**APSTIPRINĀTS**

Skrundas novada pašvaldības

 iepirkuma komisijas 2015.gada 11.maija sēdē protokols Nr. 13, 3.§

Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/*G.Putniņš*/

SKRUNDAS NOVADA PAŠVALDĪBA

INSTRUKCIJA IEPIRKUMAM PUBLISKO IEPIRKUMU LIKUMA 8.2 PANTA KĀRTĪBĀ

 **„Skrundas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Identifikācijas numurs: SNP/2015/10**

Skrunda, 2015

**1.** **Pasūtītājs un tā kontaktpersonas:**

* 1. **Pasūtītājs**: Skrundas novada pašvaldība

 **Adrese:** Raiņa iela 11, Skrunda, Skrundas novads, LV-3326

 **Reģistrācijas Nr**. 90000015912

**tālrunis** (+371) 63331555, fakss (+371) 63350452,

**e-pasts:**  dome@skrunda.lv

1. Pasūtītāja kontaktpersona: Skrundas novada pašvaldības tehniskā sekretāre Dace Buķele, tālr. (+371) 63350457, e-pasts: dace.bukele@skrunda.lv.
2. **Iepirkuma identifikācijas Nr. SNP/2015/10**

2.1. Iepirkuma metode: saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 8.2 pantu.

1. **Iepirkuma priekšmets, līguma izpildes laiks, vieta:**
2. Iepirkuma priekšmetsir **Skrundas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana** saskaņā ar instrukciju un Tehnisko specifikāciju.
3. Iepirkuma priekšmets nav dalāms. Piedāvājums iesniedzams - par visu paredzamo apjomu.
4. Klasifikācija: CPV kods – **66512200-4**.
5. Iepirkuma līguma izpildes vieta: Latvijas Republikas teritorija, veselības apdrošināšana darbojas 24 stundas diennaktī.
6. Iepirkuma līguma izpildes laiks: 1 (viens) gads no iepirkuma līguma spēkā stāšanās dienas.

**4.** **Instrukcijas saņemšanas kārtība**

1. Iepirkuma instrukcija ar visiem pielikumiem ir elektroniski pieejama Pasūtītāja mājas lapā internetā [www.skrundasnovads.lv](http://www.skrundasnovads.lv) vai to var saņemt Skrundas novada pašvaldības telpās, tālr. (+371) 63331555 fakss (+371) 63350452, adrese Raiņa iela 11, Skrunda, Skrundas novads, LV-3326; darba dienās (pirmdienās, otrdienās, trešdienās, ceturtdienās) no plkst.:8:00 līdz plkst.:12:00 un no plkst.:13:00 līdz plkst.:17:00.; (piektdienās) no plkst.:8:00 līdz plkst.:15:00. Instrukciju var saņemt minētajā vietā un laikā **līdz 2015.gada 26.maijam plkst.10:30**.
2. Pasūtītājs nodrošina brīvu un tiešu elektronisko pieeju instrukcijai, visiem papildus nepieciešamajiem dokumentiem un aktuālākai informācijai pasūtītāja mājas lapā internetā: [www.skrundasnovads.lv](http://www.skrundasnovads.lv). Ieinteresēto izpildītāju pienākums ir pastāvīgi sekot līdz aktuālajai informācijai Pasūtītāja interneta mājas lapā un ievērot to sagatavojot savu piedāvājumu.

**5.** **Piedāvājuma iesniegšanas kārtība**

1. Pretendents piedāvājumus var iesniegt personīgi darba dienās (pirmdienās, otrdienās, trešdienās, ceturtdienās) no plkst.:8:00 līdz plkst.:12:00 un no plkst.:13:00 līdz plkst.:17:00.; (piektdienās) no plkst.:8:00 līdz plkst.:15:00, bet ne vēlāk kā **līdz** **2015.gada 26.maijam plkst.10:30** Skrundas novada pašvaldības apmeklētāju pieņemšanas un informācijas centrā, tālr. (+371) 63331555 fakss (+371) 63350452, adrese Raiņa ielā 11, Skrundā, Skrundas novadā, LV-3326, vai atsūtot tos pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt saņemtam šajā punktā norādītajā adresē līdz šajā punktā minētajam termiņam. Iesniegtie piedāvājumi ir Pasūtītāja īpašums. Piedāvājums, kas tiks iesniegts pēc minētā termiņa, netiks atvērts un tiks atdots iesniedzējam.
2. Piedāvājumi, kas nav iesniegti šajā instrukcijā noteiktajā kārtībā, nav noformēti tā, lai piedāvājumā iekļautā informācija nebūtu pieejama līdz piedāvājuma atvēršanas brīdim, vai kas iesniegti pēc norādītā piedāvājumu iesniegšana termiņa, netiek izskatīti un tiek atdoti atpakaļ iesniedzējam.
3. Pretendents var rakstveidā mainīt vai atsaukt savu piedāvājumu līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Piedāvājuma atsaukšanai ir bezierunu raksturs, un tā izslēdz Pretendentu no tālākas dalības iepirkumā. Piedāvājuma maiņas gadījumā par piedāvājuma iesniegšanas laiku tiek uzskatīts pēdējā piedāvājuma iesniegšanas brīdis.

**6.** **Informācijas apmaiņa un instrukcijas precizējumi**

6.1. Pasūtītājs izskata un sagatavo atbildes uz savlaicīgi saņemtajiem rakstveida jautājumiem, kas saistīti ar šī iepirkuma norisi.

1. Informācijas apmaiņa starp Pasūtītāju un Pretendentiem notiek pa e-pastu, faksu vai pastu. Saziņas dokumentā ietver atsauci uz iepirkuma nosaukumu un identifikācijas numuru.
2. Iepirkuma Instrukcijas precizējumi:
	1. Instrukcijas precizējumi un atbildes uz pretendentu jautājumiem tiek nosūtītas pretendentam, kas uzdevis jautājumus un publicētas Pasūtītāja mājas lapā internetā: <http://www.skrundasnovads.lv>. Pretendenta pienākums ir pastāvīgi sekot mājas lapā publicētajai informācijai, precizējumiem un ievērtēt to savā piedāvājumā;
	2. Ja Pretendents ir laikus rakstveidā pieprasījis papildu informāciju, Pasūtītājs to sniedz piegādātājam pa faksu, e-pastu (oriģinālu nosūtot pieprasītājam pa pastu) ne vēlāk kā sešas dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.

**7.** **Piedāvājuma noformējums**

1. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā, datorrakstā, tam jābūt skaidri salasāmam, bez labojumiem un dzēsumiem vienā eksemplārā.
2. Piedāvājuma sējumā ietilpstošie dokumenti ir jāsanumurē un jācaurauklo (auklu gali jāpārlīmē un jāapzīmogo). Piedāvājumam jābūt titullapai (brīvā formā), satura rādītājam ar uzrādītām lapām. Iesniedzot piedāvājumu piegādātājs ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu atvasinājumu un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu, ja viss piedāvājums vai pieteikums ir cauršūts vai caurauklots.
3. Pretendents piedāvājumu iesniedz aizlīmētā un aizzīmogotā iepakojumā, uz kura norāda:
	* pasūtītāja nosaukumu un juridisko adresi;
	* pretendenta nosaukumu un juridisko adresi;
	* pretendenta kontaktpersona (vārds uzvārds un kontaktinformācija);
	* atzīmi *Piedāvājums* *iepirkumam „Skrundas novada pašvaldības* *darbinieku veselības apdrošināšana, identifikācijas Nr. SNP/2015/6”.*
	* Visa instrukcijā noteiktā informācija Pretendentam jāiesniedz rakstiski un atbilstoši instrukcijas pielikumos pievienotajām veidlapām.
4. Piedāvājuma dokumentiem jābūt latviešu valodā. Ārvalstu institūciju izdotie apliecinājumu dokumenti drīkst būt svešvalodā ar pievienotu tulkojumu, apstiprinātu saskaņā ar normatīvajiem aktiem, latviešu valodā. Par dokumentu tulkojuma atbilstību oriģinālam atbild Pretendents.
5. Piedāvājums jāparaksta personai, kura likumiski pārstāv Pretendentu, vai arī ir pilnvarota pārstāvēt Pretendentu šajā iepirkumā. Pilnvara noformējama kā atsevišķs dokuments un pievienojams piedāvājumam.
6. Ja piedāvājumu iesniedz personu grupa vai personālsabiedrība, pieteikumu paraksta visas personas, kas ietilpst personu grupā vai uz pilnvaras pamata persona ar pārstāvības un paraksta tiesībām.

# Piedāvājuma derīguma termiņš

##  Pretendenta iesniegtais piedāvājums ir spēkā, t.i., saistošs tā iesniedzējam līdz iepirkuma līguma noslēgšanai, bet ne mazāk kā 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas, termiņu skaitot no piedāvājumu atvēršanas brīža. Pretendents savam piedāvājumam var noteikt ilgāku derīguma termiņu.

## Ja objektīvu iemeslu dēļ iepirkuma līgumu nevar noslēgt Instrukcijā noteiktajā termiņā, Pasūtītājs var rakstiski pieprasīt piedāvājuma derīguma termiņa pagarināšanu. Pretendents savu atbildi Pasūtītājam paziņo rakstiski.

1. Prasības pretendenta dalībai iepirkuma procedūrā:
	1. Par Pretendentu šajā iepirkumā var būt jebkura fiziskā vai juridiskā persona, šādu personu apvienība jebkurā to kombinācijā, kura ir iesniegusi piedāvājumu atbilstoši šīs instrukcijas prasībām.
	2. Uz Pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta piektajā daļā minētie izslēgšanas noteikumi,
	3. Pretendentam ir jābūt reģistrētam komercreģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs.
	4. Ja piedāvājumu iepirkumā iesniedz piegādātāju apvienība, tad noteikumu 10.1.2. punktā noteikto dokumentu iesniedz par katru apvienības dalībnieku atsevišķi. Uz katru apvienības dalībnieku attiecas noteikumu 9.2. punkts, bet pārējos noteikumu punktos izvirzītās prasības jāizpilda piegādātāju apvienībai kopumā.
2. **Iesniedzamie dokumenti**
	1. Pretendenta kvalifikācijas dokumenti
		1. Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā, kas apliecina pretendenta apņemšanos sniegt pakalpojumus saskaņā ar instrukcijas prasībām (1.forma). Pieteikumu paraksta persona vai personas, kas ir pilnvarotas to darīt piegādātāja vārdā. Katras personas parakstam jābūt atšifrētam (jānorāda pilns vārds, uzvārds un amats).
		2. Spēkā esošu, Pretendentam izsniegtu licences kopiju Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai.
	2. Ja piedāvājumu iesniedz piegādātāju apvienība, piedāvājumam pievieno visu apvienības dalībnieku parakstītu vienošanos (iesniedzams tās oriģināls) par kopīga piedāvājuma iesniegšanu, kurā noteikts, ka visi apvienības dalībnieki kopā un atsevišķi ir atbildīgi par līguma izpildi, un nosaukts galvenais dalībnieks, kurš ir pilnvarots parakstīt finanšu piedāvājumu un tehnisko piedāvājumu, ja tos neparaksta visi piegādātāju apvienības dalībnieki, saņemt un izdot rīkojumus apvienības dalībnieku vārdā, un ar kuru notiks visi maksājumi. Vienošanās dokumentā jānorāda katra piegādātāju apvienības dalībnieka veicamo darba daļu līguma izpildē.
	3. **Tehniskais piedāvājums**
		1. Tehnisko piedāvājumu sagatavo saskaņā ar Instrukcijas 1.pielikums *Tehniskā specifikācija* – *piedāvājums* formu.
		2. Pretendents iesniedz visa pasūtītāja pieprasīto informāciju un to apliecinošos dokumentus atbilstoši iepirkuma instrukcijai, tai skaitā 1.pielikuma - Tehniskā specifikācijas prasībām, tai skaitā:
			1. Veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām papildprogrammām, skaidri norādītiem limitiem, ierobežojumiem un piedāvātās programmas Veselības apdrošināšanas noteikumi;
			2. Pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskām personām, noteicošais ir tehniskais piedāvājums;
			3. Kārtība izmaiņu veikšanai polisē, t.sk., neizmantotās un papildus maksājamās prēmijas aprēķina algoritmi.
			4. Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (t.sk. arī par termiņiem dokumentu iesniegšanai apdrošinātājam atlīdzības saņemšanai, kā arī atlīdzības saņemšanas iespēja apdrošinātāja pārstāvniecībās skaidrā naudā);
			5. Pretendenta līgumiestāžu saraksts;
			6. Pretendenta pārstāvniecību saraksts Latvijas Republikas teritorijā;
			7. Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma formas paraugs.
			8. Ja nepieciešams, citi dokumenti pēc pretendenta ieskatiem
			9. Tehniskais piedāvājums jāsagatavo tā, lai iepirkuma komisijai būtu iespējams pārliecināties par visu Tehnisko specifikāciju (1.pielikums) minimālo prasību punktu izpildi un nepārprotamā veidā iepazīties ar Pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem katrā no tiem.
			10. Piedāvājumi, kas nesatur visus Instrukcijas 10.3.punktā prasīto informāciju vai neatbilst visām izvirzītajām prasībām netiek izskatīti un turpmākajā iepirkuma procedūrā nepiedalās.
	4. **Finanšu piedāvājums**
		1. Finanšu piedāvājums jāsagatavo un jāiesniedz atbilstoši instrukcijai pievienotajai 2.formai.
		2. Finanšu piedāvājumā norāda cenu euro (bez PVN un ar PVN) par visu apjomu kopumā, par kādu tiks izpildīts Pasūtījums.
		3. Finanšu piedāvājumā piedāvātajā cenā iekļaujamas visas ar preces pārdošanu un Tehnisko specifikāciju prasību izpildi saistītās izmaksas, nodokļi, kā arī visas ar to netieši saistītās izmaksas (tehnisko dokumentāciju latviešu valodā u.c.);
		4. Finanšu piedāvājumā Pretendents norāda kopējo maksimāli prognozējamo apdrošināšanas prēmiju veselības apdrošināšanai vienam gadam, saskaņā ar Finanšu piedāvājuma formu.
3. **Iepirkuma norise**

## Piedāvājumu atvēršana:

### Piedāvājumi tiks atvērti 2015. gada 26.maijā plkst.10:30 Skrundas novada pašvaldības zālē, II stāvā, Raiņa ielā 11, Skrundā.

### Atvēršanas sanāksmē piedalās komisijas locekļi un nepieciešamības gadījumā arī komisijas pieaicināti speciālisti.

### Piedāvājumu atvēršanas sanāksme ir atklāta.

### Sākot piedāvājumu atvēršanas sanāksmi, tiek paziņots Komisijas sastāvs.

### Pēc komisijas sastāva paziņošanas tiek nosaukts saņemto piedāvājumu skaits un Pretendenti.

* 1. Pēc Pretendentu nosaukšanas, komisijas locekļi paraksta apliecinājumu par neieinteresētību kāda konkrēta pretendenta izvēlē vai darbībā, vai arī saistību ar to Publisko iepirkumu likuma 23.panta pirmās daļas izpratnē.

### Komisijas priekšsēdētājs atver Pretendentu piedāvājumus to iesniegšanas secībā, nosaucot Pretendenta (uzņēmuma) nosaukumu, piedāvājuma iesniegšanas datumu, laiku un piedāvājumā izteikto cenu bez PVN.

### Kad visi piedāvājumi atvērti, piedāvājumu atvēršanas sanāksmi slēdz.

1. **Piedāvājumu vērtēšana**
	1. **Piedāvājumu vērtēšanas pamatnoteikumi**
		1. Iepirkuma komisija piedāvājumu vērtēšanu veic slēgtās sēdēs sekojošos posmos:
			1. Piedāvājumu noformējuma pārbaude;
			2. pretendentu atlase;
			3. piedāvājumu atbilstības pārbaude;
			4. piedāvājumu vērtēšana un uzvarētāja noteikšana.
		2. Katrā vērtēšanas posmā vērtē tikai to Pretendentu piedāvājumus, kuri nav noraidīti iepriekšējā vērtēšanas posmā.
	2. **Piedāvājumu noformējuma pārbaude**
		1. Pēc iepirkuma piedāvājumu atvēršanas iepirkuma komisija pieņem lēmumu par piedāvājumu noformējuma pārbaudes rezultātiem.
		2. Ja piedāvājums neatbilst kādai no piedāvājumu noformējuma prasībām, iepirkuma komisija lemj par šī piedāvājuma tālāku izskatīšanu.
	3. **Pretendentu atlase**
		1. Pretendentu atlases laikā iepirkuma komisija, balstoties uz iesniegto dokumentu pamata, noskaidro Pretendenta kompetenci un atbilstību visām instrukcijas 9. punktā noteiktajām atlases prasībām.
		2. Iepirkuma komisija izvērtē Pretendenta atbilstību izvirzītajām atlases prasībām un pieņem attiecīgu lēmumu.
	4. **Piedāvājumu atbilstības pārbaude**
		1. Piedāvājumu atbilstības pārbaudes laikā iepirkuma komisija izvērtē Pretendentu Tehnisko piedāvājumu atbilstību katrai Instrukcijā ietverto Tehnisko specifikāciju prasībai.
		2. Iepirkuma komisija izvērtē piedāvājumu atbilstību Tehniskajā specifikācijā izvirzītajām prasībām un pieņem attiecīgu lēmumu.
	5. **Piedāvājumu vērtēšana un uzvarētāja noteikšana**
		1. Iepirkuma komisija vērtē un salīdzina tikai to Pretendentu finanšu piedāvājumus, kuri nav noraidīti piedāvājumu noformējuma pārbaudes, Pretendentu atlases vai piedāvājumu atbilstības pārbaudes laikā.
		2. Piedāvājumu vērtēšanas laikā iepirkuma komisija pārbauda, vai Pretendentu finanšu piedāvājumos nav aritmētisko kļūdu. Ja kļūdas tiek konstatētas, iepirkuma komisija tās izlabo.
		3. Iepirkuma komisija pārliecinās vai iesniegtie piedāvājumi nav uzskatāmi par

nepamatoti lētiem.

* + 1. Iepirkuma komisija Pretendentu piedāvājumus vērtēs, saskaitot katra iepirkuma komisijas locekļa konkrētajam piedāvājumam piešķirtos punktus. Kopējais maksimālais katra iepirkuma komisijas locekļa piedāvājumam piešķiramais punktu skaits ir 100 (viens simts), saskaņā ar Instrukcijas 12.5.5.punktā noteiktajiem kritērijiem.
		2. **Saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma noteikšanas kritēriji:**
			1. Komisija izvērtē Tehnisko piedāvājumu un Finanšu piedāvājumu atbilstoši šādiem kritērijiem un piešķir maksimāli iespējamo punktu skaitu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N.p.k. | Novērtēšanas kritēriji | Maksimālais iespējamo punktu skaits |
| 1. | **Pretendenta finanšu kritērijs**, atbilstoši iesniegtajam Finanšu piedāvājumam | 40 |
| 2. | **Pakalpojumu kvalitātes kritērijs**, atbilstoši iesniegtajam Tehniskajam piedāvājumam | 60 |

* + - * 1. Finanšu kritērija punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

**Pretendenta finanšu kritērijs (punktos)** = piedāvājums ar viszemāko cenu (vienam darbiniekam latos) /vērtējamā piedāvājuma cena (vienam darbiniekam latos) \* kritērija īpatsvars (40).

Pakalpojumu kvalitātes kritērija vērtēšana notiek piešķirot balles atbilstoši pakalpojumu kvalitātes kritēriju tabulai:

* + - * 1. **Pakalpojumu kvalitātes kritērijs (punktos) =** vērtējamā piedāvājuma baļļu skaits/ lielāko baļļu skaitu ieguvušā pretendenta baļļu skaitu \* kritērija īpatsvars (60).

## Kritēriju tabula - kvalitātes kritēriji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | **Kvalitātes kritērijs** | **Balles** |
| 1 | **Apdrošinājuma summa maksas ambulatoriem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 500.00 (pieci simti euro )** *Papildus punkts tiek piešķirts palielinot apdrošinājuma summu maksas ambulatorai palīdzībai ik pa 100 EUR* *Pretendents piedāvājot kopējo apdrošinājuma summu ne mazāk kā 2000EUR, nedalot to starp maksas ambulatoro un stacionāro palīdzību, iegūst max punktu skaitu 10punkti*  | **1 – 10** |
|  |  |  |
| 2. | **Maksas ambulatorie pakalpojumi.** Ārstu - speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, apmaksa par pakalpojumu nedrīkst būt zemāka par EUR 15.00*Papildus punkts tiek piešķirts palielinot apmaksas limitu ārpus līgumiestādēm ik pa 5.00 EUR*  | **1 – 5** |
| 3 | **Ārstējošā ārsta nozīmēti augsto tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi** t.sk. datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielām utt. ne mazāk kā 100EUR apdrošināšanas periodā. *Papildus 1 punkts tiek piešķirts palielinot apmaksas limitu pa 25.00EUR*  | **1 – 5** |
| 4 | **Maksas ambulatorā rehabilitācija t**.i., jebkurai ķermeņa zonai masāžas, ūdensprocedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli), fizikālās terapija ar gada limitu ne mazāk kā EUR 60.00 ( sešdesmit euro) apdrošināšanas periodā, *Papildus punkts tiek piešķirts palielinot gada limitu ik pa EUR 25.00, saglabājot viena pakalpojuma limitu ne mazāk kā 1:10 no kopējā gada limita.* | **1 – 5** |
| 5 | **Maksas stacionārie pakalpojumi, ar** ārstējošā ārsta nosūtījumu, kas tiek segti 100% apmērā. Minimālā apdrošinājuma summa vienam saslimšanas gadījumam EUR 500,- bez ierobežojumiem pacienta izvēlētā ārstniecības iestādē*Papildus punkts tiek piešķirts palielinot apmaksas limitu ik pa 100 EUR*  | **1 – 5** |
| 6 | **Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi,** ar atmaksājamo limitu ne mazāk kā **EUR 50.00** apdrošināšanas periodā. *Papildus punkts tiek piešķirts palielinot gada limitu ik pa EUR 10.00* | **1 – 5** |
| 7 | Zobārstniecība ar 50 % atlaidi, ar apmaksas limitu ***EUR 50.00****Papildus 1punkts tiek piešķirts palielinot apdrošinājuma summu ik pa EUR 25.00* | **1 - 5**  |
| 8 | Zobu higiēna ar 50 % atlaidi, ar apmaksas limitu ***EUR 30.00****Papildus 1punkts tiek piešķirts palielinot % par 5% punktiem* | **1 - 5**  |
| 9 | **Papildus segums** Par katru iekļautu papildus minimālajām prasībām noteiktā segumu ārstniecisko pakalpojumu saņemšanai **tiek piešķirts 1 papildus punkts** |  |

* + 1. Pie iegūtajiem finanšu kritēriju punktiem pieskaita pakalpojuma kvalitātes kritērijos iegūtos punktus.
1. **Iepirkuma komisijas tiesības un pienākumi**
	1. Iepirkumu komisijas tiesības un pienākumi noteikti Publisko iepirkumu likumā un iepirkuma Instrukcijā.
	2. Komisija atlasa pretendentus un vērtē to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar Instrukciju, tai skaitā 10.punkta noteikumiem.
	3. Pārbaudīt nepieciešamo informāciju kompetentā institūcijā, publiski pieejamās datubāzēs vai citos publiski pieejamos avotos, ja tas nepieciešams piedāvājumu atbilstības pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu vērtēšanai un salīdzināšanai, kā arī lūgt, lai pretendents vai kompetenta institūcija papildina vai izskaidro sertifikātus un dokumentus, kas iesniegti komisijai.
	4. Komisija var pieaicināt ekspertu, ja nepieciešams pretendentu atlasē vai piedāvājumu atbilstības pārbaudē un vērtēšanā.
	5. Komisijai ir tiesības izvēlēties un slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kurš atbilst iepirkuma priekšmeta kvalifikācijas un tehniskajām prasībām un piedāvājis piedāvājumu ar zemāko cenu ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju.
	6. Komisija līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām var veikt precizējumus iepirkuma nolikumā, tos publicējot un paziņojot iepirkuma Instrukcijas 6.3.punkta noteiktajā kārtībā.
	7. Pēc ieinteresēto personu pieprasījuma sniedz papildu informāciju par iepirkuma nolikumu, atbilstoši instrukcijas 6.punktam.
	8. Komisija vērtē pretendentus un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, citiem normatīvajiem aktiem un šo Instrukciju, izraugās uzvarētāju un pieņem lēmumu par līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu.
	9. Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma izbeigšanu bez līguma noslēgšanas, ja iepirkumam netika iesniegti piedāvājumi vai iesniegtie piedāvājumi neatbilda instrukcijā noteiktajām prasībām vai pretendenti neatbilst izvirzītajām kvalifikācijas prasībām, vai pārtraukšanu, nenoslēdzot līgumu, ja tam ir objektīvs pamatojums. Pasūtītājs var jebkurā brīdī pārtraukt iepirkumu, ja tam ir objektīvs pamatojums.
	10. Pasūtītājs triju darbdienu laikā vienlaikus informē visus pretendentus par iepirkumā pieņemto lēmumu.

**14. Pretendenta tiesības un pienākumi**

14.1. Sagatavot piedāvājumu atbilstoši Instrukcijas prasībām. Pretendents savu piedāvājumu paraksta un iepirkumam iesniedz rakstveidā, kā arī nodrošina to, lai piedāvājumā ietvertā informācija nav pieejama līdz tā atvēršanas brīdim. Sniegt patiesu informāciju.

* 1. Sniegt atbildes uz iepirkuma komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama pretendentu kvalifikācijas un piedāvājumu atbilstības pārbaudei, izvērtēšanai.
	2. Iesniegt Pasūtītājam dokumentus un informāciju saskaņā ar iepirkuma Instrukcijas prasībām.
	3. Pretendents ir tiesīgs pieprasīt precizētu informāciju par iepirkuma priekšmetu saskaņā ar iepirkuma Instrukcijas noteikumiem normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
	4. Ja Pretendents uzskata, ka ir aizskartas tā tiesības, ir tiesīgs pieņemto lēmumu pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Administratīvās rajona tiesas spriedumu var pārsūdzēt kasācijas kārtībā Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamentā. Lēmuma pārsūdzēšana neaptur tā darbību.

**15. Iepirkuma līgums**

15.1. Pasūtītājs slēgs ar izraudzīto pretendentu iepirkuma līgumu, pamatojoties uz pretendenta piedāvājumu un saskaņā ar instrukcijas noteikumiem un iepirkuma līgumu.

15.2. Līgums tiks noslēgts uz vienu kalendāro gadu. Abām pusēm savstarpēji vienojoties ir tiesības pagarināt līguma termiņu uz vēl vienu apdrošināšanas periodu (vienu gadu).

**16. Citi nosacījumi**

* 1. Ne Pasūtītājs, ne Iepirkumu komisija nav atbildīgi, ja pretendents šai Instrukcijā noteiktajā kārtībā nav atzīts par iepirkuma uzvarētāju un nenes atbildību par zaudējumiem, kas pretendentam radušies sakarā ar tā piedāvājumu noraidīšanu.
	2. Jebkādas sūdzības un pretenzijas, kas saistītas ar iepirkuma realizēšanu, tiek izskatītas saskaņā ar Instrukciju un normatīvajiem aktiem.
	3. Pasūtītāja pieaicināts eksperts ir  licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA “EURORISK Latvia”, reģ. Nr. 40003847886, kas konsultē konkursa nolikuma sagatavošanu, piedāvājumu izvērtēšanu un veic apdrošināšanas līguma apkalpošanu un pārraudzību līguma izpildes laikā.   Kopējais atlīdzības apmērs, ko Apdrošinātājs pēc līguma noslēgšanas  maksā brokerim ir 10% (desmit procenti)  no kopējās apdrošināšanas prēmijas apmēra, nepārsniedzot 3999,00 EUR

Pielikumā:

1. Forma Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā
2. Forma Finanšu piedāvājums

Pielikums Nr.1 - Tehniskā specifikācija;

Pielikums Nr.2 - Līguma projekts.

1. FORMA

VEIDLAPU FORMAS PRETENDENTA PIEDĀVĀJUMA SAGATAVOŠANAI

**PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| sastādīšanas vieta |  | Datums |

|  |
| --- |
| Informācija par pretendentu\* |
| Pretendenta nosaukums: |  |
| Reģistrācijas numurs: |  |
| Juridiskā adrese: |  |
| Pasta adrese: |  |
| Tālrunis: |  | Fakss: |  |
| E-pasta adrese: |  www: |
|  |
| Finanšu rekvizīti\* |
| Bankas nosaukums: |  |
| Bankas kods: |  |
| Konta numurs: |  |
|  |
| Informācija par pretendenta kontaktpersonu (atbildīgo personu)\* |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Ieņemamais amats: |  |
| Tālrunis: |  | Fakss: |  |
| E-pasta adrese: |  |

Ar šo mēs apliecinām savu dalību iepirkumā – „Skrundas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana” ar identifikācijas Nr. SNP/2015/6.

Apstiprinām, ka esam iepazinušies ar iepirkuma instrukciju un piekrītam visiem iepirkuma noteikumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu un pretenziju pret tiem nav.

Ar šo mēs apstiprinām, ka mūsu piedāvājums ir spēkā \_\_\_ dienas, skaitot no piedāvājumu atvēršanas dienas, t.i., līdz 20\_\_.gada \_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ieskaitot.

Ar šo apliecinām, ka visa piedāvājumā iesniegtā informācija ir patiesa.

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta nosaukums\*: |  |
| Pilnvarotās personas vārds, uzvārds\* |  |
| Pilnvarotās personas amats\*: |  |
| Pilnvarotās personas paraksts\*: |  |

 Z.v.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *Ja piedāvājumu iesniedz personu grupa kā pretendenta dalībnieki, šie lauki jāaizpilda par katru personas grupas dalībnieku atsevišķi, kā arī papildus jānorāda, kura persona pārstāv personu grupu šajā iepirkumā.*

2.FORMA

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**iepirkumam**

**„Skrundas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana”**

2015.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reģistrācijas numurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, piedāvā izpildīt iepirkuma „Skrundas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr. SNP/2015/6 nosacījumus.

Saskaņā ar Tehniskajā piedāvājumā norādīto veselības apdrošināšanas pakalpojumu klāstu un atbilstoši Iepirkuma instrukcijai piedāvājam veikt veselības apdrošināšanu:

1. Finanšu piedāvājuma kopsummas aprēķina tabula:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  N.p.k. | Programmas nosaukums | Gada apdrošināšanas prēmija 1 (vienam) darbiniekam, EUR | Kopējā gada prēmija,apdrošinot 155(viens simts piecdesmit piecus) darbiniekus, EUR |
| 1. | Pamatprogramma  |  |  |
| 2. | Zobārstniecība |
| 3. | Medikamentu iegāde |

Ar šo mēs apstiprinām un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

personas paraksts paraksta atšifrējums

1.pielikums

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA/ PIEDĀVĀJUMS**

Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām prasībām, pretendentam ir jānodrošina sekojošs Apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā:

*Pasūtītāja izvirzītās prasības veselības apdrošināšanas līguma/ apdrošināšanas polises funkcionalitātei (Tabulas I daļa) un veselības aprūpes pakalpojumiem (veselības apdrošināšanas programmu kvalitātei, Tabulas II daļa), kas jānodrošina Pretendentam, aizpildot un iesniedzot tehnisko piedāvājumu saskaņā ar tabulā minētajām prasībām.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pasūtītāja izvirzītās Tehniskās specifikācijas minimālās prasības**  | **Pretendenta piedāvājuma lappuse, punkts, apakšpunkts un pievienotā dokumenta nosaukums, kurā skaidri un nepārprotami norādīta prasības izpilde.** |
| **I daļa Vispārējās Pasūtītāja prasības veselības apdrošināšanas līguma/ apdrošināšanas polises funkcionalitātei:** |
| **1.** | Paredzamais darbinieku skaits – **pirmā grupa aptuveni 155 darbinieki**Precīzs darbinieku skaits tiks precizēts Līguma slēgšanas brīdī. Papildus informējam, ka kopējā skaitā ir iekļautii 36 darbinieki, kuri tiks pievienoti noslēgtajam līgumam pēc 25.06.2015. |  |
| **2.** | Pretendentam ir jānodrošina Pasūtītāja visu darbinieku, veselības apdrošināšana visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 stundas diennaktī, bez ierobežojumiem, (t.sk. veselības deklarācijas) un jānodrošina brīva ārstniecības iestāžu izvēli, neierobežojot saņemto pakalpojumu skaitu un periodiskumu. |  |
| **3.** | Pretendentam jānodrošina, ka visi Tehniskās specifikācijas iekļautie pakalpojumi un prasības ir spēkā uz Piedāvājuma iesniegšanas dienu.  |  |
| **4.** | Pretendents akceptē, ka Pasūtītājs patur tiesības pārliecināties pie pakalpojuma sniedzēja (piem., ārstniecības iestāde, aptiekas) par Pretendenta iesniegtā piedāvājumā iekļauto pakalpojumu funkcionalitāti.  |  |
| **5.** | Pretendentam ir jānodrošina SKRUNDAS NOVADA PAŠVALDĪBAS darbiniekiem ārstniecisko pakalpojumu pieejamība arī pirms Līguma darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām, t.sk., traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā |  |
| **6.** | **Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē sekojoša veselības karšu** **funkcionalitāte:** |
| **6.1** | Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumiem ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam ir noslēgti sadarbības līgumi un kuri ir iekļauti Pretendenta apmaksājamo pakalpojumu sarakstā (līgumorganizācija), notiek ar veselības apdrošināšanas karti. |  |
| **6.2.** | Apdrošinātājs nepieprasa iepriekšēju brīdināšanu par plānveida manipulācijām, diagnostiskiem izmeklējumiem vai citiem ambulatorās palīdzības pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu un tas nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls. |  |
| **6.3.** | Pretendentam jānodrošina maksas stacionāros pakalpojumus, saņemt pamatojoties uz Pretendenta izsniegtu garantijas vēstuli. Garantijas vēstule jāizsniedz ne ilgāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no brīža, kad saņemta nepieciešamā informācija no Apdrošinātās personas. |  |
| **6.4.** | Pretendentam jānodrošina laboratorisko izmeklējumu t.sk., materiālu paņemšana apmaksa, bezskaidras naudas norēķina veidā E.Gulbja laboratorijā un NMS laboratorijā. |  |
| **6.5.** | Apdrošināšanas atlīdzība par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti Pretendenta nelīgumorganizācijās vai, kas līgumorganizācijā nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, tiks pārskaitīta apdrošinātās personas kontā ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |  |
| **6.6.** | Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem var iesniegt gan visās apdrošinātāja filiālēs vai pārstāvniecībās gan arī elektroniski (e-pastā vai Internetā). Iesniedzot atlīdzību elektroniski Pretendentam jānodrošina atlīdzību izmaksa 5 (piecu) darba dienu laikā, no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža. |  |
| **6.7.** | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātā persona ir tiesīga iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā polises darbības periodā un 10 *(desmit)* dienas pēc polises darbības beigu datuma un Pretendents neierobežo minimālo atlīdzības apmēru. |  |
| **6.8.** | Pretendents nodrošina detalizētu atlīdzības vēstules nosūtīšanu Apdrošinātajām personām ar skaidrojumu par atlīdzības samazinājuma iemesliem, atteikumu utml. Šāda informācija tiek nosūtīta Apdrošinātai personai uz Apdrošinātās personas norādīto adresi (pasta vai e-pasta) bez iepriekšēja pieprasījuma.  |  |
| **6.9.** | Veselības apdrošināšanas karšu izgatavošana, dublikāta izgatavošana (nozaudēšana, uzvārda maiņa), tiek veikta bez papildus maksas. |  |
| **6.10.** | Pretendentam jānodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, pēc Pasūtītāja informācijas saņemšanas. Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, 5 (piecu) dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt veselības apdrošināšanas kartes. |  |
| **6.11.** | Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, izmaksātās atlīdzības netiek ņemtas vērā. |  |
| **6.12.** | Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā (pievienošana sarakstam vai izslēgšana no apdrošināto saraksta) tiek veiktas, nosūtot Pretendentam elektronisku informāciju par Apdrošināto personu, norādot sekojošu informāciju: vārds, uzvārds, personas kods, norādot datumu, no / līdz kura darbinieks ir apdrošināts. |  |
| **6.13.** | Pretendentam jānodrošina iespēja darbinieku radiniekiem (t.sk. laulātie, bērni, vecāki) iegādāties veselības apdrošināšanas polisi no personīgiem līdzekļiem, nodrošinot līdzvērtīgu polises segumu kā darbiniekiem.  |  |
| **6.14.** | Pretendents garantē nevērsties pret Pasūtītāju gadījumos, ja Apdrošinātā persona noslēgtā apdrošināšanas līguma (polises) ietvaros ir pārtērējusi apdrošinājuma summas un limitus, saņēmusi ārstnieciskos pakalpojumus, kas nav paredzēti apdrošināšanas programmā, kā arī, ja Apdrošinātā persona saņēmusi ārstnieciskos pakalpojumus pēc veselības kartes pārtraukšanas. |  |
| **II daļa Pasūtītāja izvirzītās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem****(veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)** |
| **1.** | **AMBULATORĀS UN STACIONĀRĀS VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI**  |
| **1.1.** | Kopējais apdrošināšanas limits **ne mazāks kā EUR 2000.00 (divi tūkstoši euro)** |
| **1.1.1.** | **Pacienta iemaksa** Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas spēkā ar MK noteikumiem, ar primārās aprūpes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par vienā stacionēšanās reizē veiktu ķirurģisku operāciju un rehabilitācijas pakalpojumi, tiek apmaksāta 100% apmērā. |  |
| **1.1.2.** | **MAKSAS AMBULATORĀ VESELĪBAS APRŪPE.**Maksas ambulatoro pakalpojumu minimālais limits **EUR 500.00 (pieci simti euro)** gadā. Maksas ambulatorie pakalpojumi, Pretendenta līgumumorganizācijās tiek apmaksāti 100% apmērā, nenosakot piemaksu no personīgiem līdzekļiem par saņemto pakalpojumu. Ārpus Pretendenta līgumorganizācijām (nelīgumorganizācijā) ne mazāk kā norādītajos limitos: |  |
| **1.1.2.1.** | Ārstu – speciālistu, maksas ģimenes ārstu, docentu, profesoru apmaksa nedrīkst būt zemāka kā **EUR 15.00 (piecpadsmit euro)** par apmeklējuma reizi, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu.  |  |
| **1.1.2.2.** | Ārstu mājas vizītes t.sk., ģimenes ārstu, maksas ģimenes ārstu, pediatru un terapeitu, iekļaujot ceļa izdevumus, un mājas vizīšu laikā sniegtie pakalpojumi, apmaksa nedrīkst būt zemāka kā **EUR 15.00 (piecpadsmit euro)** par apmeklējuma reizi, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu.  |  |
| **1.1.2.3.** | Maksas grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) apdrošinājuma summas ietvaros, saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām. |  |
| **1.1.2.4.** | Medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem, ieroču iegādes atļaujas saņemšanai, veselības pārbaudes „sanitārās grāmatiņas” noformēšanai u.c. |  |
| **1.1.2.5.** | Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas, neierobežojot periodiskumu un apmeklējuma reizes. |  |
| **1.1.2.6** | MK noteiktās obligātās veselības pārbaudes, darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā, apmaksa 100% apmērā līgumorganizācijās. |  |
| **1.1.2.7.** | Ārstējošā ārsta nozīmēti **plaša spektra biežāk izmantojamie laboratoriskie izmeklējumi,** 100% apmērā gan līgumorganizācijās, gan ārpus līgumiestādēm, neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **1.1.2.8.** | Ārstējošā ārsta nozīmēti **plaša spektra biežāk izmantojamie diagnostiskie izmeklējumi** t.sk., fluorogrāfijas izmeklējumi, EKG, ultrosonogrāfijas, izmeklējumi, rentgenizmeklējumi ar un bez kontrastvielas u.c. apmaksa 100% apmērā līgumiestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti bezskaidras naudas norēķina formā  |  |
|  | Dārgo izmeklējumu kā, scintigrāfija, endoskopiskie izmeklējumi datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas u.c. apmaksa apmaksa nedrīkst būt mazāka kā **EUR 100.00 (viens simts euro) apdrošināšanas periodā**, saņemot pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas. |  |
| **1.1.3.** | Valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība. |  |
| **1.1.4.** | **Vakcinācija pret ērču encefalītu un gripu apmaksa 100% apmērā** Pretendenta līgumorganizācijās. |  |
| **1.1.5.** | **Maksas ambulatorā rehabilitācija** t.i., jebkurai ķermeņa zonai masāžas, ūdensprocedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli), fizikālās terapija ar gada limitu ne mazāk kā **EUR 60.00 ( sešdesmit euro) apdrošināšanas periodā**, neierobežojot saņemto pakalpojumu veidu pēc apdrošinātās personas izvēles, neierobežojot pakalpojumu saņemšanu ar konstatētajām diagnozēm (pirms līguma un/vai līguma periodā), neierobežojot reižu skaitu un nosakot, ka limits par vienu pakalpojuma reizi nedrīkst būt zemāks par 1:10 no norādītā kopējā gada limita.  |  |
| **1.1.6** | **MAKSAS STACIONĀRĀ VESELĪBAS APRŪPE.** Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits **EUR 500.00 (pieci simti euro)** par vienu gadījumu bez ierobežojumiem ārstniecības iestādes izvēlē un termiņā.  |  |
| **1.1.6.1.** | Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu: * Ārstēšanās pakalpojumi diennakts vai dienas stacionārā (t.sk., diagnostika un konsultācijas),
* plānveida vai neatliekamās operācijas diennakts vai dienas stacionārā,
* ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos.
 |  |
| **2.** | **MEDIKAMENTU IEGĀDE** |  |
| **2.1.** | **Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi,** ar atmaksājamo limitu **EUR 50.00** apdrošināšanas periodā. Tiek apmaksāti visi Zāļu reģistrā reģistrētie medikamenti, t.sk., valsts kompensējamie medikamenti uzrādot ārstējošā ārsta izrakstītu recepti un veselības apdrošināšanas karti. Pretendenta līgumorganizācijās atlaides piemērošana notiek uzrādot veselības apdrošināšanas karti. Nelīgumiestādēs atlīdzību var saņemt pēc tam iesniedzot čeku atlīdzības saņemšanai. |  |
| **3.** | **ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMI** |  |
| **3.1.** | **Zobārstniecība ar 50% atlaidi**, ar apdrošinātajam atmaksājamo limitu **EUR 50.00** apdrošināšanas periodā.Apmaksājami visi pakalpojumi, neierobežojot ārstniecības iestādes izvēli, ārstēšanās periodiskumu vai iekļaujot citus pieejamības ierobežojumus. |  |
| **3.2.** | . **Zobu higiēna ar 50%atlaidi**, ar apdrošinātajam atmaksājamo limitu **EUR 30.00** apdrošināšanas periodā.Pretendents garantē zobu higiēnas pakalpojumus, neierobežojot pakalpojumu saņemšanas periodiskumu vai limitu par 1 apmeklējumu reizi.Apmaksājami zobu higiēnas pakalpojumi, neierobežojot ārstniecības iestādes izvēli, ārstēšanās periodiskumu vai iekļaujot citus pieejamības ierobežojumus |  |
| **4.** | Pretendents piedāvā iespēju iegādāties **Atvērto polisi Pasūtītāja pieprasītajā apjomā**  ar administratīvajiem izdevumiem ne vairāk kā 8 % no apdrošinājuma summas, neierobežojot apmaksājamos pakalpojumus un limitu par vienu gadījumu. Pretendents nodrošina iespēju iegādāties Atvērto polisi visa apdrošināšanas periodā.  |  |

4. pielikums

LĪGUMA PROJEKTS

Skrundā, 2015. gada \_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Skrundas novada pašvaldība**, vienotais reģistrācijas numurs: 90000015912, adrese: Raiņa iela 11, Skrunda, Skrundas novads, (turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), kuras vārdā saskaņā ar Skrundas novada pašvaldības nolikumu rīkojas tās priekšsēdētāja Loreta Robežniece, no vienas puses, un

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vienotais reģistrācijas numurs\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (turpmāk – APDROŠINĀTĀJS), kuras vārdā saskaņā ar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rīkojas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no otras puses, turpmāk kopā – Puses, katrs atsevišķi – Puse, pamatojoties uz iepirkuma, kurš veikts saskaņā ar Publiskā iepirkuma likuma 8.2 pantu, Skrundas novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana (identifikācijas numurs: SNP/2015/10) iepirkuma komisijas 2015.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lēmumu, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

**1. Līguma priekšmets, Līguma darbības laiks un Līguma summa**

1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto personu (turpmāk kopā – apdrošinātās personas, atsevišķi – apdrošinātā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar Līguma, tai skaitā, APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma \_\_\_.pielikums), APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma \_\_\_.pielikums) noteikumiem un atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādījumiem.

1.2. Apdrošinātās personas ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki.

1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavo un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu sarakstu (turpmāk – apdrošināto personu saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu, papildprogrammu, ja tādu ir izvēlējusies apdrošinātā persona un apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināto personu sarakstu Excel formātā elektroniskā veidā nosūta uz APDROŠINĀTĀJA e-pasta adresi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un apdrošināto personu saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (dokumentu, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā), turpmāk - Polise, apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, tai skaitā informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (turpmāk – Programmas). APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami APDROŠINĀTĀJA mājas lapā *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.

1.5. Polises termiņš ir viens kalendārais gads, apdrošināšana ir spēkā no 2015.gada *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*līdz 2015.gada *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

1.6. Abām pusēm savstarpēji vienojoties ir tiesības pagarināt līguma termiņu uz vēl vienu apdrošināšanas periodu (vienu gadu).

1.7. Polises ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

1.8. Ja APDROŠINĀTĀJA izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar tehnisko piedāvājumu (Līguma \_\_.pielikums), noteicošie ir tehniskā piedāvājuma (Līguma \_\_.pielikums) noteikumi.

1.9. Kopējā līguma summa tiek noteikta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) apmērā, kas aprēķināta, summējot apdrošināšanas prēmijas visā Līguma darbības laikā. Kopējā līguma summa ir noteikta informatīvā nolūkā un nerada saskaņā ar Līgumu Pusēm nekādas saistības.

**2. Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas**

2.1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem (maksājums par apdrošināšanu) vienai apdrošinātai personai, tiek noteikta atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma \_\_.pielikums), bet gada apdrošinājuma summa (apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru personu apdrošināšanā ir apdrošināta personas veselība) – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma \_\_.pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītā gada apdrošināšanas prēmija Līguma laikā nevar tikt paaugstināta, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.

2.2. Gada apdrošināšanas prēmija katrai apdrošinātai personai, ko no saviem līdzekļiem sedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, ir norādīta apdrošināto personu sarakstā.

2.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas brīža, samaksā apdrošināšanas prēmijas daļu, kas ir 70 (septiņdesmit) % apmērā no APDROŠINĀTĀJA Finanšu piedāvājumā norādītās līgumcenas, atbilstoši apdrošināto personu sarakstam. APDROŠINĀTĀJS iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem.

2.4. Otru apdrošināšanas prēmijas daļu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā līdz 2015.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) dienu laikā pēc līguma noslēgšanas.

2.5. Pievienojot darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināmo personu sarakstā, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošināšanas prēmijas samaksu veic par pilnu atlikušo apdrošināšanas periodu līdz polises beigām.

2.6. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto APDROŠINĀTĀJA bankas kontu.

2.7. Gada apdrošināšanas prēmiju apdrošinātā persona, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA starpniecību vai personīgi.

**3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA papildu tiesības un pienākumi**

3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

3.1.1. izsniedz katrai apdrošinātajai personai APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, tai skaitā detalizētu Programmu aprakstu;

3.1.2. vienu reizi mēnesī (līdz katra mēneša \_\_\_\_ datumam) rakstiski paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem apdrošināto personu saraksta grozījumiem.

3.1.3. ja tiek pārtraukta apdrošinātās personas apdrošināšanas polise, vienlaikus ar paziņojumu iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī individuālās veselības apdrošināšanas karti;

3.1.4. ne vēlāk kā mēneša laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas dienas iesniedz APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu aizpildītus rakstiskus apliecinājumus, ka tās ir iepazīstinātas ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību. Parakstot šo apliecinājumu, apdrošinātās personas saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā sistēmas pārzini un personas datu operatoru saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām apdrošināto personu datus, kā arī tos apstrādāt, tai skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi;

3.1.5. apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildus apdrošinātām personām veic 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina un apdrošināto individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.

3.2. APDROŠINĀTĀJS:

3.2.1. nodrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošinātajām personām Līgumā un Programmā paredzēto pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši Līguma noteikumiem un APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam;

3.2.2. izsniedz Līguma 1.4.punktā noteiktos dokumentus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai, ja iespējams, apdrošinātām personām;

3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:

3.2.3.1. polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī līdz \_\_\_\_\_.datumam apdrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem līdz kārtējā mēneša \_\_\_\_.datumam ir saņemts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikums, kurā norāda personu vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu;

3.2.4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:

3.2.4.1. polises darbības laikā ne retāk kā vienu reizi mēnesī pārtrauc no amata atcelto vai atbrīvoto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku apdrošināšanu; izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša \_\_\_\_.datumu;

3.2.4.2. apdrošinātās personas apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā, pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas pārtraukšanas;

3.2.4.3. ja apdrošināto personu atceļ vai atbrīvo no amata, atmaksājamo neizmantotās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli līdz Līguma termiņa beigām atlikušajiem pilnajiem mēnešiem, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām;

3.2.5. nodrošina līgumiestāžu esamību visā Latvijas Republikas teritorijā atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (Līguma \_\_.pielikums);

3.2.6. ja Līguma darbības laikā no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda līgumiestāde vai tāda šajā sarakstā nav un apdrošinātā persona ir saņēmusi Programmā noteikto pakalpojumu šajā līgumiestādē, norēķinoties ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc atlīdzības pieteikuma un maksājumu apliecinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma \_\_\_.pielikums) nosacījumiem;

3.2.7. nodrošina Līguma ietvaros APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA sniegto ziņu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar iestādi, kurā saņemts Programmā ietvertais pakalpojums, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;

3.2.8. par apdrošināto personu saņemtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kurus apdrošinātās personas pašas apmaksājušas, veic atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 10 (desmit) darba dienu laikā pēc visu izdevumu apstiprinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar programmas noteikumiem.

3.2.9. veikt uzskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apjomu, uzraudzīt, lai tas nepārsniegtu šajā Līgumā un tā pielikumos noteikto apdrošinājuma summu, kā arī reizi pusgadā iesniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM atskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā periodā.

3.2.11. nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta;

**4. Pušu atbildība**

4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otrai Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

4.2. Par Līgumā noteikto saistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi APDROŠINĀTĀJS pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska pieprasījuma, maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 0,1% apmērā no kopējās apdrošināšanas prēmijas par katru Līguma saistību nepienācīgas izpildes dienu, pārskaitot to uz Līgumā norādīto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas kontu ne vēlāk kā desmit dienu laikā no līgumsoda pieprasījuma nosūtīšanas.

4.3. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

4.4. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes. Līgumsoda samaksa netiek ieskaitīta zaudējumu summas aprēķinā.

**5. Nepārvarama vara**

5.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Puses par nepārvaramas varas apstākļiem uzskata dabas stihijas (zemestrīces, plūdus, orkānus un tml.), ugunsgrēkus, jebkāda veida karadarbību, epidēmiju, okupāciju, terora aktus, blokādes, embargo, streikus (izņemot Pušu strādājošo streikus).

5.2. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Pusi, kura uz tiem atsaucas.

5.3. Par nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos otra Puse tiek informēta rakstveidā trīs dienu laikā, skaitot no šādu apstākļu iestāšanās vai izbeigšanās.

5.4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanas gadījumā Puses piecu darba dienu laikā vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.

**6. Strīdu izskatīšanas kārtība**

6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.

6.2. Strīdus gadījumos Puses var izveidot savu pilnvaroto komisiju vai arī pieaicināt ekspertus, kas sagatavo atzinumu par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA vai APDROŠINĀTĀJA norādīto Līguma pārkāpumu pamatotību. APDROŠINĀTĀJS sedz eksperta pieaicināšanas izdevumus, ja eksperta atzinumā ir atzīti par pamatotiem APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītie Līguma pārkāpumi, pretējā gadījumā eksperta izdevumus sedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS.

6.3. Ja strīda risinājums netiks rasts, strīds izšķirams tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

**7. Līguma termiņš un izbeigšanas kārtība**

7.1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.

7.2. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm atsevišķi vienojoties.

7.3. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi desmit darba dienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par desmit dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības.

7.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot APDROŠINĀTĀJU, nesedzot zaudējumus, kas APDROŠINĀTĀJAM rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.

7.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.

7.6. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu apdrošināto personu veselības apdrošināšanas kartes, savlaicīgi informējot par to apdrošinātās personas.

7.7. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu (Līguma 7.2.- 7.5. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši likumam „Par apdrošināšanas līgumu” un ievērojot Līguma noteikumus.

**8. Nobeiguma noteikumi**

8.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Pusēm savstarpēji vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

8.2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:

8.2.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tālrunis: +371 \_\_\_\_\_\_\_\_ e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8.2.2. no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. +371 \_\_\_\_\_\_\_, fakss: +371 \_\_\_\_\_\_\_\_, e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8.3. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma \_\_\_.pielikums „Tehniskais piedāvājums” un \_\_\_.pielikums „Finanšu piedāvājums”) sagatavots latviešu valodā uz \_\_\_\_ lapām, divos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, pa vienam eksemplāram katrai Pusei.

**9. Pušu rekvizīti un paraksti:**

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

Skrundas novada pašvaldība

Reģistrācijas Nr.90000015912

Raiņa iela 11, Skrunda,

Skrundas novads, LV-3326

SEB banka

Konta Nr.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z.v. /L.Robežniece/