

Iepirkums Publisko iepirkumu likuma 8². panta kārtībā

Būvdarbi
Piegāde
Pakalpojumi

1. Pasūtītājs

Lauksaimniecības datu centrs

Republikas laukums 2, Rīga, LV-1010

Tālrunis 67027240, fakss 67027006

E-pasts ldc@ldc.gov.lv

Reģistrācijas nr. 90001840100

2. Paredzamā iepirkuma priekšmets

Lauksaimniecības datu centra darbinieku veselības
apdrošināšana

3. Identifikācijas numurs

LDC 2014/3

4. Paredzamā līgumcena (EUR)

līdz 15500,00 (piecpadsmit tūkstoši pieci simti
euro)

5. Kontaktpersona informācijas saņemšanai par iepirkumu

Solvita Sondore-Rožeka, tel.nr. 67095061, e-pasts
solvita.sondore-rozeka@ldc.gov.lv

6. Piedāvājumu iesniegšana

Līdz 15.04.2014. plkst. 13.00 Lauksaimniecības
datu centrā, Rīgā, Republikas laukumā 2, 3. stāvā,
330. kabinetā

7. Publicēšanas datums

04.04.2014.

(diena/mēnesis/gads)

Pielikumā:

- 1) Instrukcija Pretendentiem uz 3.lpp.;
- 2) Tehniskā specifikācija uz 3.lpp.;
- 3) Ieteicamā piedāvājuma forma uz 2.lpp.

INSTRUKCIJA PRETENDENTIEM

1. Iepirkuma priekšmets un apjoms

Lauksaimniecības datu centra (turpmāk – Pasūtītājs) darbinieku veselības apdrošināšana uz 1 (vienu) gadu, saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (2.pielikums). 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. Pasūtītāja kopējais darbinieku skaits iepirkuma izsludināšanas brīdī ir 71 (septiņdesmit viens) cilvēks. Apdrošināmo darbinieku skaits ir 71 (septiņdesmit viens) cilvēks, no tiem 18 (astoņpadsmit) strādā reģionos.

Paredzamais līguma darbības laiks 1 (viens) gads. Polises segums – visa Latvija, 24h/diennaktī. Polises darbības laiks 1 (viens) kalendārais gads no noslēgšanas brīža. Prēmijas samaksa tiks veikta 1 (vienā) maksājumā.

2. Piedāvājumu noformēšana

Piedāvājums jāiesniedz par visu iepirkuma priekšmeta apjomu vienā variantā.

Piedāvātājiem pakalpojumiem pilnībā jāatbilst tehniskajai specifikācijai (2.pielikums).

Piedāvājums jā sagatavo saskaņā ar pievienoto piedāvājuma formu (3.pielikums).

Piedāvājumam jābūt spēkā vismaz 30 (trīsdesmit) dienas no piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.

Pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām Pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt vai atsaukt.

3. Atlases prasības Pretendentiem

Pretendents ir apdrošināšanas akciju sabiedrība un tas ir saņēmis Finanšu un kapitāla tirgus komisijas atļauju sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā (izsniegta atbilstoša licence).

Piedāvātās pamatprogrammas prēmija 1 (vienai) personai nevar pārsniegt 213,43 EUR (divi simti trīspadsmit euro 43 centi).

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.

4. Piedāvājumu vērtēšana un lēmuma pieņemšana

Iepirkuma komisija:

- pārbaudīs piedāvājumu noformējuma atbilstību saskaņā ar Instrukciju Pretendentiem. Par atbilstošiem tiks uzskatīti tikai tie piedāvājumi, kuri saturēs visu prasīto informāciju. Neatbilstošie piedāvājumi tālāk netiks vērtēti;

• pārbaudīs piedāvājumu atbilstību tehniskai specifikācijai. Neatbilstošie piedāvājumi tālāk netiks vērtēti;

• no prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem izvēlēsies saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu. Vērtēšanā tiks izmantoti šādi vērtēšanas kritēriji un to skaitliskās vērtības:

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)
1.	Pamata programmas saturs	45
2.	Pamata programmas limitu paaugstinājums	55
KOPĀ:		100

Punkti tiek aprēķināti atbilstoši šādam aprakstam un formulām:

Pamata programmas saturs – komplektācija ar papildu pakalpojumiem 213,43 EUR (divi simti trīspadsmit euro 43 centi) prēmijas ietvaros maksimums **45 (četrdesmit pieci) punkti**, no kuriem:

- a) **35 (trīsdesmit pieci) 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, kuros 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;
- b) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti piedāvājumiem, kuros pamata programmā iekļauta iespēja veikt magnētisko rezonansi un kompjūtertomoģrafiju maksas pakalpojuma apmērā ar 100% (viens simts) procentu atlaidi un limitu, ja tāds noteikts, vismaz 150 EUR (viens simts piecdesmit euro).

Pamata programmas limitu paaugstinājums 55 (piecdesmit pieci) punkti, no kuriem:

- a) **25 (divdesmit pieci) punkti** tiek piešķirti piedāvājumam(-iem) ar lielāko 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 piešķiramie 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;
- b) **15 (desmit) punkti** tiek piešķirti piedāvājumam(-iem) ar lielāko limita paaugstinājumu vienam gadījumam maksas stacionārā, salīdzinot ar Tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās noteikto. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā, tad pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķiramie 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 vienam gadījumam maksas stacionārā, šī kritērija ietvaros saņem 0 (nulle) punktus;

- c) **15 (piecpadsmit) punkti** tiek piešķirti piedāvājumam(-iem) ar lielāko limita paaugstinājumu maksas ambulatorajai palīdzībai, salīdzinot ar Tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās noteikto. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts limits maksas ambulatorajai palīdzībai, 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. Gadījumos, kad piedāvājumā nav noteikts atsevišķs limits maksas ambulatoro pakalpojumu saņemšanai, vērtēšanā izmanto kopējā piedāvātā limita (apdrošinājuma summas) un minimālajās prasībās noteiktā ambulatorās sadaļas limita starpību. Piedāvājumi, kuros nav iekļauts paaugstināts limits maksas ambulatorajai palīdzībai, šī kritērija ietvaros saņem 0 (nulle) punktus.

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 ieguvis visaugstāko vidējo vērtējumu saskaņā ar noteiktajiem piedāvājumu vērtēšanas un izvēles kritērijiem.

5. Piedāvājumu vērtēšana un lēmuma pieņemšana

Iepirkumu komisija Pretendentam, kuram piešķiramas līguma slēgšanas tiesības:

- pārbauda tā atbilstību Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektajai daļai, pieprasot e-izziņu portālā eis.gov.lv;

- Pasūtītājs informē pretendentu, ja tam konstatēti nodokļu parādi (tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi), kas kopsummā pārsniedz 150,00 EUR (viens simts piecdesmit euro), un nosaka termiņu — 10 (desmit) darba dienas pēc informācijas izsniegšanas vai nosūtīšanas dienas — konstatēto parādu nomaksai un apliecinājuma par parādu nomaksu iesniegšanai. Pretendents, lai apliecinātu, ka tam nav Valsts ieņēmumu dienesta administrēto nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz 150,00 EUR (viens simts piecdesmit euro), iesniedz apliecinātu izdruku no Valsts ieņēmumu dienesta elektroniskās deklarēšanas sistēmas vai pašvaldības izziņu par to, ka tam laikā pēc pasūtītāja nosūtītās informācijas saņemšanas dienas nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz 150,00 EUR (viens simts piecdesmit euro). Ja noteiktajā termiņā minētais apliecinājums nav iesniegts, Pasūtītājs Pretendentu izslēdz no turpmākās dalības iepirkumā;

- 3 (trīs) darba dienu laikā pēc iepirkuma komisijas lēmuma pieņemšanas visi pretendenti tiks informēti par komisijas pieņemto lēmumu.

- Iepirkuma komisija var pieņemt lēmumu par iepirkuma pārtraukšanu, ja ir objektīvs pamatojums.

- Ja iepirkuma uzvarētājs 5 (piecu) darba dienu laikā 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 euro 43 centi) gadā vienai personai, izsniedzot individuālās apdrošināšanas kartes un nenosakot ierobežojumus atsevišķu ārstniecības iestāžu apmeklējumam.
 - 1.1.1. Pacienta iemaksas 100% (viens simts procentu) par visa veida medicīniskajiem pakalpojumiem. Minimālais atlīdzību limits ir 500,00 EUR (pieci simti euro) 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 400,00 EUR (četri simti euro) gadā, nenosakot apakšlimitus atsevišķiem pakalpojumiem vai pakalpojumu grupām. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
 - 1.1.2.1. ārstu - speciālistu 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;
 - 1.1.2.5. maksas ambulatorā rehabilitācija, t.sk. ārstnieciskā masāža 1 (viens) kurss 10 (desmit) reizēm ar minimālo atlīdzību limitu 50,00 EUR (piecdesmit euro).
 - 1.1.3. Valsts neatliekamā palīdzība 100% (viens simts procentu) apmērā.
 - 1.1.4. 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 400,00 EUR (četri simti euro) gadā. Atlīdzību limits var tikt izdalīts atsevišķi. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
 - 1.1.4.1. uzturēšanās maksa;
 - 1.1.4.2. ārstnieciskās manipulācijas, diagnostika, procedūras un operācijas.
 - 1.1.5. Kopējais minimālais gada atlīdzību limits pamata programmai katram darbiniekam ir 1300,00 EUR (viens tūkstošis trīs simti euro). 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 euro), 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 euro) 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 euro);

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

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 euro). Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

1.3.2.1. ārsta – speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana;

1.3.2.2. zobu higiēna;

1.3.2.3. rentgeni;

1.3.2.4. anestēzija;

1.3.2.5. ķirurģiskā ārstēšana;

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

1.4. **Papildprogramma 3 – Medikamenti.**

1.4.1. Medikamentu iegāde ar 50% (piecdesmit procentu) atlaidi. Minimālais atlīdzību limits 100,00 EUR (viens simts euro) gadā. Programmai jāatbilst šādiem parametriem:

1.4.2.1. tiek apmaksāti jebkuri ambulatorās aprūpes ārstu izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā;

1.4.2.2. nav noteikti ierobežojumi iegādājamo medikamentu skaitam;

1.4.2.3. nav noteikti limiti viena oriģināla cenai.

1.5. **Papildprogramma 4 – Sports.**

1.5.1. Veselības veicināšanas (sporta) pasākumi 4 (četras) reizes mēnesī ar 4,00 EUR (četri euro) minimālo limitu vienai apmeklējuma reizei un kopējo minimālo gada atlīdzību limitu 192,00 EUR (viens simts deviņdesmit divi euro). Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

1.5.2.1. baseins, aerobika, trenāžieru zāle;

1.5.2.2. mēneša abonementu apmaksa ne mazāk kā noteiktā reižu skaita un piedāvātā vienas apmeklējuma reizes limita reizinājuma apmērā.

1.6. Pakalpojumu apmaksas nosacījumi

1.6.1. 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.

1.6.2. 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.

- 1.7. Izmaiņu veikšana polisē
- 1.7.1. 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.
- 1.7.2. 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.
- 1.7.3. 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.
- 1.7.4. Pasūtītājs ir tiesīgs izveidot vismaz 4 (četrus) dažādas programmu variācijas.

IETEICAMĀ PIEDĀVĀJUMA FORMA

1. IESNIEDZA

Pretendenta nosaukums	Rekvizīti

2. KONTAKTPERSONA

Vārds, uzvārds	
Adrese	
Tālr. / Fax	
e-pasta adrese	

3. PIEDĀVĀJUMS

_____/Pretendenta nosaukums/ piedāvā veikt Lauksamniecības datu centra darbinieku veselības apdrošināšanu atbilstoši Instrukcijā pretendentiem noteiktajām prasībām.

Iesniedzamie dokumenti:

- reģistrācijas apliecības (ja izsniegta) un attiecīgās FKTK licences kopijas;
 - pilnvara, ja piedāvājumu paraksta Pretendenta pilnvarotā persona.
- Iesniedzot pilnvaru, piedāvājumā iekļaujami arī dokumenti, kas apliecina pilnvaras izdevēja tiesības to izsniegt;
- 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;
 - veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām papildprogrammām un skaidri atšifrētiem limitu, apakšlimitu, ierobežojumu un atlaižu lielumu attiecīgajiem pakalpojumiem;
 - medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība, norādot prasības iesniedzamo dokumentu noformējumam, atlīdzības saņemšanas kārtība un termiņi;
 - kārtība izmaiņu veikšanai polisē, t.sk. neizmantotās un papildu maksājāmās prēmijas aprēķina algoritmi;
 - piedāvātajai programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi.

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 71	
Prēmija kopā, ieskaitot rezervi papildprogrammu iegādei, darbinieku skaita pieaugumam un tuvinieku apdrošināšanai, EUR	Iepriekšējās rindas skaitliskā vērtība + 20%	

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
Medikamenti	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
Sports			

Šis piedāvājums ir derīgs [.....] dienas no piedāvājuma atvēršanas dienas.

Apliecinām, ka:

- uz _____/Pretendenta nosaukums/ neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8². panta piektajā daļā ietvertie Pretendentu izslēgšanas nosacījumi;
- nekādā veidā neesam ieinteresēti nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā iepirkumu procedūrā;
- nav tādu apstākļu, kuri liegtu _____/Pretendenta nosaukums/ piedalīties iepirkuma procedūrā un pildīt iepirkuma Instrukcijā Pretendentiem un darba uzdevumā norādītās prasības.

Vārds, uzvārds, amats	
Paraksts	
Datums	