

APSTIPRINĀTS
iepirkuma komisijas
2017. gada 17.marta sēdē
protokols Nr. LDC 2017/03-1

Iepirkums Publisko iepirkumu likuma 9. panta kārtībā

“ Darbinieku veselības apdrošināšana”

Identifikācijas Nr. LDC 2017/03

Nolikums

Rīga 2017

I Vispārīgā informācija

1. Pasūtītājs:

Lauksaimniecības datu centrs.

2. Pasūtītāja rekvizīti:

Adrese: Rīga, Republikas laukums 2, LV-1010

Reģ.Nr. 90001840100

Banka: Valsts kase Rīgas norēķinu centrs

Konts: LV88TREL2160380004000

Tālr.: 67027240, 67027241

Fakss: 67027006

E-pasts: ldc@ldc.gov.lv

3. Iepirkuma priekšmets un apjoms:

- 3.1. Lauksaimniecības datu centra (turpmāk – Pasūtītājs) darbinieku veselības apdrošināšana uz 1 (vienu) gadu, saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (1.pielikums);
- 3.2. Pamatprogrammas iegāde (Tehniskās specifikācijas minimālās prasības) tiks finansēta no Pasūtītāja budžeta līdzekļiem, apdrošinot visus darbiniekus. Par papildprogrammu iegādi un tuvinieku apdrošināšanu darbinieki lems individuāli un finansēs no personīgajiem līdzekļiem;
- 3.3. Pasūtītāja kopējais darbinieku skaits iepirkuma izsludināšanas brīdī ir 70 (septiņdesmit) cilvēki. Apdrošināamo darbinieku skaits ir 70 (septiņdesmit) cilvēki, no tiem 18 (astoņpadsmit) strādā Latvijas reģionos;
- 3.4. vienas polises prēmija nepārsniedz 213,43 EUR (divi simti trīspadsmit eiro un 43 centi) gadā vienai personai, izsniedzot individuālās apdrošināšanas kartes, kas ļauj pilnvērtīgi norēķināties tiešsaistē par saņemtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem.

4. **Kontaktpersona**, kura ir tiesīga sniegt organizatoriska rakstura informāciju par iepirkuma procedūru – Administratīvās nodaļas vadītāja Solvita Sondore-Rožeka, tālrunis: 67095061, fakss: 67027006, e-pasts: solvita.sondore-rozeka@ldc.gov.lv

5. Piedāvājuma iesniegšana:

Piedāvājumu var iesniegt līdz **2017.gada 28. martam plkst. 11.00** Rīgā, Republikas laukumā 2, 3.stāvā, 330. kabinetā, iesniedzot personīgi vai atsūtot pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šajā punktā norādītajā adresē līdz augstākminētajam termiņam. Pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām Pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt vai atsaukt.

6. **Iepirkumā piesaistīts:** SIA “KOREN” apdrošināšanas brokeris Toms Treiers. Apdrošināšanas brokera atlīdzība tiek ietverta apdrošināšanas pakalpojuma prēmijā un tā ir noteikta 9% apmērā. Pretendents ar kuru tiks noslēgts iepirkuma līgums, norēķinās ar brokeri noteiktās atlīdzības apmērā.

7. Prasības pretendentiem:

- 7.1. pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
- 7.2. Pretendents ir apdrošināšanas akciju sabiedrība un tas ir saņēmis Finanšu un kapitāla tirgus komisijas atļauju sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā (Pretendentam izsniegta atbilstoša licence);
- 7.3. Pretendentam Rīgā, Rēzeknē, Daugavpilī, Jēkabpilī, Gulbenē, Valmierā, Talsos, Saldū, Jelgavā un Aizkrauklē, kopā ņemot, ir vismaz 80 (astoņdesmit) plaša profila* ambulatorās

un stacionārās līgumiestādes, turklāt līgumiestāžu sarakstā atbilstoši šajā punktā minētajam jābūt pārstāvētām visām iepriekš uzskaitītajām pilsētām.

* - iepirkuma ietvaros par tādām netiek uzskatītas individuālās ģimenes ārstu un ārstu-speciālistu privātprakses.

8. Pretendentam jāiesniedz šādi dokumenti:

- 8.1. pilnvara, ja piedāvājumu paraksta Pretendenta pilnvarotā persona. Iesniedzot pilnvaru, piedāvājumā iekļaujami arī dokumenti, kas apliecina pilnvaras izdevēja tiesības to izsniegt;
- 8.2. saraksts, kurā iekļautas tikai un vienīgi Pretendenta Rīgā, Rēzeknē, Daugavpilī, Jēkabpilī, Gulbenē, Valmierā, Talsos, Saldū, Jelgavā un Aizkrauklē lokalizētās plaša profila (par tādām netiek uzskatītas individuālās ārstu speciālistu un ģimenes ārstu prakses) ambulatorās un stacionārās līgumiestādes;
- 8.3. veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām papildprogrammām un skaidri atšifrētiem limitu, apakšlimitu, ierobežojumu un atlaižu lielumu attiecīgajiem pakalpojumiem;
- 8.4. medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība, norādot prasības iesniedzamo dokumentu noformējumam, atlīdzības saņemšanas kārtība un termiņi (var atsevišķi neiesniegt, ja ietverti noteikumos);
- 8.5. kārtība izmaiņu veikšanai polisē, t.sk. neizmantotās un papildu maksājamās prēmijas aprēķina algoritmi (var atsevišķi neiesniegt, ja ietverti noteikumos);
- 8.6. piedāvātajai programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi.
- 8.7. Tehniskais piedāvājums atbilstoši tehniskajai specifikācijai (pielikums Nr.1);
- 8.8. Finanšu piedāvājums atbilstoši pielikumā Nr.2 noteiktajai formai.

9. Iesniedzamo dokumentu noformējums:

- 9.1. piedāvājuma tekstam jābūt latviešu valodā, vienā oriģinālā eksemplārā, lapām jābūt numurētām, slēgtā aploksnē. Uz aplokšnes jānorāda arī Pretendenta nosaukums, juridiskā adrese, tālrunis un faksa numurs;
- 9.2. visiem piedāvājuma dokumentiem jābūt caursūtiem ar izturīgu diegu vai auklu. Diegiem jābūt stingri nostiprinātiem ar uzlīmi. Šuvuma vietai jābūt apliecinātai ar pretendenta pārstāvja ar paraksta tiesībām parakstu, jānorāda atšifrēts lappušu skaits. Piedāvājumam ir jābūt noformētam tā, lai novērstu iespēju nomainīt lapas, nesabojājot nostiprinājumu;
- 9.3. piedāvājuma dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, bez labojumiem un dzēsumiem;
- 9.4. piedāvājumu jāiesniedz par visu iepirkuma priekšmeta apjomu;
- 9.5. piedāvājums ir jāparaksta personai ar Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā/Komercreģistrā nostiprinātām paraksta tiesībām vai citai personai, kuras paraksta tiesības pierādāmas, iesniedzot tās apliecināšu dokumentu.

10. Pretendentu izslēgšanas nosacījumi:

- 10.1. iepirkuma komisijai ir tiesības publiski pieejamās datu bāzēs pārbaudīt pretendenta piedāvājumā norādīto informāciju. Gadījumos, kad komisija ir ieguvusi informāciju publiski pieejamās datu bāzēs un pretendents uzskata, ka tā nav patiesa, attiecīgais pretendents ir tiesīgs iesniegt izziņu vai citu dokumentu par attiecīgo faktu. Ja pretendents piedāvājumā ir sniedzis nepatiesu informāciju, komisija izslēdz pretendentu no dalības iepirkumā;
- 10.2. ja pretendents savas kvalifikācijas novērtēšanai nav iesniedzis visus prasītos dokumentus vai vispār nav iesniedzis pieprasīto informāciju, kā arī, ja tie neatbilst iepirkuma

prasībām, tad pretendents no tālākas dalības iepirkumā tiek izslēgts un pretendenta piedāvājums netiek izskatīts;

- 10.3. komisijai ir tiesības jebkurā laikā pieprasīt no pretendenta, kas izturējis kvalifikācijas pārbaudi, apliecinājumu, ka viņa kvalifikācija joprojām atbilst iepirkumā noteiktajām prasībām. Ja komisijai rodas šaubas par iesniegtās dokumenta kopijas autentiskumu, tas pieprasa, lai pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu;
- 10.4. gadījumā, ja pretendents nepilda komisijas prasības atbilstoši nolikuma pretendentiem vai atklājas, ka viņš sniedzis nepatiesas ziņas, iepirkuma komisija noraida viņa piedāvājumu;
- 10.5. pretendents, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, tiks izslēgts no dalības iepirkumā šādos gadījumos:
 - 10.5.1. pasludināts pretendenta maksātspējas process (izņemot gadījumu, kad maksātspējas procesā tiek piemērots uz parādnieka maksātspējas atjaunošanu vērsts pasākumu kopums), apturēta tā saimnieciskā darbība vai pretendents tiek likvidēts;
 - 10.5.2. ir konstatēts, ka piedāvājuma iesniegšanas termiņa pēdējā dienā vai dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu pretendenta Latvijā vai valstī, kur tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tai skaitā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 euro. Attiecībā uz Latvijā reģistrētiem un pastāvīgi dzīvojošiem pretendentiem tiks ņemta vērā informācija, kas ievietota Ministru kabineta noteiktajā informācijas sistēmā Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes un Nekustamā īpašuma nodokļa administrēšanas sistēmas pēdējās datu aktualizācijas datumā;
 - 10.5.3. iepirkuma dokumentācijas sagatavotājs (pasūtītāja amatpersona vai darbinieks), iepirkuma komisijas loceklis vai eksperts ir saistīts ar pretendentu Publisko iepirkumu likuma 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;
 - 10.5.4. uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst prasībām, kas noteiktas paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma nolikumā, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendenti ir personālsabiedrība ir attiecināmi PIL 9.panta 8.daļas 1.,2., un 3. punkta nosacījumi.

11. Piedāvājumu izvēles kritērijs:

11.1.piedāvājumu izvēles kritērijs ir saimnieciski izdevīgākais piedāvājums;

11.2.vērtēšanā tiks izmantoti sekojoši vērtēšanas kritēriji un to skaitliskās vērtības:

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)
1.	Pamata programmas saturs un kvalitāte	55
2.	Zobārstniecība	10
3.	Izņēmumu saraksts	10
4.	Nelīgumiestāžu cenrādis	10
5.	Pamata programmas limita paaugstinājums	5
6.	Papildprogrammas cena	10
KOPĀ:		100

Punkti tiek aprēķināti atbilstoši šādam aprakstam un formulām:

1. Pamata programmas saturs – komplektācija ar papildu pakalpojumiem 213,43 EUR (divi simti trīspadsmit eiro 43 centi) prēmijas ietvaros EUR prēmijas ietvaros – vērtē maksimums ar **55 punktiem**, no kuriem:

- a) **4 punkti** – tiek piešķirti, ja Pacienta iemaksas pakalpojumi ir 100% apmērā un ar lielāko limitu;
- b) **6 punkti** – tiek piešķirti, ja maksas ambulatorie pakalpojumi ir 100 % apmērā līgumiestādēs, neparedzot limitu par saslimšanas gadījumu un apakšlimitu un/vai reīžu skaita ierobežojumu pakalpojuma saņemšanai;
- c) **6 punkti** - tiek piešķirti par ārstu – speciālistu konsultācijām ar visplašāko speciālistu skaitu;
- d) **6 punkti** - tiek piešķirti par plaša spektra laboratoriskajiem izmeklējumiem;
- e) **10 punkti** - tiek piešķirti par plaša spektra diagnostiskajiem izmeklējumiem, t. sk. dārgo diagnostiku ar vislielāko apakšlimitu;
- f) **5 punkti** - tiek piešķirti par vakcināciju ar visplašāko veidu vakcīnām un lielāko limitu;
- g) **5 punkti** – tiek piešķirti par plašāko ambulatoro rehabilitācijai ar lielāko limitu;
- h) **10 punkti** – tiek piešķirti par vislielāko vienas saslimšanas reizes limitu maksas stacionārajai aprūpei;
- i) **3 punkti** – tiek piešķirti ja Pretendents nodrošina iespēju elektroniski iesniegt atlīdzības saņemšanai apmaksātos rēķinus un čekus izmantojot internetu, faksu, e-pastu u.tml.;

2. 10 (desmit) punkti tiek piešķirti piedāvājumam(-iem), kurā(-os) bez papildu piemaksas pamata programmā iekļauta zobārstniecības un zobu higiēnas programmai ar 50% (piecdesmit procentu) atlaidi un lielāko atlīdzību limitu. Pārējo Pretendentu piedāvājumiem, kuriem pamata programmā bez papildu piemaksas iekļauta zobārstniecības programma, piešķiramo punktu skaitu aprēķina, izmantojot proporcijas principu atbilstoši limita attiecībai pret labāko piedāvājumu(-iem). Piedāvājumiem, kuros zobārstniecība nav iekļauta pamata programmā, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 (nulle) punkti.

3. Izņēmumu saraksts – tiek vērtēts Pretendenta neapmaksājamo pakalpojumu saraksts un citi ierobežojumi attiecībā uz apdrošināšanas seguma kvalitāti. Lielākais punktu skaits tiek piešķirts Pretendentam ar vismazāko (ņemot vērā Pasūtītāja vispārējās prasības attiecībā uz veselības apdrošināšanas segumu) izņēmumu sarakstu un citiem ierobežojumiem. Pārējiem pretendentiem – salīdzinoši un proporcionāli mazāk punktu.

Maksimālais punktu skaits par šo kritēriju – **10 punkti**.

4. Nelīgumiestāžu cenrādis – tiek vērtēts Pretendenta apmaksājamās summas apmērs pakalpojumiem, kas saņemti ārpus līgumiestādēm vai nav iekļauti līgumiestādes apmaksājamo pakalpojumu sarakstā. Lielākais punktu skaits tiek piešķirts Pretendentam ar vislielāko cenrādi sasummējot, vismaz 5 (piecus), pēc nejaušības izvēlētus pakalpojumus, kurus norādījuši visi Pretendenti, nelīgumiestāžu cenrādī. Pārējiem pretendentiem – salīdzinoši un proporcionāli mazāk punktu.

Maksimālais punktu skaits par šo kritēriju – **10 punkti**.

5. Pamata programmas limita paaugstinājums. 5 (pieci) punkti tiek piešķirti piedāvājumam(-iem) ar lielāko kopējā limita palielinājumu* programmā iekļautai ambulatorās rehabilitācijas, t.sk. ārstnieciskās masāžas sadaļai. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts limits ambulatorajai rehabilitācijai, t.sk. ārstnieciskajai masāžai, tad pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek

aprēķināti, izmantojot proporcijas principu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra pret piedāvājumu ar lielāko limita palielinājumu. Piedāvājumi, kuros nav iekļauts paaugstināts limits ambulatorajai rehabilitācijai, t.sk. ārstnieciskajai masāžai, šī kritērija ietvaros saņem 0 (nulle) punktus.

* - par limitu šī iepirkuma ietvaros tiek uzskatīta mazākā no šīm vērtībām:

- a) kopējais limits masāžas pakalpojumiem, EUR;
- b) vienas reizes limits masāžai, EUR reizināts ar 10 (desmit).

6. Papildprogrammas cena. 10 (desmit) punkti tiek piešķirti piedāvājumam(-iem) ar zemāko piemaksu par augstāka līmeņa pamata programmas iegādi par darbinieku personīgajiem līdzekļiem (Finanšu piedāvājuma 2.rindas aiļu summa). Pārējiem piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar zemāko piemaksu.

Vērtēšanas kritērijos, kuros punktus piešķir, izmantojot proporcijas principu, tiks pielietota šāda formula:

$Max * (x / y) = z$, kur

Max – maksimāli iespējamais punktu skaits;

x – matemātiski mazākā skaitliskā vērtība starp visiem piedāvājumiem, ja konkrētajā kritērijā mazāks nozīmē labāk, vai arī vērtība piedāvājumam, kuram aprēķina punktus;

y – matemātiski lielākā skaitliskā vērtība starp visiem piedāvājumiem, ja konkrētajā kritērijā lielāks nozīmē labāk, vai arī vērtība piedāvājumam, kuram aprēķina punktus;

z – attiecīgā piedāvājuma iegūtie punkti.

Par saimnieciski izdevīgāko tiks atzīts piedāvājums, kurš iegūvis visaugstāko vērtējumu saskaņā ar noteiktajiem piedāvājumu vērtēšanas un izvēles kritērijiem.

12. Lēmuma pieņemšana:

12.1. piedāvājumi, kas iesniegti pēc norādītā termiņa, netiks vērtēti;

12.2. piedāvājumi, kam nav pievienots kāds no nolikumā minētajiem dokumentiem, netiks vērtēti;

12.3. piedāvājumi, kas neatbilst tehniskai specifikācijai, tālāk netiek vērtēti;

12.4. iepirkumu komisija izvērtē saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, ņemot vērā vērtēšanas kritērijus un to skaitliskās vērtības;

12.5. iepirkumu komisija pārbauda vai pretendents kuram piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, nav izslēdzams no dalības iepirkumā Publisko iepirkumu likuma 9. panta astotās daļas gadījumos;

12.6. pasūtītājs informē pretendentu, par to, ka saskaņā ar Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes vai Nekustamā īpašuma nodokļa administrēšanas sistēmas pēdējās datu aktualizācijas datumā Ministru kabineta noteiktajās informācijas sistēmā ievietoto informāciju pretendentam vai PIL 9.panta astotās daļas 4.punktā minētajai personai piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā dienā vai arī dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, ir nodokļu parādi tai skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā pārsniedz 150,00 EUR (viens simts piecdesmit eiro), un nosaka termiņu — 10

(desmit) dienas pēc informācijas izsniegšanas vai nosūtīšanas dienas, līdz kuram iesniedzams apliecinājums, ka pretendents piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā dienā vai arī dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, nebija nodokļu parādu, tai skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto sociālo iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz 150 euro. Ja noteiktajā termiņā apliecinājums nav iesniegts, iepirkumu komisija pretendentu izslēdz no dalības iepirkumā.

- 12.7. par iepirkuma uzvarētāju tiek atzīts tas pretendents, kura piedāvājums ir saņēmis vislielāko punktu skaitu un uz to neattiecas izslēgšanas noteikumi;
- 12.8. 3 (trīs) darba dienu laikā pēc iepirkuma komisijas lēmuma pieņemšanas visi pretendenti tiks informēti par komisijas pieņemto lēmumu.
- 12.9. iepirkuma komisija var pieņemt lēmumu par iepirkuma pārtraukšanu, ja ir objektīvs pamatojums.

13. Līguma slēgšana:

- 13.1. līguma paredzamais spēkā stāšanās laiks 2017.gada 01.maijs;
- 13.2. līgums tiks slēgts uz 12 mēnešiem;
- 13.3. līguma summa EUR 14940.10
- 13.4. ja iepirkuma uzvarētājs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Pasūtītāja uzaicinājuma nenoslēdz līgumu, iepirkuma izpildes tiesības pāriet pie Pretendenta, kura iesniegtais piedāvājums atbilst visām iepirkuma prasībām un ir ieguvis nākamo lielāko punktu skaitu.

Tehniskā specifikācija Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanai

1. Minimālās prasības

- 1.1. Pamata programma. Pretendents iesniedz piedāvājumu polisei, kuras prēmija nepārsniedz 213,43 EUR (divi simti trīspadsmit eiro 43 centi) gadā vienai personai, izsniedzot individuālās apdrošināšanas kartes, kas darbojas kā pilnvērtīgs norēķinu līdzeklis, saņemot programmā iekļautos pakalpojumus līgumiestādēs kā par pacienta iemaksu, tā arī par pilnu maksu saskaņā ar attiecīgās iestādes cenrādi. Pretendents nav tiesīgs noteikt ierobežojumus atsevišķu ārstniecības iestāžu apmeklējumam, kā arī ierobežot pakalpojumu saņemšanu tikai ar savu līgumiestāžu loku.
 - 1.1.1. Pacienta iemaksas 100% (viens simts procentu) par visa veida medicīniskajiem pakalpojumiem. Minimālais atlīdzību limits ir 500,00 EUR (pieci simti eiro) gadā, un tas var tikt iekļauts ambulatorās aprūpes vai stacionārās aprūpes atlīdzību limita summās, neizdalot to atsevišķi.
 - 1.1.2. Ambulatorie maksas pakalpojumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma 100% (viens simts procentu) apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits ambulatorai aprūpei 500,00 EUR (pieci simti eiro) gadā, nenosakot apakšlimitus atsevišķiem pakalpojumiem vai pakalpojumu grupām, izņemot pakalpojumus, kas var tikt limitēti saskaņā ar tehniskajā specifikācijā noteikto. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
 - 1.1.2.1. ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;
 - 1.1.2.2. ārsta mājas vizītes;
 - 1.1.2.3. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi;
 - 1.1.2.4. plaša spektra diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi, t.sk. dārgā diagnostika ar apakšlimitu vai reīžu ierobežojumu;
 - 1.1.2.5. vakcinācija;
 - 1.1.3. maksas ambulatorā rehabilitācija, t.sk. ārstnieciskā masāža – neparedzot ierobežojumus vienas reizes apmeklējumam, ar minimālo atlīdzību limitu 60,00 EUR (sešdesmit eiro).
 - 1.1.4. Valsts neatliekamā palīdzība 100% (viens simts procentu) apmērā.
 - 1.1.5. Stacionāra maksas pakalpojumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma 100% (viens simts procentu) apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits stacionārai aprūpei un vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījumam ir 600,00 EUR (seši simti eiro) gadā. Atlīdzību limits var tikt izdalīts atsevišķi. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
 - 1.1.5.1. uzturēšanās maksa, t.sk. paaugstināta servisa palāta;
 - 1.1.5.2. ārstnieciskās manipulācijas, diagnostika, procedūras un operācijas.
 - 1.1.6. Kopējais minimālais gada atlīdzību limits pamata programmai katram darbiniekam ir 1660,00 EUR (viens tūkstotis seši simti sešdesmit eiro). Atlīdzību limiti pamata programmas pakalpojumu grupām var tikt arī apvienoti, neizdalot tos atsevišķi vai arī saglabājot tikai dažus no tiem.
- 1.2. **Papildprogramma 1** – augstāka līmeņa pamata programma.
 - 1.2.1. Pamata programma ar minimālo kopējo gada atlīdzību limitu 2000,00 EUR (divi tūkstoši eiro), kuras segumā salīdzinot ar Pasūtītāja finansēto pamata programmu ietverts vismaz sekojošais:
 - 1.2.2.1. paaugstināts minimālais limits maksas ambulatorajai palīdzībai līdz 700,00 EUR (septiņi simti eiro) gadā;

1.2.2.2. ambulatorā rehabilitācija, t.sk. ārstnieciskā masāža 1 (viens) kurss 10 (desmit) reizēm ar minimālo atlīdzību limitu 100,00 (viens simts eiro);

1.2.2.3. paaugstināts minimālais limits vienam gadījumam stacionārā līdz 700,00 EUR (septiņi simti eiro).

1.2.2.4. Maksas stacionārā rehabilitācija tādā apmērā un ar identiskiem izmantošanas nosacījumiem, kā Pretendents to iekļauj pamata programmā. Ja Pretendents šo pakalpojumu neiekļauj pamata programmā, tad tā nav obligāta arī augstāka līmeņa programmā.

1.3. **Papildprogramma 2 – Zobārstniecība.**

1.3.1. Zobārstniecība ar 50% (piecdesmit procentu) atlaidi. Minimālais atlīdzību limits zobārstniecības pakalpojumu klāstam ir 150,00 EUR (viens simts piecdesmit eiro). Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

1.3.1.1. ārsta – speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana;

1.3.1.2. zobu higiēna;

1.3.1.3. rentģeni;

1.3.1.4. anestēzija;

1.3.1.5. ķirurģiskā ārstēšana;

1.3.1.6. terapeitiskā ārstēšana, t.sk. zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem.

1.4. Pakalpojumu apmaksas nosacījumi

1.4.1. Visiem Tehniskajā specifikācijā ietvertajiem pakalpojumiem, kuri iekļauti Pasūtītāja vai darbinieku iegādātajās polisēs, jābūt pieejamiem pilnā apmērā sākot ar pirmo veselības apdrošināšanas polises darbības dienu un visā tās darbības laikā.

1.4.2. Pretendentam jānodrošina čeku apmaksa ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību ar pārskaitījumu uz atlīdzības pieteikumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu vai arī skaidrā naudā, ja to paredz Pretendenta piedāvājums. Pretendentam jānodrošina iespēja iesniegt atlīdzību pieteikumus un tiem klāt pievienotos dokumentus elektroniski, augšupielādējot tos īpaši tam paredzētā atlīdzību vietnē Pretendenta mājas lapā vai arī nosūtot uz šim mērķim izveidotu e-pastu.

1.5. Izmaiņu veikšana polisē

1.5.1. Pretendentam jānodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstos ne retāk kā reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā darbiniekus, kas pārtraukuši darba attiecības un pievienojot jaunus darbiniekus, kuri stājušies darba attiecībās ar Pasūtītāju.

1.5.2. Darbiniekiem ir tiesības pieteikties polišu uzlabošanai, izvēloties pāreju uz augstāka līmeņa polisi vai iekļaujot segumā kādu no papildu pakalpojumiem. Tam darbinieki pieteiksies 15 (piecpadsmit) kalendāra dienu laikā no Pasūtītāju individuālo veselības apdrošināšanas polišu noslēgšanas brīža. Par individuāli izvēlētajiem pakalpojumiem maksājamā prēmija tiek aprēķināta saskaņā ar Finanšu piedāvājuma 2.tabulas nosacījumiem. Samaksu par šiem pakalpojumiem darbinieki veic no personīgiem līdzekļiem, pārskaitot naudu pa tiešo iepirkumā uzvarējušajam Pretendentam.

1.5.3. Pretendentam jāparedz iespēja iegādāties piedāvājumā minētos apdrošināšanas pakalpojumus arī darbinieku tuviniekiem, kas tam pieteiksies 15 (piecpadsmit) kalendāra dienu laikā no Pasūtītāju individuālo veselības apdrošināšanas polišu noslēgšanas brīža. Samaksu par apdrošināšanu tuvinieki veic no personīgiem līdzekļiem, pārskaitot naudu iepirkumā uzvarējušajam Pretendentam. Sadārdzinājuma koeficients tuvinieku (laulātais, bērni, vecāki) apdrošināšanai, ja tāds tiek piemērots, nevar būt lielāks kā 1,4.

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

1.tabula - Pasūtītājam piedāvātās apdrošināšanas prēmijas, kurās iekļauti visi nodokļi, nodevas, kā arī ar polišu apkalpošanu un administrēšanu saistītie izdevumi:

Nosaukums	Gada atlīdzību limits vienam darbiniekam, EUR	Gada prēmija vienam darbiniekam, EUR
Pamata programma		
KOPEJĀS PRĒMIJAS		
Prēmija par pamata programmu vienam gadam, EUR	Pamata programmas cena 1 darbiniekam x 70	

2.tabula - papildprogrammu iegāde par darbinieku privātajiem līdzekļiem:

Papildprogrammas nosaukums	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 1–5 (viens līdz pieci) darbinieki, EUR	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 6–10 (seši līdz desmit) darbinieki, EUR	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 11 (vienpadsmit) un vairāk darbinieki, EUR
Augstāka līmeņa pamata programma	norādīt piemaksu, darbiniekam pārejot no darba devēja apmaksātas pamata programmas	norādīt piemaksu, darbiniekam pārejot no darba devēja apmaksātas pamata programmas	norādīt piemaksu, darbiniekam pārejot no darba devēja apmaksātas pamata programmas
Zobārstniecība	ja iekļauta pamata programmā, norāda piemaksu līdz tehniskās specifikācijas 1.3.punktā minētajam prasību līmenim	ja iekļauta pamata programmā, norāda piemaksu līdz tehniskās specifikācijas 1.3.punktā minētajam prasību līmenim	ja iekļauta pamata programmā, norāda piemaksu līdz tehniskās specifikācijas 1.3.punktā minētajam prasību līmenim