*APSTIPRINĀTS*

Garkalnes novada domes

iepirkumu komisijas

2018.gada 19.septembra sēdē

**IEPIRKUMA PROCEDŪRAS**

**„GARKALNES NOVADA DOMES DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA”**

**NOTEIKUMI**

Iepirkuma identifikācijas

 Nr. GND 2018/12

**Garkalnes novadā**

**2018.gads**

**1. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

## Iepirkuma identifikācijas numurs: GND 2018/12

***Iepirkuma nomenklatūra (CPV kods)*: 66512200-4 – veselības apdrošināšanas pakalpojumi**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Pasūtītājs:**
 |  Garkalnes novada Dome |
| **Adrese:** | Brīvības gatve 455, Rīga, LV-1024 |
| **Reģ. Nr:** | 90000024313 |
| **Banka, konts:** | AS „SEB banka”, LV62UNLA0034105293100 |
| **Kontaktpersona, tālruņa Nr.:** | Izpilddirektore Jeļena Toca67800920, 29233894 |
| **Faksa Nr.** | 67994414 |
| **e-pasta adrese** | jelena.toca@garkalne.lv  |

* 1. **IEPIRKUMA PRIEKŠMETS**
		1. Iepirkuma priekšmets ir Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšana, kas darbojas 24 stundas diennaktī un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā.
		2. Plānotais apdrošināmo personu skaits: pamatprogramma – **240 cilvēki;**
		3. Pasūtītājs patur iespējas samazināt/palielināt veselības apdrošināšanas ņēmēju skaitu.
		4. Pretendentam jānodrošina iespēja slēgt līgumu par papildprogrammām, pēc individuāla pieprasījuma.
	2. **LĪGUMA IZPILDES VIETA UN LAIKS**
		1. Līguma izpildes vieta: Latvijas Republikas teritorija.
		2. Līguma izpildes termiņš: 12 (divpadsmit) mēneši no līguma parakstīšanas brīža.
	3. **PIEDĀVĀJUMA SAŅEMŠANAS, IESNIEGŠANAS UN ATVĒRŠANAS VIETA, DATUMS, LAIKS UN KĀRTĪBA**
		1. Iepirkuma procedūra – saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta nosacījumiem.
		2. Iepirkuma procedūru organizē Garkalnes novada dome un realizē Garkalnes novada domes Iepirkumu komisija.
		3. Iepirkuma procedūras Noteikumu elektroniskā versija ir brīvi pieejama Garkalnes novada domes mājas lapā internetā [www.garkalne.lv](http://www.garkalne.lv), sadaļā „Publiskie iepirkumi”.
		4. Ar iepirkuma procedūras Noteikumiem un tās pielikumiem pretendenti var iepazīties Garkalnes novada domē Brīvības gatvē 455, Rīgā pēc iepirkuma procedūras izziņošanas, līdz 2018.gada 02.oktobrim plkst.10.00.
		5. Ieinteresētās personas var iesniegt piedāvājumus par iepirkuma priekšmetu līdz 2018.gada 02.oktobrim plkst.10.00, Garkalnes novada domē 3.stāvā sekretārei, adrese: Brīvības gatve 455, Rīga, LV-1024, darba dienās no plkst.1030 līdz 1300 un no 1300 līdz 1600, piektdienās līdz plkst.12.00 iesniedzot personīgi vai atsūtot pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šajā punktā norādītajā adresē līdz augstākminētajam termiņam. Piedāvājums, kas iesniegts pēc minētā termiņa, tiks neatvērts atdots atpakaļ iesniedzējam. Ja pretendents izvēlas nosūtīt piedāvājumu pa pastu, tad visu atbildību par iespējamu pasta sūtījumu aizkavēšanos vai citiem apstākļiem, kas var traucēt piedāvājuma savlaicīgu nogādāšanu norādītajā adresē, uzņemas pretendents.
	4. **PIEDĀVĀJUMA NOFORMĒŠANA**
		1. Piedāvājums iesniedzams aizlīmētā, aizzīmogotā aploksnē. Aploksnei jābūt aizzīmogotai ar pretendenta zīmogu. Uz aploksnes jābūt atzīmēm: Piedāvājums iepirkuma procedūrai: „Garkalnes novada Domes darbinieku veselības apdrošināšana”, ID Nr.GND 2018/12

Neatvērt līdz 2018.gada 02.oktobrim plkst.10.00.

 „Ierobežotas pieejamības informācija”.

* + - 1. pretendenta nosaukumam, reģistrācijas Nr., adresei, telefona un faksa Nr., e-pasta adresei;
			2. adresātam – Iepirkuma procedūras organizētāja nosaukums un adrese;
		1. Piedāvājums sastāv no trijām daļām:
* pretendentu atlases dokumentiem, ieskaitot pieteikumu dalībai iepirkuma procedūrā (1.pielikums);
* Tehniskais piedāvājums (3.pielikums);
* Finanšu piedāvājuma (4.pielikums);
	+ 1. Visas piedāvājuma daļas un pieteikums dalībai iepirkuma procedūrā ir cauršūtas, lai dokumentus nebūtu iespējams atdalīt, un ievietoti 1.6.1.punktā minētajā aploksnē. Dokumentiem jābūt sanumurētiem un jāatbilst pievienotajam satura radītājam. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, bez labojumiem.
		2. Piedāvājums jāsagatavo **divos** eksemplāros latviešu valodā (sertifikācijas dokumenti var tikt iesniegti angļu vai krievu valodā; citā valodā sagatavotiem dokumentiem jāpievieno *pretendenta* apliecināts tulkojums latviešu valodā). Papildus tehniskais piedāvājums iesniedzams elektroniskā formātā (.doc, .docx, .xls, .xlsx, .odf, .pdf), ievietots CD, DVD, USB zibatmiņā vai citā datu nesējā*.*
		3. Ja pretendents iesniedz dokumentu kopijas, pieteikumam jāpievieno apliecinājums par dokumentu kopiju atbilstību dokumentu oriģinālam.
		4. Iepirkuma procedūrai iesniegtie piedāvājumi, izņemot Noteikumu 1.5.5.punktā noteikto gadījumu, ir pasūtītāja īpašums un netiek atdoti atpakaļ pretendentiem.
	1. **CITA INFORMĀCIJA**
		1. Komisija pilnvarojusi sniegt informāciju par iepirkumu, izpilddirektori Jeļenu Tocu, tālr.67800920, mob. tālrunis 29233894, e-pasta adrese: jelena.toca@garkalne.lv.
		2. Rakstisku skaidrojumu pieprasījumu par iepirkuma procedūras Noteikumiem ieinteresētā persona var nosūtīt, adresējot Iepirkumu komisijai, informācijas pieprasījumi un jautājumi jāiesniedz rakstveidā pa e-pastu jelena.toca@garkalne.lv. Uz informācijas pieprasījumiem un jautājumiem obligāti jābūt norādei: Iepirkumu procedūrai „Garkalnes novada Domes darbinieku veselības apdrošināšana”, Iepirkuma identifikācijas Nr.GND 2018/12.
		3. Skaidrojumi par iepirkuma procedūras noteikumiem tiek sniegti rakstveidā uz rakstiski saņemta pieprasījuma pamata triju darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā četras dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām un ievietoti lejuplādēšanai Garkalnes novada domes mājas lapā [www.garkalne.lv](http://www.garkalne.lv), sadaļa „Publiskie iepirkumi”.
		4. Piedāvājuma dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, sagatavotiem datorrakstā. Vārdiem un skaitļiem jābūt bez iestarpinājumiem vai labojumiem. Visu dokumentu noformējumam jānodrošina to juridiskais spēks (saskaņā ar 2010.gada 06.maija likuma „Dokumentu juridiskā spēka likums” prasībām). Gadījumā, ja Pretendents iesniedzis kāda dokumenta kopijas, Piedāvājumam jāpievieno apliecinājums par kopiju pareizību
1. **PRASĪBAS PRETENDENTIEM**
	1. Pretendents ir reģistrēts Komercreģistrā vai līdzvērtīgā komercdarbības reģistrā ārvalstīs atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām.
	2. Pretendents ir apdrošināšanas sabiedrība vai tās filiāle, kas reģistrēta Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā noteiktajā kārtībā (jābūt Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegtai licencei vai līdzvērtīgam dokumentam, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikas teritorijā.
	3. Pretendents apzinās, ka jebkurš piedāvājumā iekļautais nosacījums, kas ir pretrunā ar Noteikumiem vai neatbilst tā nosacījumiem, var būt par iemeslu piedāvājuma noraidīšanai*.*
	4. **Uz Iepirkuma uzvarētāju neattiecas PIL 9.panta astotās daļas 1., 2. un 3.punkta nosacījumi**.
		1. Iepirkuma komisija pārbauda, vai uz Iepirkuma uzvarētāju, Pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām Pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu un Nolikuma noteiktajām prasībām, kā arī uz katru personālsabiedrības biedru, ja Pretendents ir personālsabiedrība, ir attiecināmi PIL 9.panta astotās daļas 1.punktā minētie nosacījumi.
		2. Iepirkuma komisija pārbauda, vai uz Iepirkuma uzvarētāju, Pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām Pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu un Nolikumā noteiktajām prasībām, kā arī uz katru personālsabiedrības biedru, ja Pretendents ir personālsabiedrība, ir attiecināmi PIL 9.panta astotās daļas 2. punktā minētie nosacījumi piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā dienā, un dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu Iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu.
	5. Pretendentam ir pieredze līdzvērtīga pakalpojuma izpildē – uzņēmums ir veicis vismaz trīs līdzīga rakstura, nozīmes, apjoma līguma izpildi pēdējo 3 gadu laikā no piedāvājuma iesniegšanas brīža, pievienojot vismaz trīs pozitīvas atsauksmes.
	6. Pretendents paredz iespēju Pasūtītājam uzlabot un/vai papildināt pamatprogrammu ar tehniskā specifikācijā minētam papildprogrammām 30 kalendāro dienu laikā pēc apdrošināšanas polises sākuma datuma. Pretendents izsniedz apdrošināšanas kartes 7 kalendāro dienu laikā pēc saraksta saņemšanas no Pasūtītāja. Pasūtītājs sarakstā norāda sekojošo informāciju – vārds, uzvārds, personas kods, programmu nosaukumi.
2. **PRETENDENTU ATLASES DOKUMENTI**
	1. Pretendenta pieteikums dalībai iepirkuma procedūrā (1.pielikums). Pieteikumu paraksta pretendenta vadītājs vai vadītāja pilnvarota persona. Pieteikumā norāda pretendenta nosaukumu un rekvizītus.
	2. Ja piedāvājumu kā pretendents iesniedz personu grupa, tad pieteikumu paraksta visas personas, kas iekļautas grupā un pieteikumā norāda personu, kura pārstāv personu grupu konkursā, kā arī katras personas atbildības apjomu.
	3. Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina pretendenta tiesības darbībai veselības apdrošināšanas jomā.
	4. Apraksts, kādā kārtībā apdrošināšanas kompānija nodrošinās individuālās papildus programmas iegādes un apdrošināto personu ģimenes locekļu veselības apdrošināšanu pēc vienotiem nosacījumiem un tarifiem.
3. **FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**
	1. Pretendents Finanšu piedāvājumu sagatavo atbilstoši noteikumiem pievienotajai finanšu piedāvājuma formai (4.pielikums), saskaņā ar tehnisko specifikāciju (pielikums Nr.2).
	2. Finanšu piedāvājumā cenu norāda eiro (EUR).
	3. Visas izmaksas, kas saistītas ar pakalpojuma cenu, nodokļiem un nodevām u.c. maksājumus, kas nepieciešami pakalpojuma pilnīgai un kvalitatīvai izpildei, sedz pasūtījuma izpildītājs un tām ir jābūt ietvertām piedāvājuma cenā.
4. **TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

5.1. Tehniskais piedāvājums (3.pielikums) jāsagatavo atbilstoši tehniskai specifikācijai (2.Pielikums).

5.2. Sagatavojot piedāvājumu, Pretendentam ir jāņem vērā visi Noteikumos ietvertie nosacījumi: Tehniskajam piedāvājumam jāatbilst Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām:

5.2.1. Veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām programmām un skaidri atšifrētiem limitu, apakšlimitu, ierobežojumu un atlaižu lielumu attiecīgajiem pakalpojumiem.

5.2.2. Medicīnisko pakalpojumu un visu Līgumorganizāciju saraksts Garkalnes novadā un Rīgas reģionā. Pretendenta līguma iestāžu sarakstā, ir jābūt Berģu doktorāts, Garkalnes doktorāts, Upesciema doktorāts. Gadījumā, ja nosauktās ārstniecības iestādes nav iekļauta pretendenta līguma iestāžu sarakstā, Pretendentam ir jāpievieno apliecinājums, ka veselības apdrošināšanas līguma slēgšanas gadījumā (uz līguma slēgšanas brīdi) šī ārstniecības iestādē tiks iekļauta līguma iestāžu sarakstā, ja Apdrošinātājs un nosauktās ārstniecības iestādes spēj vienoties par sadarbības nosacījumiem.

5.2.3. Neapmaksājamo medicīnisko pakalpojumu (izņēmumu) saraksts.

5.2.4. Pretendenta cenrādis, kas tiek piemērots par nelīguma iestādēs saņemtajiem pakalpojumiem.

5.2.5. 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).

5.2.6. Kārtība izmaiņu veikšanai polisē, t.sk. neizmantotās un papildu maksājamās prēmijas aprēķina algoritmi.

5.2.7. Pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskām personām, noteicošais ir tehniskais piedāvājums.

5.2.8. Piedāvātajai programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi.

5.3. Tehniskā piedāvājuma atbilstības pārbaudē var tikt pieaicināts eksperts.

1. **PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANA UN PIEDĀVĀJUMA IZVĒLES KRITĒRIJI**
	1. Pretendentu piedāvājumu atbilstības pārbaudi, Pretendentu atlasi, tehnisko un finansiālo piedāvājumu atbilstības pārbaudi iepirkumu komisija veic slēgtā sanāksmē.
	2. Iepirkumu komisija izvēlas piedāvājumu, kas atbilst Noteikumu prasībām un tehniskajai specifikācijai.
	3. Vērtējot piedāvājumu, komisija ņems vērā tā kopējo cenu pamatprogrammas 1.variantam bez pievienotās vērtības nodokļa par pakalpojuma nodrošināšanu.
	4. Par uzvarētāju tiks atzīts piedāvājums ar zemāko cenu, kurš atbilst iepirkumu procedūras prasībām.
2. **IEPIRKUMA LĪGUMS**
	1. Pasūtītājs slēgs ar izraudzīto pretendentu pakalpojuma līgumu, pamatojoties uz pretendenta piedāvājumu, noteikumu prasībām un saskaņā ar tehnisko specifikāciju (Noteikumu pielikums Nr.2).
	2. Pakalpojuma līgums tiks noslēgts uz 12 mēnešiem.
3. **IEPIRKUMU KOMISIJAS PIENĀKUMI:**
	1. Nodrošināt iepirkuma procedūras norisi un dokumentēšanu.
	2. Nodrošināt pretendentu brīvu konkurenci, kā arī vienlīdzīgu un taisnīgu attieksmi pret tiem.
	3. Pēc ieinteresēto personu pieprasījuma normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sniegt informāciju par Noteikumiem.
	4. Rakstiski informēt pretendentu par iesniegto materiālu vērtēšanas gaitā konstatētām aritmētiskām kļūdām.
	5. Vērtēt pretendentus un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, citiem normatīvajiem aktiem un šiem Noteikumiem, izvēlēties piedāvājumu vai pieņemt lēmumu par iepirkuma procedūras izbeigšanu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
	6. Pēc iepirkuma līguma noslēgšanas vai iepirkuma procedūras izbeigšanas neizvēloties nevienu piedāvājumu, saglabāt piedāvājumu oriģinālus un iznīcināt to kopijas.
	7. 3 (trīs) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas rakstiski informēt visus pretendentus par iepirkuma rezultātiem.
4. **PRETENDENTA TIESĪBAS**
	1. Pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu.
	2. Pretendentiem ir tiesības pieprasīt papildus informāciju un uzdot jautājumus iepirkuma komisijai atbilstoši šajos noteikumos noteiktajām prasībām.
	3. Ja pasūtītājs nepieciešamo informāciju par pretendentu iegūst tieši no kompetentās institūcijas, datubāzēs vai no citiem avotiem, attiecīgais pretendents ir tiesīgs iesniegt izziņu vai citu dokumentu par attiecīgo faktu, ja pasūtītāja iegūtā informācija neatbilst faktiskajai situācijai.
5. **PRETENDENTA PIENĀKUMI**
	1. Sagatavot piedāvājumu atbilstoši Noteikumu prasībām.
	2. Sniegt patiesu informāciju.
	3. Sniegt atbildes uz iepirkumu komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama piedāvājumu noformējuma pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, salīdzināšanai un vērtēšanai.
	4. Segt visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājumu sagatavošanu un iesniegšanu.
6. **NORMATĪVIE AKTI**
	1. Publisko iepirkumu likums.

Pielikumā:

1.pielikums „Pieteikuma paraugs” uz 1 (vienas) lapas;

2.pielikums „Tehniskā specifikācija” uz 4 (četrām) lapām;

3.pielikums „Tehniskais piedāvājums” uz 6 (sešām) lapām

4.pielikums „Finanšu piedāvājums” uz 1 (vienas) lapas;

**1.Pielikums**

**Iepirkuma procedūras Nolikumam,**

 **„Garkalnes novada Domes darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Identifikācijas Nr.GND 2018/12**

**Pieteikums iepirkuma procedūrai**

Garkalnes novada domes Iepirkuma „Garkalnes novada domes darbinieku veselības apdrošināšana” identifikācijas Nr.GND 2018/12, Iepirkumu komisijai:

Pretendents, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Reģ. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nodokļu maksātāja reģistrācijas numurs, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

tā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (amats) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (vārds un uzvārds) personā, personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ ar šī pieteikuma iesniegšanu:

- piesakās piedalīties iepirkuma procedūrā „Garkalnes novada Domes darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr.GND 2018/12;

- apņemas ievērot iepirkuma procedūras Noteikumus;

- apliecina, ka visas sniegtās ziņas ir patiesas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pretendents atbilst |  | neatbilst |  | **mazā vai vidējā uzņēmuma** statusam [[1]](#footnote-1) |

 Apņemos (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) nodrošināt kvalitatīvu minētā pakalpojuma nodrošināšanu:

Mūsu piedāvātā līgumcena pamatprogrammas 1.variantam par Garkalnes novada darbinieku veselības apdrošināšanu vienai personai ir:

 \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ EUR apmērā (summu norādīt ar cipariem un vārdiem),

Kopējā līgumcena 240 personām pamatprogrammas 1.variantam:

 \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ EUR apmērā (summu norādīt ar cipariem un vārdiem).

Šim piedāvājumam un Jūsu rakstiskai piekrišanai ir jāveido starp mums saistošs līgums. Mēs apzināmies, ka Jums nav saistoši pieņemt jebkuru piedāvājumu vai jebkuru piedāvājumu ar zemāko līgumcenu.

Piedāvājums ir jāparaksta pretendentam vai viņa pilnvarotam pārstāvim (šādā gadījumā obligāti jāpievieno pilnvara)

|  |  |
| --- | --- |
| Pilns vārds, uzvārds |  |
| Amats |  |
| Pretendenta adrese |  |
| Pretendenta tālruņa, faksa numurs |  |
| Paraksts |  |

**2.Pielikums**

**Iepirkuma procedūras Nolikumam,**

 **„Garkalnes novada Domes darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Identifikācijas Nr.GND 2018/12**

**Tehniskā specifikācija**

**1. Iepirkuma priekšmeta raksturojums:**

* 1. Paredzamais apdrošināmo darbinieku skaits ir 240 (divi simti četrdesmit) darbinieki (apdrošināmo darbiniekus skaits līdz apdrošināšanas līguma noslēgšanas var mainīties atbilstoši Pasūtītāja strādājošo darbinieku skaita izmaiņām).
	2. Minimālais apdrošināšanas programmu un papildprogrammu kombināciju skaits – 8.
	3. Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanas vieta ir visa Latvijas Republikas teritorija un darbinieku veselības apdrošināšana darbojas 24 stundas diennaktī.
	4. Piedāvājumā jābūt 1 pamatprogrammai, 2 uzlabotiem pamatprogrammas variantiem, atsevišķi norādot papildprogrammas:

1.4.1 maksas stacionārs,

1.4.2. maksas ambulatora rehabilitācija,

1.4.3. zobārstniecība.

1.5. Pretendents var piedāvāt citas papildprogrammas (piemēram „kritisko saslimšanu apdrošināšana”).

1. **Minimālās prasības 1. Pamatprogrammas variantam:**
	1. Minimālā apdrošinājuma summa pamatprogrammai gadā vienam darbiniekam ir ne mazāka kā EUR 3000.00 (trīs tūkstoši Eiro un 00 centi).
	2. Normatīvajos tiesību aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību tiek noteiktas 100% apmērā, tai skaitā līdzmaksājums.
	3. Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā)EUR 750.00 (septiņi simti piecdesmit Eiro un 00 centi), tai skaitā:
		1. ģimenes ārsta mājas vizītes – ne mazāk kā EUR 22.00 (divdesmit divi Eiro un 00 centi);
		2. ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta un maksas terapeita – ne mazāk kā EUR 22.00 (divdesmit divi Eiro un 00 centi);
		3. ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma, bez papildus ierobežojumiem. Limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 22.00 (divdesmit divi Eiro un 00 centi);
		4. augsti kvalificēto speciālistu, profesoru un docentu konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma, bez papildus ierobežojumiem. Limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 22.00 (divdesmit divi Eiro un 00 centi);
		5. ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tai skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes un citas;
		6. ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazākam kā EUR 45.00 (četrdesmit pieci Eiro un 00 centi);
		7. laboratoriskie izmeklējumi;
		8. plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, tai skaitā:
			1. ultrasonogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi);
			2. EhoEKG, t.sk. ar hemodinamikas rādītājiem un doplerogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 29.00 (divdesmit deviņi Eiro un 00 centi);
			3. Fukcionālie izmeklējumi (kolposkopijua, neirogrāfija u.c.) ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi);
			4. Mammogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi);
		9. augstu tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi, tai skaitā magnētiskā rezonanse, skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi, endoskopiskie izmeklējumi, rektoskopija, kolonoskopija, resnas zarnas izmeklējumi, ar un bez kontrastvielas, 100% apmērā, ar kopējo limitu ne mazāku, kā EUR 180.00 (viens simts astoņdesmit Eiro un 00centi).
		10. medicīniskās izziņas;
		11. vakcinācija pret ērču encefalītu un pret gripu;
		12. valsts neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā.
2. **Minimālās prasības 1. uzlabotam Pamatprogrammas variantam:**
	1. Minimālā apdrošinājuma summa pamatprogrammai gadā vienam darbiniekam ir ne mazāka kā EUR 3000.00 (trīs tūkstoši Eiro un 00 centi).
	2. Normatīvajos tiesību aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību tiek noteiktas 100% apmērā, tai skaitā līdzmaksājums.
	3. Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa 100% apmērā Pretendenta līgumorganizācijas, ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā)EUR 1000.00 (viens tūkstotis Eiro un 00 centi), tai skaitā:
		1. ģimenes ārsta mājas vizītes;
		2. ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta, ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma, bez papildus ierobežojumiem (tai skaitā nenosaucot konkrētus ārstus speciālistus). Ārpus pretendenta līgumiestādēm ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 29.00 (divdesmit deviņi Eiro un 00 centi);
		3. augsti kvalificēti speciālisti, profesori un docenti bez ģimenes ārsta nosūtījuma, bez papildus ierobežojumiem (tai skaitā nenosaucot konkrētus ārstus speciālistus). Ārpus pretendenta līgumiestādēm ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 40.00 (četrdesmit Eiro un 00 centi);
		4. ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tai skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, brūču apstrāde un pārsiešanas;
		5. ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 45.00 (četrdesmit pieci Eiro un 00 centi);
		6. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi;
		7. plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi. Ārpus pretendenta līgumiestādēm limits nedrīkst būt mazāks kā:
			1. ultrasonogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi);
			2. EhoEKG, t.sk. ar hemodinamikas rādītājiem un doplerogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 29.00 (divdesmit deviņi Eiro un 00 centi);
			3. Endoskopiskie izmeklējumi: sigmoidoskopija, fibrogastroezofagoskopija, rektoskopija u.c. ar limitu ne mazāk, kā EUR 50.00 (piecdesmit Eiro un 00 centi);
			4. Kolonoskopija, resnas zarnas izmeklēšana ar elastīgiem endoskopiem ar limitu ne mazāk, kā EUR 50.00 (piecdesmit Eiro un 00 centi);
			5. Fukcionālie izmeklējumi (kolposkopija, neirogrāfija u.c.) ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi);
			6. Mammogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi);
		8. augstu tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi, tai skaitā magnētiskā rezonanse, datortomogrāfiskie izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi. Ārpus pretendenta līgumiestādēm limits nedrīkst būt mazāks kā :
			1. Datortomogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 100.00 (viens simts Eiro un 00 centi);
			2. magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar limitu ne mazāk, kā EUR 150.00 (viens simts piecdesmit Eiro un 00 centi);
			3. scintigrāfiskie izmeklējumi, ar limitu ne mazāk, kā EUR 100.00 (viens simts Eiro un 00 centi);
		9. medicīniskās izziņas;
		10. vakcinācija pret ērču encefalītu un pret gripu;
		11. valsts un privātā neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā;
3. **Minimālās prasības 2. uzlabotam Pamatprogrammas variantam:**
	1. Minimālā apdrošinājuma summa pamatprogrammai gadā vienam darbiniekam ir ne mazāka kā EUR 3500.00 (trīs tūkstoši pieci simti Eiro un 00 centi)
	2. Normatīvajos tiesību aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību tiek noteiktas 100% apmērā, tai skaitā līdzmaksājums.
	3. Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa 100% apmērā Pretendenta līgumorganizācijas, ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā)EUR 1500.00 (viens tūkstotis pieci simti Eiro un 00 centi), tai skaitā:
		1. ārstniecības personu mājas vizītes;
		2. ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta, ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma, bez papildus ierobežojumiem (tai skaitā nenosaucot konkrētus ārstus speciālistus). Ārpus pretendenta līgumiestādēm ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 35.00 (trīsdesmit pieci Eiro un 00 centi);
		3. augsti kvalificēti speciālisti, profesori un docenti bez ģimenes ārsta nosūtījuma, bez papildus ierobežojumiem (tai skaitā nenosaucot konkrētus ārstus speciālistus). Ārpus pretendenta līgumiestādēm ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 40.00 (četrdesmit Eiro un 00 centi);
		4. ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tai skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, manipulācijas un izmeklējumi ķirurģijā, otolaringoloģijā, oftalmoloģijā, ginekoloģijā, dermatoloģijā, uroloģijā un citas;
		5. ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 71.00 (septiņdesmit viens Eiro un 00 centi);
		6. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi, līgumiestādēs – 100% apmērā;
		7. plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, līgumiestādēs – 100% apmērā;
		8. augstu tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi, tai skaitā fibrogastroezofagoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi, sigmoidoskopija, kolonoskopija, rektoskopija, resnās zarnas izmeklēšana, cistoskopija, uretroskopija, skaitļtomogrāfiskie izmeklējumi, magnētiskās rezonanses izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi, neirogrāfija u.c. – līgumiestādēs – 100% apmērā ambulatoro maksas pakalpojumu limita ietvaros (bezskaidrās naudas norēķini).
		9. medicīniskās izziņas;
		10. vakcinācija ar limitu ne mazāk kā EUR 100.00;
		11. valsts un privātā neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā;
4. **Papildprogramma „Maksas stacionārs”:**
	1. Minimālā apdrošinājuma summa programmai gadā vienam darbiniekam ir ne mazāka kā EUR 1500.00 (viens tūkstotis pieci simti Eiro) ar minimālo limitu EUR 750.00 (septiņi simti piecdesmit Eiro) saslimšanas gadījumam, bez stacionēšanās reižu skaita ierobežojumiem, tai skaitā:
		1. maksa par katru diennakts stacionārā pavadīto dienu;
		2. ārstu konsultācijas
		3. ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde;
		4. dienas stacionārā veiktie diagnostiskie, instrumentālie un laboratoriskie izmeklējumi un operācijas
		5. diennakts stacionārā veiktie diagnostiskie, instrumentālie un laboratoriskie izmeklējumi un operācijas.
		6. Vēnu operācijas līdz EUR 750.00 apdrošināšanas periodā.
5. **Papildprogramma „Maksas ambulatorā rehabilitācija”**
	1. Minimālā apdrošinājuma summa programmai gadā vienam darbiniekam ir ne mazāka kā EUR 90.00 (deviņdesmit Eiro un 00 centi), un viena apmeklējuma cenas limits ir ne mazāks kā EUR 9.00 (deviņi Eiro un 00 centi). Apmaksājamas rehabilitācijas veidi: ārstnieciskā vingrošana grupās, ūdens procedūras, ārstnieciskā masāža vienai ķermeņa zonai u.c.).
6. **Papildprogrammas „Zobārstniecības pakalpojumi”** apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā) EUR 200.00 (divi simti Eiro un 00 centi), 50% apmērā visās pretendenta līgumiestādēs un nelīgumiestādēs, tai skaitā:
	* 1. zobu higiēna;
		2. neatliekamā palīdzība;
		3. konsultācijas, RTG, vietējā anestēzija;
		4. terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi.
7. **Minimālās prasības citām pozīcijām:**
	1. Pretendents nodrošina iespēju veikt apdrošināto darbinieku skaita izmaiņas vienu reizi mēnesī.
	2. Pretendents nodrošina iespēju sadalīt apdrošinātā darbiniekus 8 vai vairākās apdrošināšanas kombinācijas, ja vienai pamatprogrammu un papildprogrammu kombinācijai ir pieteikti ne mazāk ka 10 Pasūtītāja darbinieki.
	3. Pretendents nodrošina iespēju veikt pamatprogrammas uzlabošanu un papildināšanu 1 mēneša laikā no polises noslēgšanas dienas.
	4. Pretendents nodrošina ārstniecības pakalpojumu izmantošanu bez apdrošinājuma summu apakšlimitiem, izņemot minimālajās prasībās noteikto, vai citiem ierobežojumiem visa veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā, tai skaitā veicot izmaiņas līguma darbības laikā.
	5. Pretendents nodrošina, ka tiek apmaksāti visi programmā iekļautie pakalpojumi, neierobežojot ārstniecības iestāžu izvēli visa līguma darbības laikā. Noslēdzot veselības apdrošināšanas līgumu, kā arī veicot izmaiņas veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā, pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo darbinieku vecuma ierobežojuma un papildu dokumentācijas pieprasījuma.
	6. Pretendents nodrošina iespēju pievienot Pasūtītāja darbinieku radiniekus līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai. Gadījumā ja apdrošināto radinieku skaits būs lielāks par 10% no apdrošināmo darbinieku skaita, pretendents ir tiesīgs piemērot paaugstinošus koeficientus, bet ne vairāk kā 1.5.
	7. Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja pēc pretendenta apdrošināšanas noteikumiem par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā EUR 4.00 (četri Eiro un 00 centi) par viena dublikāta izgatavošanu.
	8. Pretendents nodrošina iespēju pieteikt atlīdzību elektroniskā veidā, veicot atlīdzības izmaksu 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža.
	9. Pretendents nodrošina maksājumu dokumentu par saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem iesniegšanas termiņu ne mazāku kā 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas.
	10. Pretendents norāda precīzu kalendāro dienu skaitu maksājumu dokumentu par saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem iesniegšanai pēc veselības apdrošināšanas līguma termiņa beigām. Ja pretendents nav norādījis precīzu kalendāro dienu skaitu, tiks uzskatīts, ka tās ir 365 (trīs simti sešdesmit piecas) kalendārās dienas pēc veselības apdrošināšanas līguma termiņa beigām.

**3.Pielikums**

**Iepirkuma procedūras Nolikumam,**

 **„Garkalnes novada Domes darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Identifikācijas Nr.GND 2018/12**

**Tehniskais piedāvājums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskā specifikācija** | Tiek piedāvāts\* | Piezīmes(papildu informācija)\*\* |
|  | **Pamatprogrammas 1.variants** |  |  |
|  | Apdrošinājuma summa pamatprogrammai gadā 1 (vienam) darbiniekam, kas ir ne mazāka kā EUR 3000.00 (trīs tūkstoši Eiro un 00 centi). | \_\_\_ Eiro |  |
|  | Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību 100% apmērā, tai skaitā līdzmaksājums. | Jā Nē  |  |
|  | Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā) EUR 750.00 (septiņi simti piecdesmit Eiro un 00 centi), tai skaitā: | Jā Nē  |  |
| 3.1. | ģimenes ārsta mājas vizītes; | Jā Nē  |  |
| 3.2. | ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta un maksas terapeita. ārsta konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 22.00 (divdesmit divi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 3.3. | ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma,bez papildus ierobežojumiem. ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 22.00 (divdesmit divi Eiro un 00 centi)); | Jā Nē  |  |
| 3.4. | augsti kvalificēti speciālistu, profesoru un docentu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma , bez papildus ierobežojumiem. speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 22.00 (divdesmit divi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 3.5. | ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tai skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, brūču apstrādes un pārsiešanas un citas;  | Jā Nē  |  |
| 3.6. | ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 45.00 (četrdesmit pieci Eiro un 00 santīmi); | Jā Nē  |  |
| 3.7. | laboratoriskie izmeklējumi; | Jā Nē  |  |
| 3.8. | plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, t.sk: | Jā Nē  |  |
| 3.8.1. | Ultrasonogrāfija. USG limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 3.8.2. | EhoEKG, t.sk. ar hemodinamikas rādītājiem un doplerogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 29.00 (divdesmit deviņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 3.8.3. | Funkcionāla diagnostika (neirogrāfija, kolposkopija u.c. ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņī Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 3.8.4. | Mammogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 3.9. | Augstu tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi, tai skaitā MR, skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi, endoskopiskie izmeklējumi, rektoskopija, kolonoskopija, resnas zarnas izmeklējumi, ar un bez kontrastvielas, 100% apmērā, ar kopējo limitu ne mazāku, kā EUR 180.00 (viens simts astoņdesmit Eiro un 00centi) apmērā | Jā Nē  |  |
| 3.10. | Medicīniskās izziņas. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazākam kā EUR 40.00 (četrdesmit Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 3.11. | Vakcinācija pret ērču encefalītu un pret gripu.  | Jā Nē  |  |
| 3.12. | Valsts neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā; | Jā Nē  |  |
| 4.0. | **Uzlabotais pamatprogrammas variants Nr.1** |  |  |
| 4.1. | Apdrošinājuma summa pamatprogrammai gadā 1 (vienam) darbiniekam, kas ir ne mazāka kā EUR 3000.00 (trīs tūkstoši Eiro un 00 centi). | \_\_\_ Eiro |  |
| 4.2. | Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību 100% apmērā, tai skaitā līdzmaksājums. | Jā Nē  |  |
| 4.3. | Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā) EUR 1000.00 (viens tūkstotis Eiro un 00 centi), tai skaitā: | Jā Nē  |  |
| 4.3.1. | ģimenes ārsta mājas vizītes; | Jā Nē  |  |
| 4.3.2. | ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta un maksas terapeita. ārsta konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 29.00 (divdesmit deviņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.3. | ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma,bez papildus ierobežojumiem. ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 29.00 (divdesmit deviņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.4. | augsti kvalificēti speciālistu, profesoru un docentu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma , bez papildus ierobežojumiem. speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 40.00 (četrdesmit Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.5. | ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tai skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, brūču apstrādes un pārsiešanas un citas;  | Jā Nē  |  |
| 4.3.6. | ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 45.00 (četrdesmit pieci Eiro un 00 santīmi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.7. | plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi, līgumiestādēs bezskaidras naudas norēķins; | Jā Nē  |  |
| 4.3.8. | plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, t.sk: | Jā Nē  |  |
| 4.3.8.1. | Ultrasonogrāfija. USG limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.8.2. | EhoEKG, t.sk. ar hemodinamikas rādītājiem un doplerogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 29.00 (divdesmit deviņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.8.3. | Mammogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.8.4. | Fukcionālie izmeklējumi (kolposkopijua, neirogrāfija u.c.) ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.3.8.5. | Kompjūterizēta encefalogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 28.00 (divdesmit astoņi Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.4. | Augstu tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi, ārpus pretendenta līgumiestādēm limits nedrīkst būt mazāks kā: | Jā Nē  |  |
| 4.4.1. | Datortomogrāfija ar limitu ne mazāk, kā EUR 100.00 (viens simts Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.4.2. | Magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar limitu ne mazāk, kā EUR 150.00 (viens simts piecdesmit Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.4.3. | Scintigrāfiskie izmeklējumi, ar limitu ne mazāk, kā EUR 100.00 (viens simts Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.4.4. | Endoskopiskie izmeklējumi, ar limitu ne mazāk, kā EUR 50.00 (piecdesmit Eiro un 00 centi); |  |  |
| 4.5. | Medicīniskās izziņas. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazākam kā EUR 40.00 (četrdesmit Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 4.6. | Vakcinācija pret ērču encefalītu un pret gripu.  | Jā Nē  |  |
| 4.7. | Valsts neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā; | Jā Nē  |  |
| 4.8. | Papildus iekļautie pakalpojumi |  |  |
| 5.0. | **Uzlabotais pamatprogrammas variants Nr.2** |  |  |
| 5.1. | Apdrošinājuma summa pamatprogrammai gadā 1 (vienam) darbiniekam, kas ir ne mazāka kā EUR 4000.00 (četri tūkstoši Eiro un 00 centi). | **\_\_\_ Eiro** |  |
| 5.2. | Normatīvajos aktos noteiktās pacienta iemaksas apmaksa par ambulatoro un stacionāro ārstniecības palīdzību 100% apmērā, tai skaitā līdzmaksājums. | Jā Nē  |  |
| 5.3. | Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā)EUR 1500.00 (viens tūkstotis pieci simti Eiro un 00 centi),tai skaitā | Jā Nē  |  |
| 5.3.1. | ārstniecības personu mājas vizītes; | Jā Nē  |  |
| 5.3.2. | ārstu speciālistu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma, ārstēšanās pie maksas ģimenes ārsta un maksas ģimenes ārsta konsultācijai, bez papildus ierobežojumiem (tai skaitā nenosaucot konkrētus ārstus speciālistus)- 100% apmērā. Ārpus pretendenta līgumiestādēm ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 35.00 (trīsdesmit pieci Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 5.3.3. | augsti kvalificēti speciālistu, profesoru un docentu apmeklējumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma , bez papildus ierobežojumiem- 100% apmērā. Ārpus pretendenta līgumiestādēm ārsta speciālista konsultācijai limits nedrīkst būt mazāks kā EUR 40.00 (četrdesmit Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 5.3.4. | ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes un citas, tai skaitā manipulācijas un izmeklējumi ķirurģijā, otolaringoloģijā, oftalmoloģijā, ginekoloģijā, uroloģijā, dermatoloģija- līgumiestādēs- 100% apmērā;  | Jā Nē  |  |
| 5.3.5. | ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem. Ja tiek noteikts limits apdrošināšanas periodā, tam jābūt ne mazāk kā EUR 71.00 (septiņdesmit viens Eiro un 00 centi); | Jā Nē  |  |
| 5.3.6. | plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi līgumiestādēs 100% apmērā ; | Jā Nē  |  |
| 5.3.7. | plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi līgumiestādēs 100% apmērā  | Jā Nē  |  |
| 5.3.8. | augstu tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi, tai skaitā fibrogastroezofagoskopija u.c. endoskopiskie izmeklējumi, sigmoidoskopija, kolonoskopija, rektoskopija, resnās zarnas izmeklēšana, cistoskopija, uretroskopija, skaitļtomogrāfiskie izmeklējumi, magnētiskās rezonanses izmeklējumi, scintigrāfiskie izmeklējumi, neirogrāfija u.c.- līgumiestādēs-100% apmērā ambulatoro maksas pakalpojumu limita ietvaros  | Jā Nē  |  |
| 5.3.9. | medicīniskās izziņas 100% apmērā.  | Jā Nē  |  |
| 5.3.10. | vakcinācija jebkura, ar limitu ne mazāk kā EUR 70.00 (septiņdesmit Eiro un 00 centi)  | Jā Nē  |  |
| 5.3.11. | valsts neatliekamā un privātā neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā; | Jā Nē  |  |
| 5.3.12. | Papildus iekļautie pakalpojumi |  |  |
|  | **Papildprogrammas** |  |  |
|  | **Papildprogramma „Maksas stacionārs”** | **\_\_\_ Eiro** |  |
| 1. | Dienas un diennakts stacionāro maksas pakalpojumu apmaksa ar minimālo apdrošinājuma summu (atlīdzības limits apdrošināšanas periodā) EUR 1500.00 (viens tūkstotis pieci simti Eiro un 00 centi), un ne mazāk kā EUR 750.00( septiņi simti piecdesmit Eiro un 00 centi par gadījumu), 100% apmērā visās pretendenta līgumiestādēs, tai skaitā: | Jā Nē  |  |
| 1.1. | maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu; | Jā Nē  |  |
| 1.2. | ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde; | Jā Nē  |  |
| 1.3. | ārstu speciālistu, tai skaitā. profesoru un docentu konsultācijas; | Jā Nē  |  |
| 1.4. | diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; | Jā Nē  |  |
| 1.5. | ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras; | Jā Nē  |  |
| 1.6. | maksas operācijas bez skaita ierobežojuma. | Jā Nē  |  |
|  | **Papildprogramma „Ambulatorā rehabilitācija”** | **\_\_\_ Eiro** |  |
| 1. | Minimālā apdrošinājuma summa programmai gadā vienam darbiniekam ir ne mazāka kā EUR 90.00 (deviņdesmit Eiro un 00 centi), un viena apmeklējuma cenas limits ir ne mazāks kā EUR 9.00 (deviņi Eiro un 00 centi).Apmaksājamas rehabilitācijas veidi: ārstnieciskā vingrošana grupās, fizikālā terapijas, ūdens procedūras, ārstnieciskā masāža vienai ķermeņa zonai) | Jā Nē  |  |
|  | **Papildprogramma „Zobārstniecības pakalpojumi”** | **\_\_\_ Eiro** |  |
| 1.1. | Minimālā apdrošinājuma summa programmai gadā vienam darbiniekam ir ne mazāka kā EUR 200.00 (divi simti Eiro un 00 centi), ar 50% atlaidi |  |  |
| 1.2. | zobu higiēna  | Jā Nē  |  |
| 1.3. | neatliekamā palīdzība; | Jā Nē  |  |
| 1.4. | konsultācijas, RTG, vietējā anestēzija; | Jā Nē  |  |
| 1.5. | terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi. | Jā Nē  |  |

**Minimālās prasības citām pozīcijām:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pretendents nodrošina iespēju veikt apdrošināto darbinieku skaita izmaiņas vienu reizi mēnesī. | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nodrošina iespēju sadalīt apdrošinātā darbiniekus 8 vai vairākās apdrošināšanas kombinācijas, ja vienai pamatprogrammu un papildprogrammu kombinācijai ir pieteikti ne mazāk ka 10 Pasūtītāja darbinieki. | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nodrošina ārstniecības pakalpojumu izmantošanu bez apdrošinājuma summu apakšlimitiem, izņemto minimālajās prasībās noteikto, vai citiem ierobežojumiem visa veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā, tai skaitā veicot izmaiņas līguma darbības laikā.  | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nenosaka ierobežojošu savu līgumiestāžu loku un tas apmaksā programmā iekļautos pakalpojumus, kurus sniedzis atbilstoši normatīvajiem aktiem reģistrēts pakalpojumu sniedzējs. | Jā Nē  |  |
|  | Noslēdzot veselības apdrošināšanas līgumu, kā arī veicot izmaiņas veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā, pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo darbinieku vecuma ierobežojuma un papildu dokumentācijas pieprasījuma. | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nodrošina iespēju pievienot Pasūtītāja darbinieku radiniekus (laulātie, bērni un vecāki) līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai. Gadījumā ja apdrošināto radinieku skaits būs lielāks par 10% no apdrošināmo darbinieku skaita, pretendents ir tiesīgs piemērot paaugstinošus koeficientus, bet ne vairāk kā 1.5. | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nodrošina iespēju veikt pamatprogrammas maiņu 1 mēneša laikā no polises noslēgšanas dienas.  | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nodrošina, ka gadījumā, ja pēc pretendenta apdrošināšanas noteikumiem par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu tiek ņemta samaksa, tā ir ne vairāk kā EUR 4.00 (četri Eiro un 00 centi) par viena dublikāta izgatavošanu.  | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nodrošina iespēju pieteikt atlīdzību elektroniskā veidā, veicot atlīdzības izmaksu 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža. | Jā Nē  |  |
|  | Pretendents nodrošina maksājumu dokumentu par saņemtajiem ārstniecības pakalpojumiem iesniegšanas termiņu saskaņā ar likumdošanu (arī pēc līguma termiņa beigām). | Jā Nē  |  |

**Piezīmes:**

\* - šo kolonnu aizpilda pretendents. Šīs kolonnas pirmajā pozīcijā pretendentam nepieciešams norādīt piedāvātā apdrošinājuma summu gadā 1 (vienai) personai, visās pārējās pozīcijās pretendents pretī katrai pozīcijai ieraksta „Jā”, ja pretendenta piedāvājums atbilst Tehniskajā specifikācijā norādītajām nepieciešamajām minimālajām prasībām un „Nē”, ja neatbilst.

\*\* - šo kolonnu aizpilda pretendents. Pretendents šajā kolonnā var norādīt precīzāku informāciju par minimālajās prasībām atbilstošajiem pakalpojumiem un pretendentam obligāti jānorāda informācija, ja tāda ir prasīta, par papildu minimālajām prasībām sniedzamajiem pakalpojumiem.

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Amata nosaukums: |  |
| Paraksts: |  |
| Datums: |  |

z.v.

**4.Pielikums**

**Iepirkuma procedūras Nolikumam,**

 **„Garkalnes novada Domes darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Identifikācijas Nr.GND 2018/12**

**Finanšu piedāvājums**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(pretendenta nosaukums)* piedāvātās apdrošināšanas prēmijas Iepirkuma Tehniskās specifikācijās noteiktajam minimālo prasību līmenim atbilstošajai veselības apdrošināšanas programmai:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Programmas nosaukums | Gada atlīdzības limits 1 (vienam) darbiniekam, EUR | Gada prēmija 1 (vienam) darbiniekam, EUR |
| 1. | Pamatprogrammas 1.variants  |  |  |
| Kopējā gada prēmija 240 (divi simti četrdesmit) darbiniekiem, EUR: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Programmas nosaukums | Gada atlīdzības limits 1 (vienam) darbiniekam, EUR | Gada prēmija 1 (vienam) darbiniekam, EUR |
| 1. | **Uzlabotais pamatprogrammas variants Nr.1** |  |  |
| 2. | **Uzlabotais pamatprogrammas variants Nr.2** |  |  |
| 4. | **Papildprogramma „Maksas stacionārs”** |  |  |
| 5. | **Papildprogramma „Ambulatorā rehabilitācija”** |  |  |
| 6. | **Papildprogramma „Zobārstniecības pakalpojumi”** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Amata nosaukums: |  |
| Paraksts: |  |
| Datums: |  |

z.v.

1. Atbilstoši Eiropas Komisijas 2003.gada 6.maija Ieteikumam par mikro, mazo un vidējo uzņēmumu definīciju (OV L124, 20.5.2003.): Mazais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus *euro*; Vidējais uzņēmums ir uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, un kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas un kura gada apgrozījums nepārsniedz 50 miljonus *euro*, un/vai, kura gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus euro. [↑](#footnote-ref-1)