

**SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs”
Iepirkuma
“LAAPC darbinieku veselības apdrošināšana”
NOLIKUMS**

1. Pasūtītājs:

SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs”

Reģistrācijas Nr.: 40003033658

Adrese: Struktoru iela 14a, Rīga LV-1039

Tālrunis: 67551265

Fakss: 67551265

E-pasts: laapc@laapc.lv

2. Kontaktpersona par iepirkumu:

Kaspars Gulbis, tālrunis: 25775586, e-pasts: kaspars.gulbis@laapc.lv

3. Iepirkuma priekšmets:

Iepirkuma priekšmets ir 30 Darbinieku veselības apdrošināšanas pamata polises un papildus programmu iegāde, saskaņā ar iepirkuma priekšmeta tehnisko specifikāciju (noteikumu 2. pielikums)

Publiskā iepirkuma CPV kods: 66512200-4

4. Iepirkuma identifikācijas Nr.: SIA LAAPC 2017/3

5. Iepirkuma līguma izpildes laiks un vieta:

5.1. Iepirkuma līguma izpildes vieta ir Latvijas teritorija;

5.2. Iepirkuma līguma darbības laiks 24 stundas diennaktī;

5.3. Iepirkuma līguma darbības termiņš ar nemainīgiem nosacījumiem ir 24 kalendārie mēneši kopš iepirkuma līguma noslēgšanas.

5.4. Apdrošināšanas polises ar nemainīgiem apdrošināšanas līguma nosacījumiem tiek noslēgtas uz katru apdrošināšanas periodu - 12 (divpadsmit) kalendārie mēneši.

5.5. Ņemot vērā budžeta līdzekļu iespējas, kā arī citus objektīvus pamatojumus, Pasūtītājam ir tiesības atteikties no apdrošināšanas polises noslēgšanas otrajā apdrošināšanas periodā.

6. Informācijas apmaiņa

Informācijas apmaiņa starp piegādātāju un Pasūtītāju notiek rakstveidā. Ja piegādātājs ir laikus pieprasījis papildu informāciju par iepirkuma nolikumā iekļautajām prasībām, pasūtītājs to sniedz 3 darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā 4 dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Šī informācija tiek ievietota arī SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs” tīmekļvietnē <http://www.laapc.lv/iepirkumi/>. Pasūtītājs ar iepirkumu saistītās informācijas apmaiņu nodrošina saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 38. pantu.

7. Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība, piedāvājuma atvēršana:

7.1. Piedāvājumi jāiesniedz Pasūtītāja pārstāvim darba dienās no plkst. 8.30 līdz 17.00, bet ne vēlāk kā līdz 2017. gada 27. oktobrim plkst.11:00;

7.2. Pretendents piedāvājumu iesniedz personīgi vai nosūta pa pastu SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs”, Struktoru ielā 14a, Rīga LV1039. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šajā punktā norādītajā adresē līdz 7.1. punktā minētajam piedāvājuma iesniegšanas termiņam;

7.3. Pasūtītāja pārstāvis piedāvājumu neatvērtu atdod vai nosūta tā iesniedzējam, ja piedāvājums tiek iesniegts pēc 7.1. punktā norādītā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām vai tā noformējums neatbilst 8.1. un 8.2. punktā norādītajām prasībām.

8. Piedāvājuma noformējuma prasības:

- 8.1. Piedāvājums jāiesniedz slēgtā, aizzīmogatā aploksnē/ iepakojumā tā, lai tajā iekļautā informācija nebūtu redzama un pieejama līdz piedāvājuma atvēršanas brīdim;
- 8.2. Uz aplokšnes/ iepakojuma jānorāda:
 - 8.2.1. Pasūtītāja nosaukums un adrese;
 - 8.2.2. Pretendenta nosaukums un adrese;
 - 8.2.3. Atzīme: „SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs” iepirkums „LAAPC darbinieku veselības apdrošināšana”;
 - 8.2.4. Iepirkuma identifikācijas Nr. SIA LAAPC 2017/3;
 - 8.2.5. Norāde „Neatvērt pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām”.
- 8.3. Piedāvājums jāiesniedz divos eksemplāros - viens oriģināleksemplārs un viena kopija.
- 8.4. Pretendentam piedāvājums jā sagatavo latviešu valodā. Svešvalodā sagatavotiem piedāvājuma dokumentiem jāpievieno apliecināts šo dokumentu tulkojums latviešu valodā. Par kaitējumu, kas radies dokumenta tulkojuma nepareizības dēļ, Pretendents atbild normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Piedāvājuma dokumentiem ir jābūt noformētiem atbilstoši Dokumentu juridiskā spēka likumam un 28.09.2010. Ministru kabineta noteikumiem Nr. 916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība”.
- 8.5. Pretendents apliecina iesniegto dokumentu kopiju pareizību atbilstoši Dokumentu juridiskā spēka likuma 28.09.2010. Ministru kabineta noteikumiem Nr. 916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība prasībām. Ja Pasūtītājam rodas šaubas par iesniegtās dokumenta kopijas autentiskumu, tas pieprasa, lai Pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu vai iesniedz notariāli apliecinātu dokumenta kopiju.
- 8.6. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem. Vārdiem un skaitļiem jābūt bez iestarpinājumiem, labojumiem vai dzēsumiem. Ja pastāvēs jebkāda veida pretrunas starp oriģinālu un elektronisko kopiju, noteicošais būs oriģināls. Ja pastāvēs jebkāda veida pretrunas starp skaitlisko vērtību apzīmējumiem ar vārdiem un skaitļiem, noteicošais būs apzīmējums ar vārdiem.
- 8.7. Piedāvājums sastāv no 3 (trīs) daļām:
 - 8.7.1. **Pretendenta atlases dokumenti**, ieskaitot pieteikumu par piedalīšanos iepirkumā atbilstoši Nolikuma 1. pielikumā pievienotajai formai;
 - 8.7.2. **Tehniskais piedāvājums** atbilstoši Nolikuma 2. pielikumā norādītajām minimālajām prasībām, kā arī iekļaujot visus pieprasītos dokumentus un saistošo informāciju;
 - 8.7.3. **Finanšu piedāvājums** atbilstoši Nolikuma 3. pielikumā pievienotajai formai. Piedāvājuma lapām jābūt sanumurētām, caursūtām, un Piedāvājumam jābūt Pretendenta pašrocīgi parakstītam. Cauršūto dokumentu, norādot lapu skaitu, tā otrā pusē Pretendents apliecina ar savu parakstu.
- 8.8. Pretendenta piedāvājuma dokumentus paraksta Pretendentu pārstāvēt tiesīga persona (atbilstoši ierakstiem Komercreģistrā) vai Pretendenta pilnvarota persona un apliecina to ar uzņēmēj sabiedrības (komersanta) zīmogu, ja valstī, kur Pretendents reģistrēts, normatīvie akti paredz lietot zīmogu. Gadījumā, ja piedāvājumu paraksta Pretendenta pilnvarota persona, piedāvājumam jāpievieno pilnvaras oriģināls.
- 8.9. Pretendents pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām var grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu.
- 8.10. Piedāvājumi, kas iesniegti līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, netiek atdoti atpakaļ Pretendentiem un tiek glabāti atbilstoši Publisko iepirkumu likuma prasībām.

9. Nosacījumi Pretendenta dalībai iepirkumā:

- 9.1. Uz Pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 9. panta astotajā daļā ietvertie izslēgšanas nosacījumi;
- 9.2. Pretendents nav iesniedzis nepatiesu informāciju savas kvalifikācijas novērtēšanai un ir iesniedzis visus nolikumā norādītos dokumentus un informāciju;
- 9.3. Pretendents ir reģistrēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām;
- 9.4. Pretendentam ir Finanšu un kapitāla tirgus komisijas vai līdzvērtīgas iestādes ārzemēs izsniegta licence (ja tam ir nepieciešama šāda licence saskaņā ar normatīvo regulējumu

ārvalstī), kas apliecina, ka Pretendents ir tiesīgs sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā.

10. Pretendenta atlases dokumenti:

- 10.1. Pieteikums dalībai konkursā (atbilstoši Nolikuma pielikumā Nr.1 norādītajai formai);
- 10.2. Pilnvara (oriģināls vai apliecināta kopija), ja jebkādos piedāvājumā iekļautos dokumentus, kurus izdevis Pretendents, parakstījusi tā pilnvarotā persona;
- 10.3. Lai apliecinātu atbilstību nolikuma 9.3. punkta prasībām, ārvalstīs reģistrēts pretendents iesniedz komercdarbību reģistrējošas iestādes ārvalstī, kur pretendents reģistrēts, izdotas un spēkā esošas reģistrācijas apliecības vai cita līdzvērtīga dokumenta kopiju, kas šo faktu apliecina, ja reģistrāciju paredz attiecīgās valsts normatīvie akti. Par Latvijā reģistrēta pretendenta reģistrācijas faktu iepirkuma komisija pārliecināsies publiski pieejamajās datu bāzēs;
- 10.4. Nolikuma 9.4. punktā izvirzītās prasības apliecināšanai, pretendents iesniedz spēkā esošas licences par tiesībām sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus apliecinātu kopiju. Pretendents, kuram ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus ārpus Latvijas Republikas, bet nav reģistrējies apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijā Republikā, gadījumā, ja tam tiks piešķirtas līguma slēgšanas tiesības, reģistrējas pakalpojuma sniegšanai Latvijā Republikā saskaņā ar normatīvajiem aktiem un pirms līguma noslēgšanas iesniedz Pasūtītājam licences par tiesībām sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā Republikā apliecinātu kopiju;
- 10.5. Ja pretendents līguma izpildē plāno piesaistīt apakšuzņēmējus (uz kuru iespējām, pretendents nebalstās, lai apliecinātu atbilstību nolikumā izvirzītajām kvalifikācijas prasībām), tas norāda visus piesaistāmos apakšuzņēmējus, kā arī, pēc nepieciešamības, iesniedz nolikuma 10.2.- 10.4. punktā norādīto dokumenta kopiju par katru apakšuzņēmēju, uz kuru šo nolikuma punktu prasības attiecas. Ja pretendents balstās uz citu personu iespējām, lai apliecinātu atbilstību iepirkuma procedūras dokumentācijā izvirzītajām prasībām, tas pierāda iepirkuma komisijai, ka viņa rīcībā būs nepieciešamie resursi līguma izpildei, norāda šīs personas, kā arī, pēc nepieciešamības, iesniedz nolikuma 10.2.- 10.4. norādīto dokumenta kopiju par katru personu, uz kuru šo nolikuma punktu prasības attiecas.

11. Piedāvājumu vērtēšanas un izvēles kritēriji:

Pasūtītājs veic piedāvājumu izvērtēšanu un izvēlas to piedāvājumu, kas atbilst tehniskajai specifikācijai un ir **saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums ar zemāko piedāvāto cenu (apdrošināšanas prēmiju)**, saskaņā ar Finanšu piedāvājumā (Nolikuma pielikums Nr. 3) norādīto informāciju un Publisko iepirkumu likuma 51.panta ceturto daļu. Gadījumā, ja tiek saņemti divi vai vairāk piedāvājumi, kas precīzi atbilst tehniskajai specifikācijai un ir ar vienādu zemāko piedāvāto cenu (apdrošināšanas prēmiju), Pasūtītājs izvēlas to piedāvājumu, kurā ir plašāks laboratorisko izmeklējumu segums.

12. Iepirkuma līgumu slēgšana, polišu iegāde:

- 12.1. Pirms lēmuma pieņemšanas par iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu Pasūtītājs publiskajās datu bāzēs pārliecinās, vai Pretendents, kuram būtu piešķiramas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, nav izslēdzams kādā no sekojošiem gadījumiem:
 - 12.1.1. Pretendentam ir pasludināts maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērots uz parādnieka maksātnespējas atjaunošanu vērst pasākumu kopums), apturēta tā saimnieciskā darbība vai tas tiek likvidēts;
 - 12.1.2. Ir konstatēts, ka Pretendentam piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā dienā vai dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, pretendents Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tai skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 euro. Attiecībā uz Latvijā reģistrētiem un pastāvīgi dzīvojošiem pretendentiem pasūtītājs ņem vērā informāciju, kas ievietota Ministru kabineta

noteiktajā informācijas sistēmā Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes un Nekustamā īpašuma nodokļa administrēšanas sistēmas pēdējās datu aktualizācijas datumā;

12.1.3. Iepirkuma dokumentu sagatavotājs (pasūtītāja amatpersona vai darbinieks), iepirkuma komisijas loceklis vai eksperts ir saistīts ar pretendentu Publisko iepirkumu likuma 25. panta pirmās un otrās daļas izpratnē vai ir ieinteresēts kāda pretendenta izvēlē, un pasūtītājam nav iespējams novērst šo situāciju ar pretendentu mazāk ierobežojošiem pasākumiem;

12.1.4. Uz Pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma nolikumā noteiktajām prasībām, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja Pretendents ir personālsabiedrība, ir attiecināmi 12.1.1 -12.1.3. punktā minētie nosacījumi.

- 12.2. Iepirkuma komisija attiecībā uz izvēlēto pretendentu veic atbilstības nolikuma 12.1. panta izslēgšanas nosacījumiem pārbaudi saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9. panta devīto, desmito, vienpadsmito un divpadsmito daļu.
- 12.3. Iepirkuma komisija par uzvarētāju iepirkumā atzīst pretendentu, kurš izraudzīts atbilstoši iepirkuma nolikumā noteiktajām prasībām un kritērijiem un nav izslēdzams no dalības iepirkumā saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9. panta astoto daļu (nolikuma 12.1. punkts).
- 12.4. Ja iepirkumā uzvarējušais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumus ar Pasūtītāju, Pasūtītājs var izvēlēties nākamo sainiecišķi izdevīgāko piedāvājumu. Ja arī nākamais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu, Pasūtītājs var pieņemt lēmumu izbeigt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

13. **Apdrošināšanas brokeris:**

Pasūtītāja pilnvarotais apdrošināšanas brokeris ir SIA "IIZI BROKERS" (reģ. Nr. 40003349492), kurš veic apdrošināšanas brokera pienākumus augstākminētajā iepirkumā, apdrošināšanas līguma noslēgšanas un apdrošināšanas līguma darbības laikā. Atlīdzības apmērs par brokera pakalpojumiem, kas jāsedz Pretendentam, ar kuru tiks noslēgts apdrošināšanas līgums - 10% no kopējās samaksātās apdrošināšanas prēmijas visa Līguma par veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu darbības laikā. Kontaktpersona – Gunita Barisa, tālrunis +371 26595660, +371 6760 9834 epasts: gunita.barisa@iizi.lv

14. **Lēmuma pieņemšana un iepirkuma līgums**

- 14.1. Komisija par uzvarētāju iepirkumā, ar tiesībām slēgt līgumu, atzīst pretendentu, kurš izraudzīts atbilstoši nolikumā noteiktajām prasībām, ir iesniedzis visām nolikumā izvirzītajām prasībām atbilstošu piedāvājumu saskaņā ar nolikuma 11. punktā noteikto piedāvājumu izvērtēšanas kritēriju, un nav izslēdzams no dalības iepirkumā saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9. panta astoto daļu.
- 14.2. Pasūtītājs ir tiesīgs pārtraukt iepirkumu un neslēgt iepirkuma līgumu, ja tam ir objektīvs pamatojums.
- 14.3. Triju darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas pasūtītājs informē visus pretendentes par iepirkumā izraudzīto pretendentu un sniedz tiem Publisko iepirkumu likuma 9. panta trīspadsmitajā daļā minēto lēmumā norādāmo informāciju, kā arī savā mājaslapā nodrošina brīvu un tiešu elektronisku piekļuvi šā panta trīspadsmitajā daļā minētajam lēmumam.
- 14.4. Desmit darbdienu laikā pēc tam, kad noslēgts iepirkuma līgums, pasūtītājs sagatavo un publikāciju vadības sistēmā publicē informatīvu paziņojumu par noslēgto līgumu.
- 14.5. Desmit darbdienu laikā pēc tam, kad stājas spēkā iepirkuma līgums vai tā grozījumi, pasūtītājs savā mājaslapā ievieto iepirkuma līguma vai tā grozījumu tekstu.

Pielikumu saraksts:

- Pielikums Nr. 1 – Pieteikums dalībai iepirkumā;
- Pielikums Nr. 2 – Tehniskā specifikācija;
- Pielikums Nr. 3 – Finanšu piedāvājuma forma.

1. pielikums

Iepirkuma komisijai
SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs”
Strukturu ielā 14a, Rīga, LV-1039
Rīgā, 2017.gada __._____

PIETEIKUMS

iepirkumam ar identifikācijas Nr. SIA LAAPC 2017/3 “LAAPC
darbinieku veselības apdrošināšana”

Pretendenta nosaukums: _____

Reģistrācijas datums: __.__._____. Reģistrācijas numurs: _____

Juridiskā adrese: _____

Pasta adrese: _____

Fakss: _____ E-pasts: _____

Kontaktpersonas vārds, uzvārds, amats: _____

Kontaktpersonas tālrunis: _____ E-pasts: _____

Pretendenta bankas rekvizīti:

Bankas nosaukums: _____

SWIFT kods: _____

Bankas konta numurs (IBAN): _____

Ar šo Pretendents, tā (amatpersonas amats, vārds, uzvārds) personā, kurš(-a) darbojas pamatojoties uz (statūtiem/pilnvaras) apliecina:

1. Savu dalību SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs” iepirkumā „LAAPC darbinieku veselības apdrošināšana”, iepirkuma identifikācijas Nr. SIA LAAPC 2017/3
2. Ka esam iepazinušies ar noteikumiem un tehniskās specifikācijas prasībām, kā arī piekrītam visiem tajos minētajiem nosacījumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu un pretenziju pret tiem nav.
3. Ar šo mēs apņemies iepirkuma piešķiršanas gadījumā pildīt visus Nolikumā izklāstītos nosacījumus.
4. Ar šo apliecinām, ka visa iesniegtā informācija ir patiesa.

Pretendenta uzņēmums vai tā piesaistītā apakšuzņēmēja uzņēmums **atbilst/ neatbilst** mazā vai vidējā uzņēmuma statusam (norādīt attiecināmo).

(skaidrojumu skatīt:

https://www.iub.gov.lv/sites/default/files/upload/skaidrojums_mazajie_videjie_uzn.pdf).

Datums: _____

Paraksts¹: _____

Vārds, uzvārds: _____

¹ Pieteikumu paraksta Pretendentu pārstāvēt tiesīga persona vai pilnvarota persona (šādā gadījumā obligāti jāpievieno pilnvara).

2. pielikums

Iepirkuma komisijai
SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs”
Struktoru ielā 14a, Rīga, LV-1039
Rīgā, 2017.gada __._____

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA iepirkumam ar identifikācijas Nr. SIA LAAPC 2017/3 “LAAPC darbinieku veselības apdrošināšana”

1. **Minimālās prasības apdrošināšanas līguma (Polišu un individuālo veselības apdrošināšanas karšu) funkcionalitātes nosacījumiem:**
 - 1.1. Paredzamais pasūtītāja apdrošināmo darbinieku (turpmāk – Darbinieki) skaits ir **30 (divdesmit astoņas)* personas**, tajā skaitā:
 - 1.1.1. **Apdrošināšanas programma Nr. 1** – 13 Darbinieki;
 - 1.1.2. **Apdrošināšanas programma Nr. 2** – 17 Darbinieki;

** Precīzs Darbinieku skaits tiks norādīts apdrošināšanas līguma slēgšanas brīdī, taču mainība nepārsniegs 20%.*
 - 1.2. Veselības apdrošināšanas pakalpojumam ir jābūt pieejamam visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot individuālo veselības apdrošināšanas karšu (turpmāk – Kartes /Karte) darbību 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā.
 - 1.3. Pretendentam jānodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas, t.sk. pretendenta to līguma iestāžu sarakstā, kur ar Karti ir iespējams norēķināties gan par ārstniecības iestādes piedāvātajiem pacientu iemaksas, gan par ārstniecības iestādes piedāvātajiem plaša spektra maksas pakalpojumiem, ir jābūt iekļautām sekojošām ārstniecības iestādēm - SIA „Veselības centrs 4”, VSIA „Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Konsultatīvā poliklīnika”, VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”, Medicīnas sabiedrība SIA „ARS” un AS “Veselības centru apvienība”, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (Klīnika “Biķernieki”, Klīnika “Gaiļezers”).
Pasūtītājs norāda, ka nosauktajās līgumiestādēs Pretendentam jānodrošina sekojoši pakalpojumi: pacienta iemaksa, maksas ambulatorie pakalpojumi (ārstu-speciālistu konsultācijas, instrumentālā diagnostika, dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, ārstnieciskās manipulācijas) – bezskaidras naudas norēķinu veidā (uzrādot Karti un personu apliecinošu dokumentu vai Pretendenta izsniegtu garantijas vēstuli).
 - 1.4. Iepirkuma līguma laikā, Pretendents apņemas nodrošināt 100% apmaksu pakalpojumiem, kas bija iekļauti līgumā tā slēgšanas brīdī arī gadījumos, ja sadarbības līgums starp ārstniecības iestādi un Pretendentu tiek pārtraukts neatkarīgi no pārtraukšanas iemesliem.
 - 1.5. Pretendentam jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana visās līguma iestādēs, Darbiniekiem uzrādot Karti un personu apliecinošu dokumentu, un neveicot skaidras naudas norēķinus.
 - 1.6. Gadījumā, ja pakalpojums ir iekļauts apdrošināšanas programmā, bet kādā no līgumiestādēm tas nav iekļauts līgumiestādei apmaksājamo pakalpojumu sarakstā vai par to nav iespējams bezskaidras naudas norēķins vai Darbinieks norēķinājies no personīgiem līdzekļiem, neizmantojot apdrošināšanas Karti, Pretendentam ir jānodrošina šī pakalpojuma apmaksu 100% apmērā no faktiskās pakalpojuma cenas (nepiemērojot Pretendenta izstrādātu cenrādi).
 - 1.7. Pretendents nevar noteikt ierobežojumus atsevišķu LR normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētu medicīnas iestāžu apmeklējumam, neatkarīgi no tā, vai pretendents ir vai nav līguma attiecības ar konkrēto ārstniecības iestādi.
 - 1.8. Visiem apdrošināšanas segumā ietvertajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu un / vai

- konkrēta saslimšana un tās ārstēšanas nepieciešamība ir diagnosticēta pirms apdrošināšanas spēkā stāšanās) jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar Polises un Karšu pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā.
- 1.9. Pretendentam jānodrošina katrs apdrošinātais Darbinieks ar Karti, kā arī izdales materiālu formā ar detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam. Pretendentam Pasūtītāja Darbiniekiem ir jānodrošina arī aktuālo līguma iestāžu saraksta pieejamība.
 - 1.10. Pretendentam Darbiniekiem ir jānodrošina iespēja iesniegt maksājumus apliecinošos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk - Atlīdzības pieteikumi) gan elektroniski, gan visās pretendenta pārstāvniecībās par visiem apdrošināšanas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan pretendenta nelīguma iestādēs, gan arī līguma iestādēs gadījumā, ja Darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar Karti.
 - 1.11. Atlīdzības pieteikumus Darbinieki ir tiesīgi iesniegt visa Polises darbības termiņa laikā, kā arī ne mazāk kā viena mēneša laikā pēc Polises darbības termiņa beigām. Elektroniskos Atlīdzības pieteikumus Darbinieks ir tiesīgs iesniegt no jebkuras sev pieejamas e-pasta adreses (gan darba, gan privātās, gan jebkuras citas), kā arī pretendents nav tiesīgs noteikt ierobežojumus e-pasta adreses nosaukumam;
 - 1.12. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai Atlīdzības pieteikuma iesniedzēja informēšana atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā (t.sk. norādot atteikto atlīdzības summu un detalizēti paskaidrojot atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu) par visiem tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru apmaksu Darbinieks sākotnēji ir veicis no personīgajiem līdzekļiem, pretendentam ir jāveic ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.
 - 1.13. Pretendentam jānodrošina iespēja pasūtītajam veikt izmaiņas Darbinieku sarakstā ne retāk kā vienu reizi mēnesī visā Polises/Polišu darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajiem Darbiniekiem.
 - 1.14. Iekļaujot jaunus, kā arī izslēdzot apdrošinātos Darbiniekus no apdrošināto 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, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības.
 - 1.15. Pasūtītājs ir tiesīgs brīvi izvēlēties prēmijas apmaksu veikt reizi gadā vai, dalot vienādās daļās, reizi pusgadā vai ceturksnī. Pretendents nav tiesīgs noteikt papildus piemaksu par dalītajiem prēmijas maksājumiem, ja to skaits ir 4 (četri) vai mazāks.
 - 1.16. Pēc rakstiska pasūtītāja vai pasūtītāja piesaistītā brokera pieprasījuma saņemšanas, pretendentam jānodrošina informācijas sagatavošana un pasūtītāja informēšana par kopējo izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku, savu iespēju robežās norādot procentuālu izmaksu sadalījumu katrā no apdrošināšanas segumā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām.
- 2. Minimālās prasības veselības apdrošināšanas programmu segumam, tajā skaitā apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu klāsts, apdrošinājuma summas, atlīdzību apmēri:**
- 2.1. **APDROŠINĀŠANAS PROGRAMMA Nr. 1 Prēmija nevar pārsniegt EUR 450 apdrošināšanas periodā vienai personai. Ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi, ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 3 000.00 apdrošināšanas periodā, kā arī zobārstniecības pakalpojumi, ar atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā un optikas pakalpojumi ar atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 100.00 apdrošināšanas periodā, tajā skaitā:**
 - 2.1.1. **VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU PACIENTU IEMAKSAS APMĒRĀ 100%**, kopējā atlīdzību limita (ne mazāk kā EUR 3 000.00) ietvaros, saskaņā ar

2013.gada 17. decembra MK noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru:

- Par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem;
- Par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem;
- Pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām;
- Par stacionārās rehabilitācijas aprūpes pakalpojumiem.

2.1.2. **MAKSAS AMBULATORIE VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI 100% APMĒRĀ līguma iestādēs, ar atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 750.00 apdrošināšanas periodā, neparedzot pakalpojumu saņemšanas reižu skaita ierobežojumus, apakšlimitu par saslimšanas gadījumu vai apakšlimitu kādai no apdrošināšanas segumā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām, kā arī nenosakot termiņa / summas / reižu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā, t.i. uzrādot Karti, tajā skaitā:**

- Maksas ārstu konsultācijas bez norīkojuma, neierobežojot apmaksājamo klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem speciālistiem, tajā skaitā – maksas ģimenes ārsta un/vai maksas internista konsultācijas, ģimenes ārsta un ārstniecības personu mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi, ārstu - speciālistu konsultācijas (apmaksājot arī dermatologu konsultācijas neatkarīgi no saslimšanas diagnozes), kā arī augsti kvalificētu speciālistu (profesoru un docentu) konsultācijas.
Nelīguma iestādēs konsultāciju apmaksā jānodrošina ne mazāk kā EUR 30.00 apmērā par katru konsultāciju, izņemot augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas, kuru apmaksā nelīguma iestādēs jānodrošina ne mazāk kā EUR 45.00 par katru konsultāciju;
- valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) 100% apmērā līguma un nelīguma iestādēs.
- veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (piem., autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, u.c.);
- vakcinēšana pret ērcu encefalītu, gripu 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs,
- plaša spektra laboratorisko izmeklējumu grupas, 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, ieskaitot ērcu encefalīta imūnglobulīna G, Laima slimības, vairogdziedzera hormonu un D vitamīna noteikšanu; neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem;
- plaša spektra **diagnostiskie izmeklējumi** jebkurai ķermeņa zonai, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem (tajā skaitā apmaksājot arī visa veida ultrasonogrāfiskos, doplerogrāfiskos izmeklējumus, endoskopiskos izmeklējumus, rentgenizmeklējumus ar vai bez kontrastvielas, scintigrāfijas izmeklējumus, monitorēšanu (t.sk. Holtera), elptestu, datortomogrāfiju, magnētisko rezonansi ar un bez kontrastvielas u.c. izmeklējumu).
Nelīguma iestādēs saņemto dārgo diagnostisko izmeklējumu apmaksā jānodrošina ne mazāk kā: endoskopiskie izmeklējumi – EUR 57.00, scintigrāfija – EUR 70.00, datortomogrāfija – EUR 85.00, magnētiskā rezonanse – EUR 150.00, ultrasonogrāfijas un doplerogrāfijas izmeklējumi – EUR 30.00;
- plaša spektra **ārstnieciskās manipulācijas**, tajā skaitā dermatoloģijā, ginekoloģijā, ķirurģijā, otolaringoloģijā, pārsiešanas u.c.
Nelīguma iestādēs manipulāciju apmaksā jānodrošina ne mazāk kā EUR 22.00 vienas pieņemšanas laikā;
- dažāda veida **procedūras**, tajā skaitā dažādas medikamentu injekcijas, blokādes u.c.
Nelīguma iestādēs medikamentu injekciju apmaksā jānodrošina ne mazāk kā 5.00 par katru procedūru, infūzijas ne mazāk kā EUR 10.00 par katru procedūru, blokādes ne mazāk kā EUR 20.00 par katru procedūru, epidurālā blokāde ne mazāk EUR 35.00 par procedūru, kā arī citas procedūras ne mazāk kā EUR 5.00 apmērā par katru.
- fizikālās terapijas procedūras kopējā ambulatora limita ietvaros 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs;

- maksas grūtniecības aprūpe, limits 200 EUR apdrošināšanas periodā (ar grūtniecību saistītie medicīnas izdevumi programmā noteikto pakalpojumu un limitu ietvaros (t.sk. konsultācijas pie ārsta vai vecmātes, laboratoriskie izmeklējumi, diagnostiskie izmeklējumi, ārstnieciskās manipulācijas u.c.)
 - ambulatorā rehabilitācija (ar ģimenes ārsta vai jebkura ārstējošā ārsta nozīmējumu, kā arī bez diagnozes ierobežojuma attiecībā uz pakalpojuma saņemšanas iespējām) limits ne mazāk kā EUR 120.00 apdrošināšanas periodā, neierobežojot kursu skaitu, kā arī nenosakot 1 (vienas) reizes limitu. Ambulatorās rehabilitācijas veidi - ārstnieciskā masāža, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana individuāli vai grupās, teipošana, slingu terapija, manuālā terapija.
- 2.1.3. **NEATLIEKAMĀ PALĪDZĪBA 100% APMĒRĀ gan līguma, gan nelīguma iestādēs, kopējā atlīdzību limita (ne mazāk kā EUR 3 000.00) ietvaros, jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, tajā skaitā gan valsts, gan privātā neatliekamā palīdzība.**
- 2.1.4. **MAKSAS STACIONĀRIE VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI 100% apmērā gan dienas, gan diennakts stacionārā, 100% apmērā, gan līguma, gan nelīguma iestādēs, kopējā atlīdzību limita (ne mazāk kā EUR 3 000.00) ietvaros un ne mazāk kā EUR 750.00 par vienu stacionēšanās gadījumu, tajā skaitā:**
- uzturēšanās maksa par katru diennakts vai dienas stacionārā pavadīto dienu;
 - ārstu – speciālistu t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;
 - visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;
 - ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;
 - plānveida maksas operācijas bez skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot apmaksājamo operāciju klāstu tikai ar pretendenta nosauktajām apmaksājamām operācijām.;
 - ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde.
- 2.1.5. **ZOBĀRSTNICĪBAS PAKALPOJUMI (t.sk. mutes dobuma higiēnas pakalpojumi bez reižu skaita ierobežojuma) ar 70% atlaidi un kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā, tajā skaitā:**
- neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;
 - mutes dobuma higiēnas pasākumi, bez reižu skaita ierobežojuma;
 - ārsta – speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana;
 - terapeitiskie zobārstniecības pakalpojumi;
 - ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi;
 - lokālā anestēzija;
 - RTG diagnostika;
- Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs;
- Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā, saskaņā ar norādīto atlaidi un limitu, tas ir, pretendents nedrīkst piemērot cenrādi par nelīguma iestādēs saņemtajiem zobārstniecības pakalpojumiem.
- 2.1.6. **OPTIKAS IEGĀDE ar 70% atlaidi un kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 100.00 apdrošināšanas periodā. Norādītā limita un atlaides apmēra ietvaros tiek apmaksāti ar optiku saistīti pakalpojumi un preces, t.sk. vizīte pie acu ārsta vai optometrista apskate, redzes korekcija ar optiskām lēcām, kā arī optisko izstrādājumu (brīļu rāmju, optisko lēcu, optisko kontaktlēcu, u.tml.) iegāde. Optikas pakalpojumu un izstrādājumu apmaksā tiek veikta gan pretendenta līguma iestādēs, gan arī nelīguma iestādēs.**
- 2.2. **APDROŠINĀŠANAS PROGRAMMA Nr. 2 Prēmija nevar pārsniegt EUR 450 apdrošināšanas periodā vienai personai. Ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi, ar kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 3 000.00 apdrošināšanas periodā, kā arī zobārstniecības pakalpojumi, ar atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā un jebkuru ārsta izrakstītu medikamentu iegāde ar atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 100.00 apdrošināšanas periodā, tajā skaitā:**

2.2.1. **VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU PACIENTU IEMAKSAS APMĒRĀ 100%**, kopējā atlīdzību limita (ne mazāk kā EUR 3 000.00) ietvaros, saskaņā ar 2013.gada 17. decembra MK noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru:

- Par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem;
- Par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem;
- Pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām;
- Par stacionārās rehabilitācijas aprūpes pakalpojumiem.

2.2.2. **MAKSAS AMBULATORIE VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI 100% APMĒRĀ līguma iestādēs, ar atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 750.00 apdrošināšanas periodā, neparedzot pakalpojumu saņemšanas reižu skaita ierobežojumus, apakšlimitu par saslimšanas gadījumu vai apakšlimitu kādai no apdrošināšanas segumā iekļautajām veselības aprūpes pakalpojumu grupām, kā arī nenosakot termiņa / summas / reižu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā, t.i. uzrādot Karti, tajā skaitā:**

- Maksas ārstu konsultācijas bez norīkojuma, neierobežojot apmaksājamo klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem speciālistiem, tajā skaitā – maksas ģimenes ārsta un/vai maksas internista konsultācijas, ģimenes ārsta un ārstniecības personu mājas vizītes un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi, ārstu - speciālistu konsultācijas (apmaksājot arī dermatologu konsultācijas neatkarīgi no saslimšanas diagnozes), kā arī augsti kvalificētu speciālistu (profesoru un docentu) konsultācijas.

Nelīguma iestādēs konsultāciju apmaksāšana jānodrošina ne mazāk kā EUR 30.00 apmērā par katru konsultāciju, izņemot augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas, kuru apmaksāšana nelīguma iestādēs jānodrošina ne mazāk kā EUR 45.00 par katru konsultāciju;

Nelīguma iestādēs konsultāciju apmaksāšana jānodrošina ne mazāk kā EUR 30.00 apmērā par katru konsultāciju, izņemot augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas, kuru apmaksāšana nelīguma iestādēs jānodrošina ne mazāk kā EUR 45.00 par katru konsultāciju;

- valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā) 100% apmērā līguma un nelīguma iestādēs;
- veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (piem., autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, u.c.);
- vakcinēšana pret ērcu encefalītu, gripu 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs,
- plaša spektra laboratorisko izmeklējumu grupas, 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, ieskaitot ērcu encefalīta imūnglobulīna G, Laima slimības, vairogdziedzera hormonu un D vitamīna noteikšanu; neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem;
- plaša spektra **diagnostiskie izmeklējumi** jebkurai ķermeņa zonai, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem (tajā skaitā apmaksājot arī visa veida ultrasonogrāfiskos, doplerogrāfiskos izmeklējumus, endoskopiskos izmeklējumus, rentgenizmeklējumus ar vai bez kontrastvielas, scintigrāfijas izmeklējumus, datortomogrāfiju, magnētisko rezonansi ar un bez kontrastvielas u.c. izmeklējumu).

Nelīguma iestādēs saņemto dārgo diagnostisko izmeklējumu apmaksāšana jānodrošina ne mazāk kā: endoskopiskie izmeklējumi – EUR 57.00, scintigrāfija – EUR 70.00, datortomogrāfija – EUR 85.00, magnētiskā rezonanse – EUR, 150.00, ultrasonogrāfijas un doplerogrāfijas izmeklējumi – EUR 30.00;

- plaša spektra **ārstnieciskās manipulācijas**, tajā skaitā dermatoloģijā, ginekoloģijā, ķirurģijā, otolaringoloģijā, pārsiešanas u.c.

Nelīguma iestādēs manipulāciju apmaksāšana jānodrošina ne mazāk kā EUR 22.00 vienas pieņemšanas laikā;

- dažāda veida **procedūras**, tajā skaitā dažādas medikamentu injekcijas, blokādes u.c.

Nelīguma iestādēs medikamentu injekciju apmaksā jānodrošina ne mazāk kā 5.00 par katru procedūru, infūzijas ne mazāk kā EUR 10.00 par katru procedūru, blokādes ne mazāk kā EUR 20.00 par katru procedūru, epidurālā blokāde ne mazāk kā EUR 35.00 par procedūru, kā arī citas procedūras ne mazāk kā EUR 5.00 apmērā par katru.

- fizikālās terapijas procedūras kopējā ambulatora limita ietvaros 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs;
- maksas grūtniecības aprūpe, limits 200 EUR apdrošināšanas periodā (ar grūtniecību saistītie medicīnas izdevumi programmā noteikto pakalpojumu un limitu ietvaros (t.sk. konsultācijas pie ārsta vai vecmātes, laboratoriskie izmeklējumi, diagnostiskie izmeklējumi, ārstnieciskās manipulācijas u.c.)
- ambulatorā rehabilitācija (ar ģimenes ārsta vai jebkura ārstējošā ārsta nozīmējumu, kā arī bez diagnozes ierobežojuma attiecībā uz pakalpojuma saņemšanas iespējām) limits ne mazāk kā EUR 120.00 apdrošināšanas periodā, neierobežojot kursu skaitu, kā arī nenosakot 1 (vienas) reizes limitu. Ambulatorās rehabilitācijas veidi - ārstnieciskā masāža, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana individuāli vai grupās, teipošana, slingu terapija, manuālā terapija.

2.2.3. **NEATLIEKAMĀ PALĪDZĪBA 100% APMĒRĀ gan līguma, gan nelīguma iestādēs, kopējā atlīdzību limita** (ne mazāk kā EUR 3 000.00) ietvaros, jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, tajā skaitā gan valsts, gan privātā neatliekamā palīdzība;

2.2.4. **MAKSAS STACIONĀRIE VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI 100% apmērā gan dienas gan, diennakts stacionārā, 100% apmērā gan līguma, gan nelīguma iestādēs, kopējā atlīdzību limita** (ne mazāk kā EUR 3 000.00) ietvaros un ne mazāk kā EUR 750.00 par vienu stacionēšanās gadījumu, tajā skaitā:

- uzturēšanās maksa par katru diennakts vai dienas stacionāra pavadīto dienu;
- ārstu – speciālistu t.sk. profesoru un docentu konsultācijas;
- visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi;
- ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā;
- plānveida maksas operācijas bez skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot apmaksājamo operāciju klāstu tikai ar pretendenta nosauktajām apmaksājamām operācijām.;
- ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde.

2.2.5. **ZOBĀRSTNICĪBAS PAKALPOJUMI (t.sk. mutes dobuma higiēnas pakalpojumi bez reižu skaita ierobežojuma) ar 70% atlaidi un kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 150.00 apdrošināšanas periodā, tajā skaitā:**

- neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;
- mutes dobuma higiēnas pasākumi, bez reižu skaita ierobežojuma;
- ārsta – speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana;
- terapeitiskie zobārstniecības pakalpojumi;
- ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi;
- lokālā anestēzija;
- RTG diagnostika;

Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs;

Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā, saskaņā ar norādīto atlaidi un limitu, tas ir, pretendents nedrīkst piemērot cenrādi par nelīguma iestādēs saņemtajiem zobārstniecības pakalpojumiem.

2.2.6. **MEDIKAMENTU IEGĀDE ar 70% atlaidi un kopējo atlīdzību limitu ne mazāk kā EUR 100.00 apdrošināšanas periodā**, neparedzot apakšlimitu viena medikamenta iegādei un neparedzot medikamentu iegādes skaita ierobežojumus par vienu saslimšanas gadījumu. Tiek apmaksāti jebkuri ārsta izrakstīti, LR Zāļu reģistrā reģistrētie medikamenti (t.sk. homeopātiskie līdzekļi), kas iegādāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan arī nelīguma iestādēs.

3. Darbinieku radnieku apdrošināšanas nosacījumi:

- 3.1. Pretendentam jāparedz piedāvājumā minētos apdrošināšanas nosacījumus attiecībā uz apdrošināšanas programmu Nr. 1 un apdrošināšanas programmu Nr.2 attiecināt arī Darbinieku ģimenes locekļiem – laulātie (t.sk. faktiskā kopdzīvē dzīvojošie t.i. civilsievā, civilvīrs) bērni, un vecāki (turpmāk - Radinieki) – bez vecuma un skaita ierobežojuma.
- 3.2. Apdrošināšanas prēmija par Radnieku apdrošināšanu tiek iemaksāta pretendentam no apdrošināto Radnieku personīgajiem līdzekļiem.
- 3.3. Radnieku apdrošināšana ir iespējama viena mēneša laikā no Darbinieku Polises spēkā stāšanās datuma.
- 3.4. Gadījumā, ja Radnieku apdrošināšana tiek veikta uz nepilnu Polises periodu (t.i. 11 mēnešiem), pretendents ir tiesīgs ieturēt apdrošināšanas prēmiju par pilnu Polises periodu.
- 3.5. Attiecībā uz apdrošināšanas programmas Nr. 1 un apdrošināšanas programmu Nr.2 prēmiju Radnieku apdrošināšanā pretendents ir tiesīgs piemērot sadārdzinājuma koeficientu, bet ne vairāk kā 1.2.

4. Tehniskajā piedāvājumā iekļaujamā informācija un pievienojamie dokumenti:

- 4.1. Apliecinājums par apdrošināšanas līguma funkcionalitātes nosacījumu garantēšanu, atbilstoši tehniskās specifikācijas 1. daļas prasībām (1.1 – 1.16 punkti);
- 4.2. Detalizēts piedāvāto veselības apdrošināšanas programmu apraksts, t.sk., norādot papildinājumus, ierobežojumus u.c. Pretendenta nosacījumus, kas nedrīkst būt pretrunā šajā tehniskajā specifikācijā norādītajām obligātajām prasībām vai tās jebkādā mērā ierobežot;
- 4.3. Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu saraksts, kuru saņemšana Darbiniekiem līguma iestādēs, uzrādot Karti un neveicot sākotnēju pakalpojuma apmaksu no personīgajiem līdzekļiem, ir iespējama tikai gadījumā, ja ir veikts iepriekšējs saskaņojums ar pretendentu.
Pasūtītājs norāda, ka pretendents nevar pieprasīt kā obligātu iepriekšēju saskaņošanu / brīdināšanu par apdrošināšanas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu. Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu iepriekšēja nesaskaņošana nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls.
Gadījumā, ja apdrošināšanas segumā ir iekļauts kāds pakalpojums, kura saņemšana līguma iestādē uzrādot Karti un neveicot sākotnēju apmaksu no personīgajiem līdzekļiem ir iespējama tikai veicot iepriekšēju saskaņojumu ar pretendentu, tad pretendentam ir jānodrošina, ka saskaņošanu Darbinieki visos gadījumos var veikt paši, bez pasūtītāja starpniecības.
- 4.4. Veselības apdrošināšanas noteikumi;
- 4.5. Pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp pasūtītāja tehniskās specifikācijas prasībām, pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, noteicošās ir tehniskās specifikācijas prasības un tām atbilstošs tehniskais piedāvājums. Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi ir spēkā tiktāl, cik tie nav pretrunā ar tehniskās specifikācijas prasībām
- 4.6. Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu saraksts, kuru apmaksā ir paredzēta apdrošināšanas segumā, taču par kuriem Darbiniekiem sākotnēji ir jānorēķinās skaidrā naudā;
- 4.7. Neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts;
- 4.8. Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tai skaitā informācija par atlīdzības atmaksas termiņiem, pretendenta pārstāvniecībās skaidrā naudā saņemamā atlīdzības summa (ja šāds pakalpojums tiek nodrošināts) un termiņiem dokumentu iesniegšanai atlīdzības saņemšanai;
- 4.9. Informācija par izmaiņu, kas saistīta ar Darbinieku skaita izmaiņām, ievērojot tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības, veikšanas kārtību veselības apdrošināšanas polišu darbības laikā;

- 4.10. Pretendenta cenrādis, ja tāds tiek piemērots, par nelīguma iestādēs saņemtajiem pakalpojumiem;
- 4.11. Pretendenta līguma iestāžu (ambulatorās, stacionārās līguma iestādes, zobārstniecības, optikas līguma iestādes un līguma aptiekas) saraksts Rīgas teritorijā.
- 4.12. Pretendenta pārstāvniecību un filiāļu saraksts;
- 4.13. Ja nepieciešams citi dokumenti, pēc Pretendenta ieskatiem.

3. pielikums**Iepirkuma komisijai**

SIA „Latvijas Augu aizsardzības pētniecības centrs”

Strukturu ielā 14a, Rīga, LV-1039

Rīgā, 2017.gada __. _____

FINANŠU PIEDĀVĀJUMSiepirkumam ar identifikācijas Nr. SIA LAAPC 2017/3 “LAAPC
darbinieku veselības apdrošināšana”

Nr. p.k.	Programmas nosaukums	Apdrošināšanas segumā iekļauto pakalpojumu atlaides apmērs	Darbinieku skaits	Apdrošināšanas prēmija 1 Darbiniekam ne vairāk kā EUR 900	
				1. apdrošināšanas periodā ne vairāk kā EUR 450	2. apdrošināšanas periodā ne vairāk kā EUR 450
1.1.	PROGRAMMA NR. 1		13		
	Ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi	100%			
	Zobārstniecības pakalpojumi ne mazāk kā EUR 150	70%			
	Optikas iegāde ne mazāk kā EUR 100.00	70%			
1.2.	PROGRAMMA NR. 2		17		
	Ambulatorie un stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi	100%			
	Zobārstniecības pakalpojumi ne mazāk kā EUR 150.00	70%			
	Jebkuru medikamentu iegāde ne mazāk kā EUR 100.00	70%			
KOPĀ, visiem darbiniekiem, EUR					
KOPĀ, visiem darbiniekiem, ABOS APDROŠINĀŠANAS PERIODOS, EUR					

Datums: _____

Paraksts²: _____

Vārds, uzvārds: _____

² Pieteikumu paraksta Pretendentu pārstāvēt tiesīga persona vai pilnvarota persona (šādā gadījumā obligāti jāpievieno pilnvara).