

APSTIPRINĀTS
iepirkuma komisijas
2012. gada. 28. februāra sēdē
protokols Nr. 1, VA LDC 2012/01

Iepirkums Publisko iepirkuma likuma 8¹ panta kārtībā

Būvdarbi
Piegāde
Pakalpojumi

1. Pasūtītājs

Valsts aģentūra „Lauksaimniecības datu centrs”

Citadeles iela 3, Rīga, LV-1010
Tālrunis 67027240, fakss 67027006
E-pasts ldc@ldc.gov.lv
Reģistrācijas nr. 90001840100

2. Paredzamā iepirkuma priekšmets

Valsts aģentūra „Lauksaimniecības datu centrs”
darbinieku veselības apdrošināšana

3. Identifikācijas numurs

VA LDC 2012/01

4. Paredzamā līgumcena (LVL)

līdz 10 800,00 (desmit tūkstoši astoņi simti latu)

5. Kontaktpersona informācijas saņemšanai par iepirkumu

Solvita Sondore, tel.nr. 67095061, e-pasts
Solvita.Sondore@ldc.gov.lv

6. Piedāvājumu iesniegšana

Līdz 12.03.2012. plkst. 13.00 Valsts aģentūrā
„Lauksaimniecības datu centrs” Rīgā, Republikas
laukumā 2, 3. stāvā, 330. kabinetā

7. Publicēšanas datums

28.02.2012.

(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

Valsts aģentūra „Lauksaimniecības datu centrs” (turpmāk – Pasūtītājs) darbinieku veselības apdrošināšana uz vienu gadu, saskaņā ar tehnisko specifikāciju (2.pielikums). Pamatprogrammas iegāde (Minimālās prasības) tiks finansēta no Pasūtītāja budžeta līdzekļiem, apdrošinot visus darbiniekus. Par papildprogrammu iegādi darbinieki lems individuāli un finansēs to iegādi no personīgajiem līdzekļiem. Pasūtītāja kopējais darbinieku skaits iepirkuma izsludināšanas brīdī ir 72 (septiņdesmit divi) cilvēki. Apdrošināmo darbinieku skaits ir 72 (septiņdesmit divi) cilvēki, 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 45 (četrdesmit piecas) 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 LVL 150,- (viens simts piecdesmit) latu.

Pretendentam Rīgā, Rēzeknē, Daugavpilī, Jēkabpilī, Gulbenē, Valmierā, Talsos, Saldū, Jelgavā un Aizkrauklē kopā ņemot ir vismaz 60 (sešdesmit) plaša profila* ambulatorās un stacionārās līgumiestādes.

* - 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	50
2.	Pamata programmas limitu paaugstinājums	25
3.	Papildprogrammu prēmijas	15
4.	Atlīdzību pieteikšana un izmaksa	10
KOPĀ:		100

Punkti tiek aprēķināti atbilstoši šādam aprakstam un formulām:

Pamata programmas saturs – komplektācija ar papildu pakalpojumiem LVL 150,- (viens simts piecdesmit latu) prēmijas ietvaros maksimums **50 (piecdesmit) punkti**, no kuriem:

- a) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti, iekļaujot pamata programmā zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumus ar 50% (piecdesmit procentu) atlaidi un limitu LVL 50,- (piecdesmit latu), iekļaujot pakalpojumus atbilstoši tehniskās specifikācijas 1.3.punktā un tā apakšpunktos noteiktajam;
- b) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti piedāvājumam ar lielāko limitu, ja pamatprogrammas segumā iekļautās zobārstniecības sadaļas limits pārsniedz LVL 50,- (piecdesmit latu). Pārējo pretendentu piedāvājumiem, kuros iekļauts paaugstināts zobārstniecības limits, piešķiramo punktu skaitu aprēķina, izmantojot proporcijas principu atbilstoši limita pieaugumam virs LVL 50,- (piecdesmit latu);
- c) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti, iekļaujot pamata programmā medikamentu iegādi ar 50% (piecdesmit procentu) atlaidi un limitu LVL 30,- (trīsdesmit latu), iekļaujot pakalpojumus atbilstoši tehniskās specifikācijas 1.4.punktā un tā apakšpunktos noteiktajam;
- d) **5 (pieci) punkti** tiek piešķirti piedāvājumam ar lielāko limitu, ja pamatprogrammas segumā iekļautās medikamentu sadaļas limits pārsniedz LVL 30,- (trīsdesmit latu). Pārējo pretendentu piedāvājumiem, kuros iekļauts paaugstināts medikamentu limits, piešķiramo punktu skaitu aprēķina, izmantojot proporcijas principu atbilstoši limita pieaugumam virs LVL 30,- (trīsdesmit latu);
- e) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti, iekļaujot pamata programmā maksas ambulatorās rehabilitācijas, t.sk. masāžas, kursu 10 (desmit) procedūrām ar minimālo atlīdzību limitu LVL 40,- (četrdesmit latu);
- f) **5 (pieci) punkti** tiek piešķirti, iekļaujot pamata programmā augsti kvalificētu speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas, kas tiek segtas 100% (viens simts procentu) apmērā.

Pamata programmas limitu paaugstinājums 25 (divdesmit pieci) punkti, no kuriem:

- g) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti, ja piedāvāti apvienoti limiti maksas ambulatorajai un maksas stacionārajai palīdzībai pamata programmai;
- h) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti, ja piedāvāts būtiski paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā pamata programmai, salīdzinot ar tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās noteikto. Par būtisku tiek uzskatīts limita paaugstinājums vismaz par LVL 100,- (viens simts latu). 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;
- i) **5 (pieci) punkti** tiek piešķirti, ja piedāvāti būtiski paaugstināti limiti maksas ambulatorajai palīdzībai pamata programmai, salīdzinot ar tehniskās specifikācijas

minimālajās prasībās noteikto. Par būtisku tiek uzskatīts limita paaugstinājums vismaz par LVL 100,- (viens simts latu). Piedāvājumos, kuros nav noteikts atsevišķs maksas ambulatorās palīdzības limits, piešķirot punktus, par limitu tiek uzskatīta kopējā gada apdrošinājuma summa. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts maksas ambulatorās palīdzības limits, tad pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirjamie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra.

Papildprogrammu prēmijas 15 (piecpadsmit) punktu, no kuriem:

- j) **10 (desmit) punkti** tiek piešķirti, vērtējot Pretendenta piedāvāto papildprogrammu cenu attiecību pret piedāvātajiem atlīdzību limitiem. Tiek vērtēts vidējais aritmētiskais rezultāts no Finanšu piedāvājuma 2.tabulas ailes „Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 1–5 (viens līdz pieci) darbinieki, LVL” tikai papildprogrammām (Zobārstniecība, Medikamenti, Sports). Augstāko vērtējumu saņem piedāvājums, kura vidējā aritmētiskā prēmijas attiecība pret limitu ir vismazākā. Pārējo piedāvājumu punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu, izņemot piedāvājumu, kam šī aritmētiskā attiecība ir vislielākā – tam tiek piešķirti 0 (nulle) punkti;
- k) **5 (pieci) punkti** - tiek piešķirti piedāvājumam ar zemāko piemaksu, pārejot no darba devēja apmaksātas pamata programmas uz augstāka līmeņa pamata programmu (tehniskās specifikācijas 1.2.punkts), kas iegūta, summējot piemaksu par šīs programmas iegādi (Finanšu piedāvājuma 2. tabula) visām darbinieku skaita grupām. Pārējiem piedāvājumiem piešķirjamie punkti aprēķināmi, izmantojot proporcijas principu, izņemot piedāvājumu, kam šī piemaksa ir vislielākā – tam tiek piešķirti 0 (nulle) punkti.

Atlīdzību pieteikšana un izmaksa 10 (desmit) punkti, no kuriem:

- l) **8 (astoņi) punkti** tiek piešķirti to Pretendentu piedāvājumiem, kuros nodrošināta elektronisku atlīdzību pieteikšana tiešsaistes režīmā internetā vai arī piedāvāta iespēja pieteikt atlīdzību elektroniski, izmantojot e-pastu;
- m) **2 (divi) punkti** tiek piešķirti tiem piedāvājumiem, kuros nebūs noteikts pienākums apdrošinātajām personām iesniegt čeku un pieteikumu oriģinālus, ja tie pirms tam iesniegti elektroniski.

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.

Tehniskā specifikācija Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanai

1. Minimālās prasības

- 1.1. Pamata programma. Pretendents iesniedz piedāvājumu polisei, kuras prēmija nepārsniedz LVL 150,- (viens simts piecdesmit latu) gadā vienai personai, izsniedzot individuālās apdrošināšanas kartes.
 - 1.1.1. Pacienta iemaksas 100% (viens simts procentu) par visa veida medicīniskajiem pakalpojumiem. Minimālais atlīdzību limits ir LVL 400,- (četri simti latu) 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 LVL 300,- (trīs simti latu) 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. medicīniskās procedūras, t.sk. injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas u.c.;
 - 1.1.2.4. vakcinācija pret ērcu encefalītu, gripu;
 - 1.1.2.5. obligātās veselības pārbaudes;
 - 1.1.2.6. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi;
 - 1.1.2.7. plaša spektra diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi.
 - 1.1.3. Neatliekamā palīdzība 100% (viens simts procentu) apmērā. Minimālais atlīdzību limits, ja tāds tiek noteikts, ir LVL 50,- (piecdesmit latu) gadā, un tas var tikt iekļauts ambulatorās aprūpes vai stacionārās aprūpes atlīdzību limita summās, neizdalot to atsevišķi.
 - 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 LVL 300,- (trīs simti latu) 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.
 - * - ja limits pacientu iemaksām tiek iekļauts atsevišķi izdalītā limitā maksas pakalpojumiem, tad 1.1.2. un 1.1.4.punktos minēto limitu minimālais apmērs tiek paaugstināts vismaz par LVL 100,- (viens simts latu).
 - 1.1.5. Kopējais minimālais gada atlīdzību limits pamata programmai katram darbiniekam ir LVL 1000,- (viens tūkstotis latu). 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 LVL 1500,- (viens tūkstotis pieci simti latu), kuras segumā salīdzinot ar Pasūtītāja finansēto pamata programmu ietverts vismaz sekojošais:
 - 1.2.2.1. paaugstināts minimālais limits maksas ambulatorajai palīdzībai līdz LVL 500,- (pieci simti latu) gadā;

- 1.2.2.2. ambulatorā rehabilitācija 1 kurss 10 reizēm ar minimālo atlīdzību limitu LVL 60,- (sešdesmit latu);
- 1.2.2.3. paaugstināts minimālais limits vienam gadījumam stacionārā līdz LVL 500,- (pieci simti latu);
- 1.2.2.4. maksas stacionārā rehabilitācija ar minimālo limitu LVL 200,- (divi simti latu), nenosakot ierobežojumus pakalpojuma saņemšanai.

1.3. **Papildprogramma 2 – Zobārstniecība.**

1.3.1. Zobārstniecība ar 50% (piecdesmit procentu) atlaidi. Minimālais atlīdzību limits zobārstniecības pakalpojumu klāstam ir LVL 100,- (viens simts latu). 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 LVL 50,- (piecdesmit latu) 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 LVL 3,- (trīs lati) minimālo limitu vienai apmeklējuma reizei un kopējo minimālo gada atlīdzību limitu LVL 144,- (viens simts četrdesmit četri lati). 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.

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. Ja tuvinieku apdrošināšanai tiek noteikts sadārdzinājuma koeficients, tad tas nevar būt lielāks kā 1,4 (viens komats četri).
- 1.7.4. Pasūtītājs ir tiesīgs izveidot vismaz 4 (četras) dažādas programmu variācijas.

IETEICAMĀ PIEDĀVĀJUMA FORMA

1. IESNIEDZA

Pretendenta nosaukums	Rekvizīti

2. KONTAKTPERSONA

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

3. PIEDĀVĀJUMS

AAS _____ piedāvā veikt Valsts aģentūras „Lauksamniecības datu centrs” darbinieku veselības apdrošināšanu atbilstoši Instrukcijā pretendentiem noteiktajām prasībām.

Iesniedzamie dokumenti:

- reģistrācijas apliecības 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;
- rakstisks apliecinājums, ka uz Pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.1.panta 5.daļā minētie Pretendentu izslēgšanas nosacījumi;
- 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;
- Pretendenta pilns līgumiestāžu saraksts (nav jāiesniedz, ja informācija atrodama Pretendenta mājas lapā internetā. Šādos gadījumos piedāvājumā norādāma saite uz attiecīgo interneta vietni);
- 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.

Pretendentam, kuram būtu piešķiramas Līguma slēgšanas tiesības 10 (desmit) darba dienu laikā no attiecīgā paziņojuma saņemšanas brīža jāiesniedz Pasūtītājam Valsts ieņēmumu dienesta izsniegta izziņa, izdota ne agrāk kā 1 (vienu) mēnesi pirms tās iesniegšanas dienas, kura apliecina, ka Pretendentam Latvijā nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz LVL 100,- (viens simts latu), Pretendents šādu izziņu var jau pievienot piedāvājumam.

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, LVL	Gada prēmija vienam darbiniekam, LVL
Pamata programma		
KOPĒJĀS PRĒMIJAS		
Prēmija par pamata programmu vienam gadam, LVL		Pamata programmas cena 1 darbiniekam x 72
Prēmija kopā, ieskaitot rezervi papildprogrammu iegādei, darbinieku skaita pieaugumam un tuvinieku apdrošināšanai, LVL		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, LVL	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 6–10 (seši līdz desmit) darbinieki, LVL	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 11 (vienpadsmit) un vairāk darbinieki, LVL
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 AAS _____ neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8¹. panta piektajā daļā ietvertie Pretendentu izslēgšanas nosacījumi;
- nekādā veidā neesam ieinteresēti nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā iepirkumu procedūrā;
- nav tādu apstākļu, kuri liegtu AAS _____ piedalīties iepirkuma procedūrā un pildīt iepirkuma Instrukcijā Pretendentiem un darba uzdevumā norādītās prasības.

Vārds, uzvārds, amats	
Paraksts	
Datums	