai pilnvarotās personas parakstītu piedāvājumu. Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība, pieteikumu paraksta visas personas, kas ietilpst personu apvienībā.

9.7. Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība vai personālsabiedrība, piedāvājumā papildus norāda personu, kas iepirkumā pārstāv attiecīgo personu apvienību vai personālsabiedrību.

10. Piedāvājuma derīguma termiņš

10.1. Pretendents atzīst sava pieteikuma un piedāvājuma spēkā esamību līdz iepirkuma līguma noslēgšanai, ja iepirkumu komisija pieņems lēmumu piešķirt tiesības slēgt iepirkuma līgumu.

11. Prasības pretendenta dalībai iepirkumā

11.1. Pretendents normatīvajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā ir reģistrēts Latvijas Republikas Komercreģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs.

11.2. Pretendentam normatīvajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā ir izsniegta spēkā esoša licence veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikā.

11.3. Pasūtītājs izslēdz pretendentu no dalības iepirkumā jebkurā no šādiem gadījumiem:

11.3.1. pasludināts pretendenta maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērots uz parādnieka maksātspējas atjaunošanu vērsts pasākumu kopums), apturēta tā saimnieciskā darbība vai pretendents tiek likvidēts;

11.3.2. ievērojot Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes pēdējās datu aktualizācijas datumu, ir konstatēts, ka pretendentam piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā 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 euro;

11.3.3. iepirkuma dokumentu sagatavotājs (pasūtītāja amatpersona vai darbinieks), iepirkuma komisijas loceklis vai eksperts ir saistīts ar pretendentu PIL 25.panta pirmās un otrās daļas izpratnē vai ir ieinteresēts kāda pretendenta izvēlē, un pasūtītājam nav iespējams novērst šo situāciju ar mazāk pretendentu ierobežojošiem pasākumiem;

11.3.4. uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendents ir personālsabiedrība, un katru personu apvienības dalībnieku (ja pieteikumu iesniedz personu apvienība) ir attiecināmi 11.3.1. un 11.3.2. un 11.3.3.punktos minētie nosacījumi.

12. Iesniedzamie dokumenti

12.1. Pretendenta atlases dokumenti

12.1.1. Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā (1.pielikums), kuru paraksta pretendenta paraksttiesīgā vai pilnvarotā persona (ja pieteikumu paraksta pilnvarotā persona, Pretendents iesniedz arī pilnvaras oriģinālu vai apliecinātu kopiju).

12.1.2. Pretendenta spēkā esošas licences veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikā apliecināta kopija.

12.1.3. Par iepirkuma nolikuma 11.3.1. un 11.3.2. punktā minētajiem faktiem iepirkuma komisija iegūst informāciju attiecībā uz Latvijā reģistrētu vai pastāvīgi dzīvojošu pretendentu un uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendents ir personālsabiedrība no Uzņēmumu reģistra un Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes uz pēdējās datu aktualizācijas datumu.

12.1.4. Attiecībā uz ārvalstī reģistrētu vai pastāvīgi dzīvojošu pretendentu un uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendents ir personālsabiedrība, pieprasa, lai pretendents iesniedz attiecīgās kompetentās institūcijas izziņu, kas apliecina, ka uz to un uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendents ir personālsabiedrība, neattiecas iepirkuma noteikumu 11.3.1., 11.3.2. un 11.3.3. punktā noteiktie gadījumi. Terminu izziņas iesniegšanai pasūtītājs nosaka ne īsāku par 10 darbdienām pēc pieprasījuma izsniegšanas vai nosūtīšanas dienas. Ja attiecīgais pretendents noteiktajā termiņā neiesniedz minēto izziņu, pasūtītājs to izslēdz no dalības iepirkumā.

12.2. Tehniskais piedāvājums

12.2.1. Tehniskais piedāvājums (atbilstoši 3.pielikuma formai), kuru pretendents sagatavo saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (2.pielikums).

12.2.2. Pretendenta Latvijas Republikas teritorijā esošo ārstniecisko līgumiestāžu saraksts, sakārtots pa pakalpojumu veidiem (ambulatorā aprūpe un stacionāra aprūpe) un to adreses.

12.3. Finanšu piedāvājums

12.3.1. Finanšu piedāvājumu pretendents sagatavo atbilstoši Nolikuma 4.pielikumam.

12.3.2. Finanšu piedāvājumā norāda apdrošināšanas prēmiju, par kādu tiks sniegts Tehniskajai specifikācijai atbilstošs pakalpojums Pasūtītāju darbiniekiem saskaņā ar Finanšu piedāvājuma formu (Pielikums Nr.4).

12.3.3. Finanšu piedāvājumā norādītajā apdrošināšana prēmijā jābūt iekļautiem visiem nodokļiem, nodevām, ar piedāvājuma sagatavošanu un polišu apkalpošanu saistītajām administratīvajām izmaksām.

13. Piedāvājuma vērtēšana un izvēles kritēriji:

13.1. Piedāvājuma izvēles kritērijs:

Līguma slēgšanas tiesības tiks piešķirtas saimnieciski izdevīgākajam piedāvājumam, kuru noteiks ņemot vērā tikai cenu – kopējo apdrošināšanas prēmijas kopsummu gadā (EUR), jo sagatavotā tehniskā specifikācija ir detalizēta un citiem saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma kritērijiem nav būtiskas nozīmes piedāvājuma izvēlē.

13.2. Piedāvājumu vērtēšanas pamatnoteikumi:

Iepirkuma komisija piedāvājumu vērtēšanu veic slēgtā sēdē šādos posmos:

13.2.1. piedāvājumu noformējuma pārbaude;

13.2.2. pretendentu atlase;

13.2.3. tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude;

13.2.4. finanšu piedāvājumu vērtēšana;

13.2.5. pretendenta izslēgšanas gadījumu pārbaude.

13.3. Piedāvājumu noformējuma pārbaude:

13.3.1. Iepirkuma komisija novērtē piedāvājuma atbilstību nolikuma 9. punktā noteiktajām prasībām;

13.3.2. Ja piedāvājums neatbilst kādai no piedāvājumu noformējuma prasībām, iepirkuma komisija var lemt par attiecīgā piedāvājuma tālāku izskatīšanu.

13.4. Pretendentu atlase:

13.4.1. Iepirkuma komisija novērtē pretendenta atbilstību nolikuma 11. punktā noteiktajām pretendentu atlases prasībām;

13.4.2. Ja pretendents neatbilst kādai no nolikuma 11. punktā noteiktajām pretendentu atlases prasībām, pretendents tiek izslēgts no turpmākās dalības iepirkumā, un tā piedāvājumu tālāk nevērtē;

13.5. Tehniskā piedāvājuma atbilstības pārbaude:

13.5.1. Iepirkumu komisija pārbauda vai tehniskais piedāvājums sagatavots atbilstoši nolikuma 12.2. punkta prasībām, atbilstoši tehniskajai specifikācijai (2.pielikums);

13.5.2. Pretendenti, kuru piedāvājumi neatbilst nolikuma 12.2.punktā noteiktajām Pasūtītāja prasībām, no tālākās dalības iepirkumā tiek izslēgti.

13.6. Finanšu piedāvājumu vērtēšana:

13.6.1. Iepirkuma komisija pārbauda vai pretendenta piedāvājumā nav aritmētisku kļūdu. Ja iepirkuma komisija konstatē šādas kļūdas, tā tās izlabo. Par kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu iepirkuma komisija paziņo

- pretendentam, kura pieļautās kļūdas labotas. Vērtējot piedāvājumu, iepirkuma komisija ņem vērā veikto aritmētisko kļūdu labojumus;
- 13.6.2. Ja iepirkuma komisijai pretendenta piedāvājums šķitīs nepamatoti lēts, tā pieprasīs pretendentam sniegt skaidrojumu par piedāvāto cenu vai izmaksām, ievērojot Publisko iepirkumu likuma 53.pantā noteikto;
- 13.6.3. Iepirkuma komisija, izvērtējot un nosakot saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, vērtēs un salīdzinās tikai piedāvājuma cenu EUR. No visiem iepirkuma nolikumā un normatīvajos aktos noteiktajām prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem komisija izvēlēsies piedāvājumu ar viszemāko cenu.
- 13.7. Pretendenta izslēgšanas gadījumu pārbaude:
- 13.7.1. Iepirkuma komisija, pirms lēmuma pieņemšanas par līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, lai pārliecinātos, ka uz pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, neattiecas PIL 9.panta astotajā daļā norādītie pretendenta izslēgšanas gadījumi, veic pārbaudi par pretendentu atbilstoši PIL 9.pantā noteiktajai kārtībai.

14. Iepirkuma līgums

- 14.1. Iepirkuma komisija lēmumu par iepirkuma rezultātiem paziņo visiem pretendentiem triju darba dienu laikā pēc tam, kad pieņemts lēmums slēgt iepirkuma līgumu vai pārtraukt iepirkumu neizvēloties nevienu piedāvājumu.
- 14.2. Ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju, pasūtītājs pieņem lēmumu slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kurš piedāvājis zemāko cenu, vai pārtraukt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
- 14.3. Gadījumā, ja iepirkumam tiks iesniegts tikai viens piedāvājums, kas pilnībā atbildīs nolikuma prasībām, pretendents, kas iesniedzis šo piedāvājumu, var tikt atzīts par iepirkuma uzvarētāju.
- 14.4. Apdrošinātājs sagatavo polises katrai pašvaldības iestādei atsevišķi atbilstoši konkrētās iestādes apdrošināmo darbinieku skaitam un izvēlētajām pamatprogrammām/papildprogrammām:
- 14.4.1. Mālpils novada dome, reģ. Nr. 90000048398, adrese: Nākotnes iela 1, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152;
- 14.4.3. Pašvaldības aģentūra "Mālpils sociālais dienests", reģ. Nr.90001737947, adrese: Garkalnes iela 8, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152
- 14.5. Pēc LĪGUMA noslēgšanas, Apdrošinātājs no vienas Puses un 14.4 punktā minēto iestāžu vadītāji no otras Puses paraksta atbilstošās pašvaldības iestādes darbinieku apdrošināšanas polisi, kas stājas spēkā ar tajā noteikto sākuma datumu un ir spēkā 1 (vienu) gadu.
- 14.6. Apmaksas kārtība noteikta saskaņā ar līguma nosacījumiem (5.pielikums).

15. Iepirkuma komisijas tiesības un pienākumi

- 15.1. Iepirkuma komisijas tiesības:
- 15.1.1. Pieprasīt, lai pretendents izskaidro savā piedāvājumā ietverto informāciju. Pasūtītājs ir tiesīgs pārbaudīt nepieciešamo informāciju kompetentā institūcijā, publiski pieejamās datu bāzēs vai citos publiski pieejamos avotos.
- 15.1.2. Labot aritmētiskās kļūdas pretendentu finanšu piedāvājumos, informējot

par to pretendētus.

15.1.3. Noraidīt iesniegto piedāvājumu, ja tas neatbilst iepirkuma nolikumā noteiktajām prasībām.

15.1.4. Izvēlēties nākamo piedāvājumu ar viszemāko cenu vai pārtraukt iepirkumu bez rezultātiem, ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju.

15.1.5. Citas normatīvajos aktos noteiktās tiesības.

15.2. Iepirkuma komisijas pienākumi:

15.2.1. Nodrošināt iepirkuma norisi un dokumentēšanu.

15.2.2. Nodrošināt pretendentu brīvu konkurenci, kā arī vienlīdzīgu un taisnīgu attieksmi pret tiem.

15.2.3. Pēc ieinteresēto piegādātāju pieprasījuma normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sniegt informāciju par nolikumu.

15.2.4. Vērtēt pretendētus un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar normatīvajiem aktiem un šo nolikumu.

15.2.5. Citi normatīvajos aktos noteiktie pienākumi.

16. Pretendentu tiesības un pienākumi

16.1. Pretendentu tiesības:

16.1.1. Pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu.

16.2. Pretendentu pienākumi:

16.2.1. Sagatavot piedāvājumu atbilstoši nolikuma prasībām.

16.2.2. Sekot līdzi iepirkuma aktuālajai informācijai pasūtītāja mājas lapā un ievērot to piedāvājuma sagatavošanā.

16.2.3. Sniegt patiesu informāciju.

16.2.4. Sniegt atbildes uz iepirkuma komisijas pieprasījumiem par papildus informāciju, kas nepieciešama piedāvājumu noformējuma pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, salīdzināšanai un vērtēšanai.

16.2.5. Segt visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājumu sagatavošanu un iesniegšanu.

Pielikumā: 1. pielikums - Pretendenta pieteikums uz 2 lpp.;

2. pielikums - Tehniskā specifikācija uz 6 lpp.;

3. pielikums – Tehniskais piedāvājums uz 7 lpp.;

4. pielikums - Finanšu piedāvājums uz 1 lpp.;

5. pielikums - Iepirkuma līguma projekts uz 6 lpp.

Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs

Agris Bukovskis

PRETENDENTA PIETEIKUMS

dalībai iepirkumā „Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības
apdrošināšana” identifikācijas numurs MND 2019/3

/sastādīšanas vieta/

/datums/

Pretendenta nosaukums: _____
Nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr. _____
Juridiskā adrese: _____
Bankas rekvizīti: _____
Kontaktpersona: _____
Tālrunis: _____
Fakss: _____
E-pasta adrese: _____

ar šī pieteikuma iesniegšanu apliecinu, ka:

1. _____ (*pretendenta nosaukums*) (turpmāk – Pretendents) piekrīt iepirkuma „**Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana**” (identifikācijas Nr.MND 2019/3) nolikuma prasībām un garantē nolikuma prasību izpildi. Nolikuma nosacījumi ir skaidri un saprotami;
2. Pretendentam ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem tiesību aktiem;
3. Pretendenta piedāvājums ir sagatavots atbilstoši nolikuma Tehniskās specifikācijas prasībām;
4. Pretendenta rīcībā ir nepieciešamās profesionālās, tehniskās un organizatoriskās spējas, kas nepieciešamas pakalpojuma kvalitatīvai sniegšanai atbilstoši nolikumam un spēkā esošajiem normatīvajiem tiesību aktiem;
5. Pretendents atzīst sava pieteikuma un piedāvājuma spēkā esamību līdz iepirkuma līguma noslēgšanai, ja iepirkumu komisija pieņems lēmumu piešķirt tiesības slēgt iepirkuma līgumu;
6. Nav tādu apstākļu, kuri liegtu Pretendentam piedalīties iepirkuma procedūrā un pildīt iepirkuma Tehniskajā specifikācijā norādītās prasības;
7. Pretendents apņemas iepirkuma līguma slēgšanas gadījumā pildīt visas nolikumā izvirzītās prasības;
8. Visas piedāvājumā sniegtās ziņas par Pretendentu ir patiesas.
9. Pretendenta uzņēmums atbilst mazā vai vidējā uzņēmuma statusam (nepieciešamo atzīmēt):

Mazais uzņēmums *	Vidējais uzņēmums **

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

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

Ar šo _____ (pretendenta nosaukums) uzņemas pilnu atbildību par dokumentā ietverto informāciju un tās atbilstību nolikuma prasībām.

/Pretendenta, vai tā pilnvarotās personas amats, paraksts*, paraksta atšifrējums/

*Ja pieteikumu paraksta pretendenta pilnvarotā persona, tad pretendenta piedāvājumam obligāti jāpievieno pilnvara

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

„Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana”
identifikācijas Nr. MND 2019/3

Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām prasībām un izvēlētajai pamatprogrammai un papildprogrammām, pretendents ir jānodrošina sekojošs apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā:

Nr.p. k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības
I daļa	Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitātei:
1.	<p>Paredzamais apdrošināmo personu skaits – 127 (viens simts divdesmit septiņi) darbinieki. No tiem:</p> <p>* Pamatprogrammā Nr.1 - <u>83 apdrošināmā persona</u>, tai skaitā 26 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Zobārstniecība un zobu higiēna” un 83 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Kritisko saslimšanu apdrošināšana”</p> <p>*Pamatprogrammā Nr.2 – <u>44 apdrošināmās personas</u>, tai skaitā 15 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Zobārstniecība un zobu higiēna”, 13 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Ambulatorā rehabilitācija” un 44 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” .</p> <p>Precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī.</p>
2.	Papildprogrammu “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” izvēlas visas apdrošināmās personas, kas ir pasūtītāja darbinieki.
3.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 12 mēneši.
4.	Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu.
5.	Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
6.	Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot skaidras naudas norēķinus.
7.	Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā, izņemot papildprogrammu “Kritisko saslimšanu apdrošināšana”- šai papildprogrammai piemērojams nogaidīšanas periods – 60 (sešdesmit) dienas no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīža.

8.	<p>Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmantojot mūsdienīgu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.).</p> <p>Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmantojot mūsdienīgu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā.</p>																										
9.	<p>Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu apdrošināšanas periodu un trīs mēnešus pēc polises darbības beigu termiņa</p>																										
10.	<p>Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.</p>																										
11.	<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>																										
12.	<p>Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, pretendents jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem saskaņā ar šādiem īstermiņa tarifiem:</p> <table border="1" data-bbox="305 1167 1507 1339"> <tr> <td>Kartes darb. laiks (mēn.)</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>% no apdrošināšanas prēmijas</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>90</td> <td>85</td> <td>75</td> <td>70</td> <td>65</td> <td>60</td> <td>55</td> <td>50</td> <td>45</td> <td>35</td> </tr> </table> <p>Apdrošināšanas prēmija par papildprogrammu "Zobārstniecība un zobu higiēna" tiek noteikta pilnas gada prēmijas apmērā.</p>	Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	% no apdrošināšanas prēmijas	100	100	90	85	75	70	65	60	55	50	45	35
Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1															
% no apdrošināšanas prēmijas	100	100	90	85	75	70	65	60	55	50	45	35															
13.	<p>Ja ar Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku tiek pārtrauktas darba tiesiskās attiecības, Apdrošinājuma ņēmējs ar Apdrošinātāju vienojas par sekojošo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) darbinieks var turpināt izmantot apdrošināšanas karti līdz apdrošināšanas perioda beigām veicot apdrošināšanas prēmijas maksājumu Pasūtītāja bankas kontā proporcionāli atlikušo mēnešu skaitam līdz polises darbības beigām un Pasūtītājs norēķinās ar Apdrošinātāju; 2) darbinieks var tikt izslēgts no polises, Apdrošinājuma ņēmējs par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam un atdodot Apdrošināšanas karti. 																										
14.	<p>Pirmstermiņa izbeigto Veselības apdrošināšanas karšu neizmantoto prēmiju aprēķina proporcionāli no gada prēmijas nosakot mēneša prēmiju par katru apdrošināto darbinieku un tā tiek reizināta ar atlikušo mēnešu skaitu līdz polises darbības beigām.</p>																										
15.	<p>Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksā – 4(četros) maksājumos.</p>																										

II daļa	<p>Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem Pamatprogrammai Nr.1, Pamatprogrammai Nr.2, Papildprogrammai “Zobārstniecība un zobu higiēna”, Papildprogrammai “Ambulatorā rehabilitācija” un Papildprogrammai “Kritisko saslimšanu apdrošināšana”</p>
<p align="center">Pamatprogramma Nr.1</p>	
1.	<p>Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 1500.00 (viens tūkstošis pieci simti euro) gadā.</p>
2.	<p>PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 600.00 EUR)</p>
2.1.	<p>Pacienta iemaksa 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums). Plānveida stacionārās medicīniskās palīdzības saņemšanai dienas vai diennakts stacionārā nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums.</p>
3.	<p>MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 450.00EUR)</p>
3.1.	<p><u>Maksas ambulatorie pakalpojumi bez ārstniecības personas nosūtījuma</u>, t.sk.: 3.1.1. ģimenes ārsta mājas vizītes ne mazāk kā līdz 17.00 EUR par katru apmeklējumu; 3.1.2. ārstu speciālistu, profesoru, docentu konsultācijas ne mazāk kā līdz 17.00 EUR par katru apmeklējumu; 3.1.3. obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām saskaņā ar spēkā esošajiem MK noteikumiem, t.sk. arodslimību vai arodveselības ārsta konsultācija ar limitu ne mazāku kā 35.00 EUR apdrošināšanas periodā; 3.1.4. jebkura vakcinācija ar kopējo limitu ne mazāku kā līdz 45.00 EUR apdrošināšanas periodā; 3.1.5. medicīnisko izziņu (autovadītāju, laulību, ieroču atļauju) noformēšana 100% apmērā; 3.1.6. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība.</p>
3.2.	<p><u>Maksas ambulatorie pakalpojumi ar ārstniecības personas nosūtījumu</u>, t.sk.: 3.2.1. diagnostika – izmeklējumi ar ultraskaņu (t.sk.doplerogrāfiskie izmeklējumi), rentgenizmeklējumi ar un bez kontrastvielas, t.sk. mammogrāfija, fluorogramma, gastrokopija (t.sk.fibrogastroskopija), EKG,EhoKG, audiogrammas; 3.2.2.kompjūtertomoģrāfija ar/bez kontrastvielas, magnetiskās rezonanses izmeklējumi ar/ bez kontrastvielas, endoskopijas izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi, optiskās koherences tomoģrāfija; 3.2.3. laboratorijas izmeklējumi – asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi(t.sk. kopprogramma), asins bioķīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis, bilirubīns, amilāzes, sārmainā fosfatāze,skābā fosfatāze, kreatinīns, kreatīns, holesterīns, ASAT, ALAT), reimotesti, (siāliskābe, C reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni (T3, T4, TSH, Brīvais T3 un Brīvais T4), asins grupas noteikšana, Rh faktors, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana – 100% apmērā; 3.2.3. ārstnieciskās manipulācijas, injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas; 3.2.4. grūtnieču aprūpe.</p>

4.	MAKSAS STACIONĀRĀ ĀRSTNIECISKĀ PALĪDZĪBA (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 450.00 EUR)
4.1.	Maksas stacionārās ārstnieciskās palīdzības pakalpojumi, ārstējoties stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma, <u>iepriekš saskaņojot ar Apdrošinātāju</u> , t.sk.: 4.1.1. gultas dienas; - gultas diena stacionārā ne mazāk kā līdz 25.00 EUR par dienu; - gultas diena dienas stacionārā ne mazāk kā līdz 15.00 par dienu. 4.1.2. stacionārā veiktie izmeklējumi, manipulācijas; 4.1.3. operāciju izmaksas.
Pamatprogramma Nr.2	
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 3100.00 (trīs tūkstoši viens simts euro) gadā.
2.	PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 600.00 EUR)
2.1.	Pacienta iemaksa 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums). Plānveida stacionārās medicīniskās palīdzības saņemšanai dienas vai diennakts stacionārā nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums.
3.	MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 1000.00EUR)
3.1	<u>Maksas ambulatorie pakalpojumi</u> , t.sk.: 3.1.1. ģimenes ārstu vizītes un mājas vizītes ne mazāk kā līdz 22.00 EUR par katru apmeklējumu; 3.1.2. ārstu speciālistu, profesoru, docentu konsultācijas (t.sk. dermatologa konsultācijas) ne mazāk kā līdz 22.00 EUR par katru apmeklējumu; 3.1.3. diagnostiskie izmeklējumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – izmeklējumi ar ultraskaņu, rentgenizmeklējumi ar un bez kontrastvielas, t.sk. mamogrāfija, fluorogramma, fibrogastroskopija, EKG, EhoKG, audiogrammas u.c. ne mazāk kā līdz 30.00 EUR par katru izmeklējumu; 3.1.4. kompjūtertomogrāfija ar un bez kontrastvielas, magnētiskā rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, endoskopijas izmeklējumi (t.sk. fibrogastroskopija), 3 un 4 dimensiju izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar kopējo limitu ne mazāku kā līdz 180.00 EUR apdrošināšanas periodā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu; 3.1.5. laboratorijas izmeklējumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – pilna asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis), asins bioķīmiskie izmeklējumi (lipīdi, aknu testi un fermenti, olbaltumvielas, glikozes regulācija, slāpekļa vielu maiņa, elektrolīti, iekaisuma marķieri un reimotesti), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas noteikšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana 100% apmērā;

	<p>3.1.6. fizikālā terapija ar ārstējošā ārsta nosūtījumu ne mazāk kā līdz 10 procedūrām saslimšanas gadījumā;</p> <p>3.1.7. ārstnieciskā manipulācija ne mazāk kā līdz 22.00 EUR vienas pieņemšanas laikā;</p> <p>3.1.8. obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām saskaņā ar spēkā esošiem MK noteikumiem (pakalpojumam, kas saņemts nelīgumiestādē, tiek piemērots limits ne mazāk kā 45.00 EUR apdrošināšanas periodā);</p> <p>3.1.9. jebkura vakcinācija ar kopējo limitu ne mazāku kā līdz 45.00 EUR apdrošināšanas periodā;</p> <p>3.1.10. medicīnisko izziņu (autovadītāju, ieroču atļauju) noformēšana -100% apmērā;</p> <p>3.1.11. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība;</p> <p>3.1.12. grūtnieču aprūpe.</p>
4.	MAKSAS STACIONĀRĀ ĀRSTNIECISKĀ PALĪDZĪBA (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 1500.00 EUR)
4.1.	<p>Maksas stacionārās ārstnieciskās palīdzības pakalpojumi, ārstējoties stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma, limits ne mazāk kā līdz 750.00 EUR par vienu saslimšanas gadījumu, <u>iepriekš saskaņojot ar Apdrošinātāju</u>, t.sk.:</p> <p>4.1.1.gultas dienas;</p> <p>4.1.2. ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos (1-2vietīgās palātās) – skaidras naudas norēķini;</p> <p>4.1.3. stacionārā veiktie izmeklējumi, manipulācijas;</p> <p>4.1.4. operāciju izmaksas.</p>
Papildprogramma “Zobārstniecība un zobu higiēna pie 1. pamatprogrammas un pie 2. pamatprogrammas	
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par zobārstniecību un zobu higiēnu ne mazāk kā EUR 150.00 (viens simts piecdesmit euro) gadā.
2.	Tiek apmaksāti zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumi: <p>2.1. mutes dobuma higiēna;</p> <p>2.2. neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;</p> <p>2.3. stomatologa konsultācijas, RTG, CT, vietējā anestēzija;</p> <p>2.4. terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi.</p>
Papildprogramma “Ambulatorā rehabilitācija” pie 2.pamatprogrammas	
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par ambulatoro rehabilitāciju ne mazāk kā EUR 90.00 (deviņdesmit euro) gadā.
2.	Ambulatorās rehabilitācijas limita ietvaros ar ārstējošā ārsta nosūtījumu tiek apmaksātas: <p>2.1. ārstnieciskās masāžas procedūras;</p> <p>2.2.dūņu aplikācijas vai ūdens procedūras;</p> <p>2.3. ārstnieciskās vingrošanas nodarbības (t.s. teipošana);</p> <p>2.4.manuālās terapijas procedūras.</p>

Papildprogramma "Kritisko saslimšanu apdrošināšana" pie 1. pamatprogrammas un pie 2.pamatprogrammas	
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai kritiskās saslimšanas gadījumā ne mazāk kā EUR 1000.00 (viens tūkstotis euro) gadā.
2.	Izmaksas veids kritiskās salimšanas gadījumā – vienreizējs maksājums.
3.	Kritisko saslimšanu apdrošināšanas segumā ietvertās slimības, kuras ir apstiprinātas ar Galīgo diagnozi un/vai operācijas: miokarda infarkts,aortokoronārā untēšanas operācija, insults,ļaudabīgs audzējs (vēzis),terminālā nieru mazspēja,ekstremitāšu zaudēšana/ ekstremitāšu funkcijas zaudēšana,redzes zaudēšana (aklums), multiplā skleroze (izkaisītā skleroze), iekšējo orgānu transplantācijas operācija, sirds vārstuļu aizstāšana (protezēšana), aortas protezēšanas operācijas, Alcheimera slimība (noteikta pirms 65 gadu vecuma), labdabīgs galvas smadzeņu audzējs, dzirdes zudums (kurlums), runas spēju zudums, trešās un ceturtās pakāpes apdegumi, idiopātiskā Parkinsona slimība (pirms 65 gadu vecuma), bakteriālais meningīts, aplastiskā anēmija, aktīvā tuberkuloze, Krona slimība, aknu mazspēja, HIV infekcija, C hepatīts, ērcu encefalīts, Laima slimība.

TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS

“Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana”
identifikācijas Nr. MND 2019/3

2019. gada _____

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas minimālās prasības	Pretendenta piedāvājums
I daļa	Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitātei:	
1.	<p>Paredzamais apdrošināmo personu skaits – 127 (viens simts divdesmit septiņi) darbinieki. No tiem:</p> <p>* Pamatprogrammā Nr.1 - <u>83 apdrošināmā persona</u>, tai skaitā 26 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Zobārstniecība un zobu higiēna” un 83 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Kritisko saslimšanu apdrošināšana”</p> <p>*Pamatprogrammā Nr.2 – <u>44 apdrošināmās personas</u>, tai skaitā 15 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Zobārstniecība un zobu higiēna”, 13 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Ambulatorā rehabilitācija” un 44 apdrošināmās personas arī papildprogrammā “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” .</p> <p>Precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī.</p>	
2.	Papildprogrammu “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” izvēlas visas apdrošināmās personas, kas ir pasūtītāja darbinieki.	
3.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 12 mēneši.	
4.	Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu.	
5.	Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.	
6.	Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot skaidras naudas norēķinus.	

7.	Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā, izņemot papildprogrammu "Kritisko saslimšanu apdrošināšana"- šai papildprogrammai piemērojams nogaidīšanas periods – 60 (sešdesmit) dienas no Apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīža.																							
8.	Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmantojot mūsdienu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.). Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmantojot mūsdienu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā.																							
9.	Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu apdrošināšanas periodu un trīs mēnešus pēc polises darbības beigu termiņa																							
10.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām pretendents nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.																							
11.	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.																							
12.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, pretendents jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem saskaņā ar šādiem īstermiņa tarifiem:																							
	<table border="1"> <tr> <td>Kartes darb. laiks (mēn.)</td> <td>12</td> <td>11</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>8</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>% no apdrošināšanas prēmijas</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>90</td> <td>85</td> <td>75</td> <td>70</td> <td>65</td> <td>60</td> <td>55</td> <td>50</td> </tr> </table>	Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	% no apdrošināšanas prēmijas	100	100	90	85	75	70	65	60	55	50	
Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3														
% no apdrošināšanas prēmijas	100	100	90	85	75	70	65	60	55	50														
	Apdrošināšanas prēmija par papildprogrammu "Zobārstniecība un zobu higiēna" tiek noteikta pilnas gada prēmijas apmērā.																							

13.	<p>Ja ar Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku tiek pārtrauktas darba tiesiskās attiecības, Apdrošinājuma ņēmējs ar Apdrošinātāju vienojas par sekojošo:</p> <p>3) darbinieks var turpināt izmantot apdrošināšanas karti līdz apdrošināšanas perioda beigām veicot apdrošināšanas prēmijas maksājumu Pasūtītāja bankas kontā proporcionāli atlikušo mēnešu skaitam līdz polises darbības beigām un Pasūtītājs norēķinās ar Apdrošinātāju;</p> <p>4) darbinieks var tikt izslēgts no polises, Apdrošinājuma ņēmējs par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam un atdodot Apdrošināšanas karti.</p>	
14.	Pirmstermiņa izbeigto Veselības apdrošināšanas karšu neizmantoto prēmiju aprēķina proporcionāli no gada prēmijas nosakot mēneša prēmiju par katru apdrošināto darbinieku un tā tiek reizināta ar atlikušo mēnešu skaitu līdz polises darbības beigām.	
15.	Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksā – 4(četros) maksājumos.	
II daļa	Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem Pamatprogrammai Nr.1, Pamatprogrammai Nr.2, Papildprogrammai “Zobārstniecība un zobu higiēna”, Papildprogrammai “Ambulatorā rehabilitācija” un Papildprogrammai “Kritisko saslimšanu apdrošināšana”	
Pamatprogramma Nr.1		
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 1500.00 (viens tūkstotis pieci simti euro) gadā.	
2.	PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 600.00 EUR)	
2.1.	Pacienta iemaksa 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums). Plānveida stacionārās medicīniskās palīdzības saņemšanai dienas vai diennakts stacionārā nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums.	
3.	MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 450.00EUR)	

3.1.	<p><u>Maksas ambulatorie pakalpojumi bez ārstniecības personas nosūtījuma</u>, t.sk.:</p> <p>3.1.1. ģimenes ārstu mājas vizītes ne mazāk kā līdz 17.00 EUR par katru apmeklējumu;</p> <p>3.1.2. ārstu speciālistu, profesoru, docentu konsultācijas ne mazāk kā līdz 17.00 EUR par katru apmeklējumu;</p> <p>3.1.3. obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām saskaņā ar spēkā esošajiem MK noteikumiem, t.sk. arodslimību vai arodveselības ārsta konsultācija ar limitu ne mazāku kā 35.00 EUR apdrošināšanas periodā;</p> <p>3.1.4. jebkura vakcinācija ar kopējo limitu ne mazāku kā līdz 45.00 EUR apdrošināšanas periodā;</p> <p>3.1.5. medicīnisko izziņu (autovadītāju, laulību, ieroču atļauju) noformēšana 100% apmērā;</p> <p>3.1.6. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība.</p>	
3.2.	<p><u>Maksas ambulatorie pakalpojumi ar ārstniecības personas nosūtījumu</u>, t.sk.:</p> <p>3.2.1. diagnostika – izmeklējumi ar ultraskaņu (t.sk.doplerogrāfiskie izmeklējumi), rentgenizmeklējumi ar un bez kontrastvielas, t.sk. mammogrāfija, fluorogramma, gastrokopija (t.sk.fibrogastrokopija), EKG,EhoKG, audiogrammas;</p> <p>3.2.2.kompjūtertomogrāfija ar/bez kontrastvielas, magnetiskās rezonanses izmeklējumi ar/ bez kontrastvielas, endoskopijas izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi, optiskās koherences tomogrāfija;</p> <p>3.2.3. laboratorijas izmeklējumi – asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi(t.sk. kopprogramma), asins bioķīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis, bilirubīns, amilāzes, sārmainā fosfatāze,skābā fosfatāze, kreatinīns, kreatīns, holesterīns, ASAT, ALAT), reimotesti, (siālskābe, C reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni (T3, T4, TSH, Brīvais T3 un Brīvais T4), asins grupas noteikšana, Rh faktors, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana – 100% apmērā;</p> <p>3.2.3. ārstnieciskās manipulācijas, injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas;</p> <p>3.2.4. grūtnieču aprūpe.</p>	
4.	<p>MAKSAS STACIONĀRĀ ĀRSTNIECISKĀ PALĪDZĪBA (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 450.00 EUR)</p>	
4.1.	<p>Maksas stacionārās ārstnieciskās palīdzības pakalpojumi, ārstējoties stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma, iepriekš saskaņojot ar Apdrošinātāju, t.sk.:</p> <p>4.1.1.gultas dienas;</p> <ul style="list-style-type: none"> - gultas diena stacionārā ne mazāk kā līdz 25.00 EUR par dienu; - gultas diena dienas stacionārā ne mazāk kā līdz 15.00 par dienu. <p>4.1.2. stacionārā veiktie izmeklējumi, manipulācijas;</p> <p>4.1.3. operāciju izmaksas.</p>	

Pamatprogramma Nr.2		
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 3100.00 (trīs tūkstoši viens simts euro) gadā.	
2.	PACIENTA IEMAKSAS PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 600.00 EUR)	
2.1.	Pacienta iemaksa 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem MK noteikumiem, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums). Plānveida stacionārās medicīniskās palīdzības saņemšanai dienas vai diennakts stacionārā nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums.	
3.	MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 1000.00EUR)	
	<p><u>Maksas ambulatorie pakalpojumi, t.sk.:</u></p> <p>3.1.1. ģimenes ārstu vizītes un mājas vizītes ne mazāk kā līdz 22.00 EUR par katru apmeklējumu;</p> <p>3.1.2. ārstu speciālistu, profesoru, docentu konsultācijas (t.sk. dermatologa konsultācijas) ne mazāk kā līdz 22.00 EUR par katru apmeklējumu;</p> <p>3.1.3. diagnostiskie izmeklējumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – izmeklējumi ar ultraskaņu, rentgenizmeklējumi ar un bez kontrastvielas, t.sk. mamogrāfija, fluorogramma, fibrogastroskopija, EKG, EhoKG, audiogrammas u.c. ne mazāk kā līdz 30.00 EUR par katru izmeklējumu;</p> <p>3.1.4. kompjūtertomogrāfija ar un bez kontrastvielas, magnētiskā rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, endoskopijas izmeklējumi (t.sk. fibrogastroskopija), 3 un 4 dimensiju izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar kopējo limitu ne mazāku kā līdz 180.00 EUR apdrošināšanas periodā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu;</p> <p>3.1.5. laboratorijas izmeklējumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – pilna asins aina, urīna analīzes, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis), asins bioķīmiskie izmeklējumi (lipīdi, aknu testi un fermenti, olbaltumvielas, glikozes regulācija, slāpekļa vielu maiņa, elektrolīti, iekaisuma marķieri un reimotesti), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas noteikšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana 100% apmērā;</p>	

3.1.	<p>3.1.6. fizikālā terapija ar ārstējošā ārsta nosūtījumu ne mazāk kā līdz 10 procedūrām saslimšanas gadījumā;</p> <p>3.1.7. ārstnieciskā manipulācija ne mazāk kā līdz 22.00 EUR vienas pieņemšanas laikā;</p> <p>3.1.8. obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām saskaņā ar spēkā esošiem MK noteikumiem (pakalpojumam, kas saņemts nelīgumiestādē, tiek piemērots limits ne mazāk kā 45.00 EUR apdrošināšanas periodā);</p> <p>3.1.9. jebkura vakcinācija ar kopējo limitu ne mazāku kā līdz 45.00 EUR apdrošināšanas periodā;</p> <p>3.1.10. medicīnisko izziņu (autovadītāju, ieroču atļauju) noformēšana - 100% apmērā;</p> <p>3.1.11. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība;</p> <p>3.1.12. grūtnieču aprūpe.</p>	
4.	MAKSAS STACIONĀRĀ ĀRSTNIECISKĀ PALĪDZĪBA (apdrošinājuma summa ne mazāk kā 1500.00 EUR)	
4.1.	<p>Maksas stacionārās ārstnieciskās palīdzības pakalpojumi, ārstējoties stacionārā (dienas un diennakts) ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma, limits ne mazāk kā līdz 750.00 EUR par vienu saslimšanas gadījumu, <u>iepriekš saskaņojot ar Apdrošinātāju, t.sk.:</u></p> <p>4.1.1. gultas dienas;</p> <p>4.1.2. ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos (1-2vietīgās palātās) – skaidras naudas norēķini;</p> <p>4.1.3. stacionārā veiktie izmeklējumi, manipulācijas;</p> <p>4.1.4. operāciju izmaksas.</p>	
Papildprogramma “Zobārstniecība un zobu higiēna pie 1. pamatprogrammas un pie 2.pamatprogrammas		
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par zobārstniecību un zobu higiēnu ne mazāk kā EUR 150.00 (viens simts piecdesmit euro) gadā.	
2.	Tiek apmaksāti zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumi: <p>2.1. mutes dobuma higiēna;</p> <p>2.2. neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;</p> <p>2.3. stomatologa konsultācijas, RTG, CT, vietējā anestēzija;</p> <p>2.4. terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi.</p>	
Papildprogramma “Ambulatorā rehabilitācija” pie 2.pamatprogrammas		
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai par ambulatoro rehabilitāciju ne mazāk kā EUR 90.00 (deviņdesmit euro) gadā.	

2.	Ambulatorās rehabilitācijas limita ietvaros ar ārstējošā ārsta nosūtījumu tiek apmaksātas: 2.1. ārstnieciskās masāžas procedūras; 2.2.dūņu aplikācijas vai ūdens procedūras; 2.3. ārstnieciskās vingrošanas nodarbības (t.s. teipošana); 2.4.manuālās terapijas procedūras.	
Papildprogramma “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” pie 1.pamatprogrammas un pie 2.pamatprogrammas		
1.	Kopējais minimālais atlīdzību (apdrošinājuma) limits vienai personai kritiskās saslimšanas gadījumā ne mazāk kā EUR 1000.00 (viens tūkstotis euro) gadā.	
2.	Izmaksas veids kritiskās salimšanas gadījumā – vienreizējs maksājums.	
3.	Kritisko saslimšanu apdrošināšanas segumā ietvertās slimības, kuras ir apstiprinātas ar Galīgo diagnozi un/vai operācijas: Kritisko saslimšanu apdrošināšanas segumā ietvertās slimības, kuras ir apstiprinātas ar Galīgo diagnozi un/vai operācijas: miokarda infarkts, aortokoronārā untēšanas operācija, insults, ļaundabīgs audzējs (vēzis), terminālā nieru mazspēja, ekstremitāšu zaudēšana/ ekstremitāšu funkcijas zaudēšana, redzes zaudēšana (aklums), multiplā skleroze (izkaisītā skleroze), iekšējo orgānu transplantācijas operācija, sirds vārstuļu aizstāšana (protezēšana), aortas protezēšanas operācijas, Alcheimera slimība (noteikta pirms 65 gadu vecuma), labdabīgs galvas smadzeņu audzējs, dzirdes zudums (kurlums), runas spēju zudums, trešās un ceturtās pakāpes apdegumi, idiopātiskā Parkinsona slimība (pirms 65 gadu vecuma), bakteriālais meningīts, aplastiskā anēmija, aktīvā tuberkuloze, Krona slimība, aknu mazspēja, HIV infekcija, C hepatīts, ērču encefalīts, Laima slimība.	

Ar šo mēs garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

/Pretendenta, vai tā pilnvarotās personas amats, paraksts*, paraksta atšifrējums/

**Ja pieteikumu paraksta pretendenta pilnvarotā persona, tad pretendenta piedāvājumam obligāti jāpievieno pilnvara.*

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

“Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana”
identifikācijas Nr. MND 2019/3

Iepazīnušies ar iepirkuma „Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana” ident. Nr. MND 2019/3 noteikumiem, piedāvājam veikt Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšanu laika periodam no 2019. gada 14. marta līdz 2020. gada 13. martam saskaņā ar iepirkuma nolikuma un Tehniskās specifikācijas prasībām.

Nr.p.k.	Programmas nosaukums	Plānotais apdrošināmo personu skaits	Apdrošināšanas prēmija gadā 1 darbiniekam, EUR	KOPĒJĀ apdrošināšanas prēmija gadā, EUR
1.	Pamatprogramma Nr.1	83		
1.1.	Papildprogramma pie pamatprogr.Nr.1 -“Zobārstniecība un zobu higiēna”	26		
1.2.	Papildprogramma pie pamatprogr.Nr.1 -“Kritisko saslimšanu apdrošināšana”	83		
2.	Pamatprogramma Nr.2	44		
2.1.	Papildprogramma pie pamatprogr.Nr.2 -“Zobārstniecība un zobu higiēna”	15		
2.2.	Papildprogramma pie pamatprogr.Nr.2 -“Ambulatorā rehabilitācija”	13		
2.3.	Papildprogramma pie pamatprogr.Nr.2 -“ Kritisko saslimšanu apdrošināšana”	44		
			KOPĀ:	

Ar šo mēs apstiprinām un garantējam iepirkuma ietvaros sniegto ziņu patiesumu un precizitāti. Piedāvājuma cenā iekļaujamas visas ar līguma izpildi saistītās izmaksas, nodokļi, kā arī visas ar to netieši saistītās izmaksas. Piedāvājuma kopējā cena (apdrošināšanas prēmija)

EUR/gadā.
(summa vārdiem).

/Pretendenta, vai tā pilnvarotās personas amats, paraksts*, paraksta atšifrējums/ /Datums/

Līguma projekts

IEPIRKUMA LĪGUMS

Par Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku
veselības apdrošināšanu

Mālpils novada Mālpilī

2019.gada _____

MĀLPILS NOVADA DOME, reģ.Nr.LV90000048398, juridiskā adrese: Nākotnes
iela 1, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152, tās izpilddirektora AGRA BUKOVSKA personā,
kurš rīkojas saskaņā ar Mālpils novada pašvaldības nolikumu, (turpmāk tekstā – Pasūtītājs),
no vienas puses, un

_____ (*iepirkumā uzvarējušā pretendenta nosaukums*),
reģ.Nr. _____, _____, _____, _____, _____
juridiskā adrese:

_____ tās (*amatpersonas
amats, vārds, uzvārds*) _____ personā, kurš rīkojas saskaņā ar
(*pilnvarojums*) _____, (turpmāk tekstā - Apdrošinātājs), no otras puses, abi kopā un
katrs atsevišķi saukti arī Puses vai Puse,

pamatojoties uz Mālpils novada domes iepirkuma komisijas organizētā iepirkuma
“Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma
identifikācijas Nr. MND 2019/3 (turpmāk tekstā – Iepirkums) rezultātiem (Iepirkuma
komisijas _____.____.2019. sēdes lēmumu, protokols Nr.____), noslēdz šo Iepirkuma līgumu
(turpmāk tekstā – Līgums) par veselības apdrošināšanu pašvaldības iestāžu – Mālpils
novada domes un pašvaldības aģentūras “Mālpils sociālais dienests” darbiniekiem.

1. LĪGUMĀ LIETOTIE TERMINI

1.1. IEPIRKUMS – iepirkums „Mālpils novada pašvaldības iestāžu darbinieku veselības
apdrošināšana” (identifikācijas Nr. MND 2019/3);

1.2. DARBINIEKI – Pasūtītāja nodarbinātās personas;

1.3. POLISE – Pasūtītājam izsniegts dokuments, kas apliecina līguma noslēgšanu starp
Pusēm. Polise ietver sevī darbinieku sarakstu (vārds, uzvārds, personas kods),
programmu, t.sk.papildprogrammu apdrošinājuma summas un prēmiju, kā arī periodu.
Polises neatņemama sastāvdaļa ir tās pielikumi;

1.4. PIELIKUMI – jebkādas vienošanās par izmaiņām nodarbināto sarakstos,
programmā vai noteikumos, ja tās parakstījušas Puses;

1.5. KARTE – darbiniekiem izsniegtā plastikāta karte kā apliecinājums, ka tajā minētās
personas veselība ir apdrošināta saskaņā ar tādu Apdrošinātāja programmu, kuras
saīsināts atšifrējums uzdrukāts uz kartes virsmas līdzās darbinieku personu
raksturojošai informācijai. Karte apliecina darbinieka tiesības saņemt ārstnieciskos

pakalpojumus, kurus saskaņā ar programmu, noteikumiem un Līgumu apmaksā Apdrošinātājs;

1.6. PROGRAMMA – polisē un noteikumos noteiktais ārstniecisko pakalpojumu kopums;

1.7. PRĒMIJA – maksājums par polisi vai pielikumiem, ko saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinā noteikto apmēru un apmaksas termiņiem veic Pasūtītājs. Prēmijas apjoms nosakāms saskaņā ar polisi vai pielikumu, noteikumiem un Līgumu;

1.8. APDROŠINĀJUMA SUMMA (ATLĪDZĪBU LIMITS) – polisē noteiktā maksimālā vienam darbiniekam izmaksājamo atlīdzību kopsumma;

1.9. ATLĪDZĪBA – ar darbinieku veselības aprūpi saistīto izdevumu apmaksā, ko Apdrošinātājs veic pamatojoties uz līgumiestāžu piestādītajiem rēķiniem par darbiniekiem sniegtajiem pakalpojumiem, ja tie sniegti un saņemti saskaņā ar polisi, noteikumiem un Līgumu. Gadījumos, kad minētie pakalpojumi saņemti ārpus līgumiestāžu loka un, ja atlīdzība par tiem paredzēta polisē un noteikumos, Apdrošinātājs kompensē radušos zaudējumus pamatojoties uz darbinieku iesniegtajiem atlīdzības pieteikumiem un tiem pievienoto maksājumu apliecinājošu dokumentāciju;

1.10. PERIODS – polises vai kartes darbības termiņš, kura ietvaros radušās un ar veselības aprūpi saistītās darbinieku izmaksas sedz Apdrošinātājs, izmaksājot atlīdzības;

1.11. LĪGUMIESTĀDES – dažāda profila un juridisko formu ārstniecības, veselības veicināšanas iestādes, kurām ar Apdrošinātāju noslēgti sadarbības līgumi. Šajās iestādēs karte tās īpašniekam dod tiesības izmantot iestādes piedāvātos pakalpojumus vai iegādāties preces saskaņā ar polisi un noteikumiem, izmantojot karti kā maksāšanas līdzekli.

2. LĪGUMA PRIEKŠMETS. LĪGUMA UN POLISES DARBĪBAS LAIKS

2.1. Pasūtītājs iegādājas un Apdrošinātājs, pamatojoties uz iepirkumam iesniegto piedāvājumu, nodrošina veselības apdrošināšanas pakalpojumus darbiniekiem saskaņā ar šo Līgumu;

2.2. Līgums stājas spēkā līdz ar tā abpusējas parakstīšanas brīdi un ir noslēgts uz polises darbības termiņu – no 2019.gada 14.marta līdz 2020.gada 13.martam.

2.3. Apdrošinātājs katrai pašvaldības iestādei sagatavo atsevišķu polisi atbilstoši konkrētās iestādes apdrošināmo darbinieku skaitam, izvēlētajām pamatprogrammām un papildprogrammām:

2.3.1. Mālpils novada dome, reģ. Nr. 90000048398, adrese: Nākotnes iela1, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152;

2.3.2. Pašvaldības aģentūra "Mālpils sociālais dienests", reģ. Nr.90001737947, adrese: Garkalnes iela 8, Mālpils, Mālpils novads, LV-2152.

2.4. Pēc LĪGUMA noslēgšanas, Apdrošinātājs 6.2.1.punktā noteiktajā kārtībā sagatavo polises, kuras paraksta no vienas Puses Apdrošinātājs un no otras Puses 2.3. punktā minēto iestāžu vadītāji.

2.5. Pasūtītājs apņemas informēt tā padotībā esošās un Līgumā norādītās iestādes par Līguma noteikumiem un, tām parakstot polises, tās apliecina, ka ir iepazinušās ar Līguma noteikumiem un apņemas tos pildīt.

3. APDROŠINĀJUMA SUMMA, PRĒMIJA UN TĀS SAMAKSAS KĀRTĪBA

- 3.1. Apdrošinājuma summa **katram darbiniekam** 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar izvēlēto Apdrošinātāja pamatprogrammu vai pamatprogrammu un papildprogrammu/-ām ir: (Pamatprogrammas Nr.1 nosaukums) apdrošinājuma summa 1500.00 EUR/gadā, (Pamatprogrammas Nr. 2 nosaukums) – apdrošinājuma summa 3100.00 EUR/gadā, Papildprogramma “Zobārstniecība un zobu higiēna” *(pie Pamatprogrammas Nr.1 un Pamatprogrammas Nr.2)* – apdrošinājuma summa 150.00 EUR/gadā, Papildprogramma “Ambulatorā rehabilitācija” *(pie Pamatprogrammas Nr.2)* – apdrošinājuma summa 90.00 EUR/gadā, Papildprogramma “Kritisko saslimšanu apdrošināšana” *(pie Pamatprogrammas Nr.1 un Pamatprogrammas Nr.2)* – apdrošinājuma limits 1000.00 EUR/gadā.
- 3.2. Apdrošināšanas prēmija **katram darbiniekam** 1 (vienam) gadam, kas apdrošināts saskaņā ar Apdrošinātāja programmu/papildprogrammu (Pamatprogrammas Nr.1 nosaukums) ir _____ EUR, (Pamatprogrammas Nr.2 nosaukums) ir _____ EUR, *Papildprogrammu “Zobārstniecība un zobu higiēna”* ir _____ EUR, *Papildprogrammu “Ambulatorā rehabilitācija”* ir _____ EUR, *Papildprogrammu “Kritisko saslimšanu apdrošināšana”* ir _____ EUR. Līguma kopējo summu veido apdrošināmo darbinieku apdrošināšanas prēmiju kopējā summa.
- 3.3. Veselības apdrošināšanas gada prēmija par pamatprogramām un papildprogrammām tiek sadalīta un apmaksāta četros līdzvērtīgos maksājumos.
- 3.4. Apdrošinātājs rēķinu par apdrošināšanas prēmijas maksājumiem piedāda katrai 2.3. punktā minētajai pašvaldības iestādei, atbilstoši konkrētās iestādes apdrošināšanas polisei.
- 3.5. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi veicami uz Apdrošinātāja norādīto bankas norēķinu kontu 10 (desmit) darba dienu laikā no rēķinu saņemšanas par polisi un pielikumiem.

4. DATU AIZSARDZĪBA

- 4.1. Pasūtītājs un Apdrošinātājs apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktu prasības;
- 4.2. Parakstot Līgumu, Pasūtītājs atļauj Apdrošinātājam kā personas datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem nodarbināto personas datiem un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises un karšu administrēšanai un atlīdzības regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

5. PIELIKUMI UN PRĒMIJAS

5.1. Gadījumā, ja ar darbinieku tiek izbeigtas darba tiesiskās attiecības, Pasūtītājs ar Apdrošinātāju vienojas par sekojošo:

5.1.1. darbinieks var turpināt izmantot apdrošināšanas karti līdz apdrošināšanas perioda beigām, veicot apdrošināšanas prēmijas maksājumu Pasūtītāja bankas kontā proporcionāli atlikušo mēnešu skaitam līdz polises darbības beigām un Pasūtītājs norēķinās ar Apdrošinātāju;

5.1.2. darbinieks var tikt izslēgts no polises, Pasūtītājs par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam un, pamatojoties uz šiem paziņojumiem, Apdrošinātājs sagatavo

pielikumu, izslēdzot Pasūtītāja norādīto darbinieku ar to tuvākā mēneša datumu, kad stājusies spēkā apdrošināšanas polise.

5.2. Pirmstermiņa izbeigto Veselības apdrošināšanas karšu neizmanto, bet apmaksāto prēmijas daļu Apdrošinātājs, pēc Pasūtītāja rakstiska iesnieguma, pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu vai ietur kā avansu turpmākajiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

5.3. Neizmantotās (atlikušās) prēmijas aprēķins tiek veikts ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā, skaitot no dienas, kad darbinieks pieteikts izslēgšanai no polises;

5.4. Neizmantotā prēmija tiek aprēķināta proporcionāli no gada prēmijas nosakot mēneša prēmiju par katru apdrošināto darbinieku un reizinot ar atlikušo mēnešu skaitu līdz polises darbības beigām.

5.5. Gadījumā, ja polises darbības laikā Pasūtītājam nepieciešama jauna darbinieka veselības apdrošināšana, tas iesniedz Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu norādot attiecīgos personas datus. Apdrošinātājs iekļauj apdrošināto personu sarakstā jauno darbinieku ar to katra mēneša datumu, kad stājusies spēkā apdrošināšanas polise.

5.6. Jaunais darbinieks tiek apdrošināts saglabājot pilnu apdrošinājuma summu, prēmija par papildus apdrošināmo darbinieku tiek aprēķināta par pilniem mēnešiem, atbilstoši šādiem īstermiņa tarifiem:

Kartes darb. laiks (mēn.)	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
% no apdrošināšanas prēmijas	100	100	90	85	75	70	65	60	55	50	45	35

5.7. Apdrošināšanas prēmija par papildprogrammu "Zobārstniecība un zobu higiēna" tiek noteikta pilnas gada prēmijas apmērā.

5.8. Jaunie darbinieki tiek apdrošināti uz tādiem pašiem nosacījumiem, kādi paredzēti polisē, noteikumos un līgumā līdz polises perioda beigām.

5.9. Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā tiek veiktas ar to katra mēneša datumu, kad stājies spēkā apdrošināšanas līgums, un tās jāiesniedz Apdrošinātājam ne vēlāk kā 3(trīs) darba dienas pirms izmaiņu datuma.

6. PUŠU TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

6.1. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Pasūtītājs aņņemas:

6.1.1. iesniegt Apdrošinātājam polises sagatavošanai nepieciešamo informāciju par darbiniekiem elektroniskā veidā, norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu, iestādi, izvēlēto pamatprogrammu, papildprogrammu/-as;

6.1.2. ievērot polises, noteikumu un līguma nosacījumus, kā arī iepazīstināt ar tiem darbiniekus;

6.1.3. Darbiniekiem izsniegt to kartes un citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, ģss programmas apraksts, līgumiestāžu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija) tiklīdz tas kļūvis iespējams;

6.2. Lai nodrošinātu līguma izpildi, Apdrošinātājs aņņemas:

6.2.1. pēc līguma noslēgšanas izsniegt Pasūtītājam polisi un darbinieku kartes, kā arī citus Apdrošinātāja sagatavotos materiālus, kas papildina karti un paredzēti individuālai lietošanai (piemēram, ģss programmas apraksts, līgumiestāžu saraksts un Apdrošinātāja kontaktinformācija) ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā, skaitot no brīža, kad Pasūtītājs izpildījis līguma punktā 6.1.1. minētās darbības;

- 6.2.2. darbiniekiem izmaksāt atlīdzību polisē, noteikumos un līgumā minētajos gadījumos un apmērā, ievērojot šajos dokumentos noteikto kārtību un termiņus;
- 6.2.3. gadījumos, kad darbinieki ir saņēmuši pakalpojumus vai preces to kartēs iekļauto programmu ietvaros un par šiem pakalpojumiem vai precēm norēķinājušies no personīgajiem līdzekļiem, veikt atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā pēc visu polisē un noteikumos uzskaitīto dokumentu saņemšanas;
- 6.2.4. rakstiski informēt Pasūtītāju par grozījumiem un papildinājumiem Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstā;
- 6.2.5. nepasliktināt Pasūtītājam izsniegtās polises un apdrošināšanas noteikumus, kā arī noslēgtā līguma nosacījumus to darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Pasūtītāja darbinieku iespējas saņemt tiem paredzētos Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas pakalpojumus;
- 6.2.6. pēc darbinieka rakstiska līguma iespējami īsā laikā sniegt izsmeļošas atbildes uz dažādiem ar līguma priekšmetu saistītiem jautājumiem, kā arī sniegt ziņas par iztērētajām vai atlikušajām individuālajām apdrošinājuma summām, iesniegto čeku statusu apstrādes procesā, veikto atlīdzību izmaksu datumiem, utml.;
- 6.2.7. pēc Pasūtītāja rakstiska līguma 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa posteņiem (ambulatorā palīdzība, stacionārā palīdzība, utml.).

7. ATLĪDZĪBU IZMAKSA

- 7.1. Pasūtītāja darbinieki programmas ietvaros ir tiesīgi saņemt kartē ietvertos pakalpojumus arī iestādēs, kas nav Apdrošinātāja līgumiestādes.
- 7.2. Lai saņemtu atlīdzību šī līguma punktā 7.1. minētajos gadījumos, darbinieki iesniedz Apdrošinātājam visām polisē, noteikumos un līgumā minētajām prasībām noformētu kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecinošu medicīniska dokumenta oriģinālu vai kopiju, kā arī pilnībā aizpildītu atlīdzības pieteikuma formu;
- 7.3. Līguma punktā 7.2. minētā atlīdzība tiek aprēķināta saskaņā ar polisi un apdrošināšanas noteikumiem un Apdrošinātājs to pārskaita uz atlīdzības pieteikuma formā norādīto darbinieka bankas norēķinu kontu. Atsevišķos gadījumos, ja tas norādīts atlīdzības pieteikuma formā, atlīdzība var tikt saņemta skaidrā naudā Apdrošinātāja centrālajā birojā, darbiniekam uzrādot personu apliecinošu dokumentu.

8. LĪGUMA LAUŠANA

- 8.1. Pasūtītājs var lauzt Līgumu, ja Līguma darbības laikā par Apdrošinātāju ir saņemtas darbinieku sūdzības par Apdrošinātāja sniegto pakalpojumu neatbilstību polisei, noteikumiem vai līgumam, veselības apdrošināšanas tirgū piedāvātie produkti ir mainījušies, noslēgtais Līgums kļuvis saimnieciski neizdevīgs, kā arī citos gadījumos, par to rakstveidā informējot Apdrošinātāju ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.
- 8.2. Katrai Pusei ir tiesības vienpusēji lauzt līgumu, ja otra Puse nepilda savas saistības, rakstiski un motivēti brīdinot par to 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas iepriekš.

8.3. Puses var izbeigt Līgumu jebkurā laikā, par to rakstveidā vienojoties. Gadījumā, ja kāda no Pusēm Līgumu lauž, tad rakstiski jānorāda, kura Puse atbildīga par zaudējumiem, ja kādai no Pusēm tādi radušies Līguma laušanas rezultātā.

8.4. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu un polisi, savu spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo Līgumu izsniegtās kartes.

9. NEPĀRVARAMA VARA

9.1. Ja kādai no Pusēm tās saistību pilnīga vai daļēja izpildīšana ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ, attiecīgo saistību izpildes termiņš tiek apturēts uz laiku, kamēr turpinās šie apstākļi.

9.2. Pusei, kuras saistību izpildi pilnībā vai daļēji ierobežo iestājušies nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties rakstiski jāinformē otra puse par šādu apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos. 9.3. Par zaudējumiem un kavējumiem, kas radušies nepārvaramas varas apstākļu dēļ, neviena no pusēm atbildību nenes.

10. DOMSTARPĪBAS

10.1. Visas domstarpības, kas pusēm radušās šī Līguma ietvaros un izpratnē, tās apņemas risināt sarunu ceļā.

10.2. Ja 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā domstarpības nav iespējams atrisināt sarunu ceļā, tās tiks risinātas saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, iesniedzot prasības pieteikumu tiesā pēc piekritības.

10.3. Visos jautājumos, kas nav atrunāti šajā Līgumā, Puses pamatojas uz spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

11. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

11.1. Ja rodas pretrunas starp polisi, apdrošināšanas noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

11.2. Jebkuri Līguma grozījumi un papildinājumi iegūst spēku tikai tad, ja tie noformēti rakstveidā un tos parakstījušas abas puses.

11.3. LĪGUMS sastādīts latviešu valodā uz ____ (_____) numurētām un cauršūtām lappusēm 2 (divos) eksemplāros, kuriem ir vienāds juridisks spēks un no kuriem viens ir Apdrošinātājam, bet otrs Pasūtītājam.

12. PUŠU REKVIZĪTI UN PARAKSTI

PASŪTĪTĀJS	APDROŠINĀTĀJS
<p>Mālpils novada dome, Reģ.Nr.LV90000048398 Nākotnes iela 1, Mālpilī, Mālpils novadā, LV – 2152. konta Nr. kods Mālpils novada domes izpilddirektors: _____</p>	