

APSTIPRINĀTS
ar 2015.gada 17.martā
Jaņa Rozentāla Rīgas Mākslas vidusskolas
iepirkuma komisijas sēdes
protokolu nr.1

Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs
Jānis Ziņģītis


(paraksts)

NOLIKUMS
„Jaņa Rozentāla Rīgas mākslas vidusskolas darbinieku veselības apdrošināšanas
pakalpojumi”
iepirkuma identifikācijas Nr. JRRMV/2015/1

1. VISPĀRĒJĀ INFORMĀCIJA

1.1. PASŪTĪTĀJS :

Jaņa Rozentāla Rīgas Mākslas vidusskola (turpmāk tekstā – JRRMV)
reģistrācijas Nr.90000030555., adrese: Hāmaņa iela 2A, Rīga, LV-1007
Valsts Kase
Konta Nr.: LV20TREL2220533004000
Kods: TREL LV 22
Tālr.: +37167601783
Fakss: +37167614709
E-pasts: info@jrrmv.lv, www.jrrmv.lv

Kontaktpersona: Inese Piņķe
Tālr.: +37167614755
Fakss: +37167614709
E-pasts: inese@jrrmv.lv

Apdrošināšanas brokeris: Anita Lukstaraupe, Partner Broker SIA
Adrese: A.Briāna iela 9a/2 - 216, Rīga, LV-1001
Tālr.: + 371 67304004
Fakss: + 371 67304005
E-pasts: anita.lukstaraupe@partnerbroker.lv

- 1.2. Iepirkumu veic ar Jaņa Rozentāla Rīgas Mākslas vidusskolas direktora J. Ziņģīša 2015. gada 06.janvārī ar rīkojumu nr. 1-v izveidotā iepirkuma komisija (turpmāk – iepirkuma komisija).
- 1.3. Iepirkuma procedūras nolikums un tā pielikumi izstrādāti saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 8². pantu, jo apdrošināšanas pakalpojumu līguma paredzamā līgumcena ir mazāka par 42 000 EUR.
Paredzamā līgumcena par darbinieku veselības apdrošināšanu par uzņēmuma līdzekļiem uz polises noslēgšanas brīdi ir 11076,00 EUR.
- 1.4. **Iepirkuma priekšmets**
Jaņa Rozentāla Rīgas mākslas vidusskolas darbinieku un darbinieku ģimenes locekļu veselības apdrošināšana.
Plānotais sākotnējais darbinieku skaits ne mazāks par - 52.
- 1.5. **Līguma izpildes vieta:** Jaņa Rozentāla Rīgas Mākslas vidusskola, Rīgā, Hāmaņa ielā 2a.
- 1.6. **Līguma izpildes laiks**
No līguma noslēgšanas brīža 2 gadi. Pasūtītājam ir tiesības atteikties no apdrošināšanas līguma slēgšanas uz 2.gadu.

2. PIEDĀVĀJUMA NOFORMĒŠANA UN IESNIEGŠANAS VIETA, LAIKS UN KĀRTĪBA

2.1. Prasības piedāvājuma noformēšanai:

- 2.1.1. Pretendents drīkst iesniegt piedāvājumu tikai par visu iepirkuma apjomu kopā.
- 2.1.2. Piedāvājums jā sagatavo un jā iesniedz latviešu valodā. Svešvalodā sagatavotiem piedāvājuma dokumentiem jā pievieno pretendenta apliecināts tulkojums latviešu valodā.
- 2.1.3. Piedāvājums jā sagatavo un jā iesniedz rakstveidā (datora izdrukas veidā).
- 2.1.4. Piedāvājumam jā pievieno visi nolikumā prasītie dokumenti.
- 2.1.5. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, lai izvairītos no jebkādam domstarpībām un pārpratumiem, kas attiecas uz vārdiem un skaitļiem, un bez labojumiem, dzēsumiem vai aritmētiskām kļūdām.
- 2.1.6. Pretendents iesniedz parakstītu piedāvājumu (pretendents piedāvājumu paraksta tam paredzētajās paraksta vietās).
- 2.1.7. Ja piedāvājumā tiek iesniegta kāda dokumenta kopija, pretendents apliecina tās pareizību ar apliecinājuma uzrakstu, kurā jābūt:
 - 2.1.7.1. uzrakstam „KOPIJA”;
 - 2.1.7.2. kopijas apliecinātājas personas (pretendenta pilnvarotas personas) pilnam amata nosaukumam, pašrocīgam personiskajam parakstam un tā atšifrējumam;
 - 2.1.7.3. apliecinājuma vietas nosaukumam un datumam.
- 2.1.8. Visiem piedāvājuma dokumentiem ir jābūt cauršūtiem kopā tā, lai dokumentus nebūtu iespējams atdalīt, lapām jābūt sanumurētām un jāatbilst pievienotajam satura rādītājam. Uz piedāvājuma pēdējās lapas aizmugures cauršūšanai izmantojamais diegs nostiprināms ar pārlīmētu lapu, kurā norādīts cauršūto lapu skaits, ko ar savu parakstu un Pretendenta zīmogu apliecina Pretendenta pilnvarotā persona.
- 2.1.9. Piedāvājumu nepieciešams ievietot un iesniegt Pasūtītājam vienā slēgtā aploksnē, uz kuras norāda:
 - 2.1.9.1. pasūtītāja nosaukumu un adresi;
 - 2.1.9.2. atzīmi „Iepirkuma komisijai”;
 - 2.1.9.3. Pretendenta nosaukumu, pasta adresi, tālruni un faksu;
 - 2.1.9.4. atzīmi: Jaņa Rozentāla Rīgas mākslas vidusskolas darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi, iepirkuma ID Nr. JRRMV/2015/1.
 - 2.1.9.5. atzīmi „**Neatvērt līdz 2015.gada 30.martam plkst.10:00**”.Ja aploksnē nav noformēta atbilstoši šī apakšpunkta prasībām, Pasūtītājs neuzņemas atbildību par tās pirmstermiņa atvēršanu.
- 2.1.10. Visi piedāvājuma dokumenti (kā oriģināls, tā kopija) noformējami atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 28.septembra noteikumu Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” prasībām.
- 2.1.11. Visi piedāvājuma dokumenti ir jā sagatavo atbilstoši šī nolikuma prasībām. Pretendentu piedāvājumi, kas nav noformēti atbilstoši šī nolikuma prasībām, kā arī neatbilst iepirkuma priekšmeta tehniskās specifikācijas prasībām, tiks noraidīti un netiks vērtēti.

2.2. Piedāvājuma iesniegšanas vieta, laiks un kārtība:

- 2.2.1. Ieinteresētais Pretendents piedāvājumu var iesniegt personīgi vai nosūtīt ar ierakstītu vēstuli pa pastu.
- 2.2.2. Piedāvājuma iesniegšanas vieta: Hāmaņa iela 2A, 2.kabinets, Rīga, LV-1007.
- 2.2.3. Piedāvājuma iesniegšanas laiks: ieinteresētais Pretendents piedāvājumu var iesniegt, sākot ar iepirkuma procedūras izziņošanas dienu Pasūtītāja mājas lapā internetā <http://www.jrrmv.lv>, līdz **2014.gada 30.marta plkst. 10:00**.
- 2.2.4. Piedāvājums uzskatāms par iesniegtu noteiktajā termiņā, ja tas ir iesniegts šajā nolikumā norādītajā vietā vai piegādāts pa pastu Pasūtītāja norādītajā adresē ne vēlāk par nolikuma 2.2.3. apakšpunktā norādīto laiku.

3. PRASĪBAS PRETENDENTAM DALĪBAI IEPIRKUMA

- 3.1. Visi pretendenti piedalās iepirkuma procedūrā uz vienādu noteikumu un vienlīdzības pamata, kā arī balstoties uz atklātības, brīvas konkurences, samērīguma un savstarpējas atzīšanas principiem.
- 3.2. PASŪTĪTĀJS izslēdz Pretendentu no dalības iepirkumā jebkurā no šādiem gadījumiem:
 - 3.2.1. pasludināts pretendenta maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātnespējas atjaunošanu), apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;
 - 3.2.2. pretendents Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 euro.
- 3.3. 3.2.1. un 3.2.2. minēto apstākļu esamību pasūtītājs pārbauda tikai attiecībā uz pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības atbilstoši noteiktajām prasībām un kritērijiem.

4. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI

4.1. Pretendentam jāiesniedz šādi dokumenti:

- 4.1.1. Pretendenta pilnvarotas personas parakstīts pieteikums dalībai iepirkumā saskaņā ar šī nolikuma pielikumu Nr.3;
- 4.1.2. Pilnvaras oriģināls, ja statūtos pilnvarotais Pretendenta pārstāvis ir pilnvarojis kādu citu personu Pretendenta vārdā parakstīt šim iepirkumam iesniedzamo dokumentāciju;
- 4.1.3. Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegtās licences darbībai veselības apdrošināšanas jomā kopija vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā (kopijai jābūt apliecinātai šajā nolikumā noteiktajā kārtībā);
- 4.1.4. Tehniskais piedāvājums saskaņā ar Tehniskās specifikācijas prasībām (Pielikums Nr.1);
- 4.1.5. Finanšu piedāvājums saskaņā ar šī nolikuma pielikumu Nr.2.

- 4.2. Lai pārbaudītu, vai pretendents, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, nav izslēdzams no dalības iepirkumā nolikuma 3.2.1. un 3.2.2.punktā minēto apstākļu dēļ, pasūtītājs:

4.2.1. **attiecībā uz pretendentu** (neatkarīgi no tā reģistrācijas valsts vai pastāvīgās dzīvesvietas), izmantojot Ministru kabineta noteikto informācijas sistēmu, Ministru kabineta noteiktajā kārtībā iegūst informāciju:

a) par 3.2.1.punktā minētajiem faktiem — no Uzņēmumu reģistra,

b) par 3.2.2.punktā minēto faktu — no Valsts ieņēmumu dienesta un Latvijas pašvaldībām. Pasūtītājs minēto informāciju no Valsts ieņēmumu dienesta un Latvijas pašvaldībām ir tiesīgs saņemt, neprasot pretendenta piekrišanu;

4.2.2. **attiecībā uz ārvalstī reģistrētu vai pastāvīgi dzīvojošu pretendentu** papildus pieprasa, lai tas iesniedz attiecīgās ārvalsts kompetentās institūcijas izziņu, kas apliecina, ka uz to neattiecas 4.2. punktā noteiktie gadījumi. Termiņu izziņu iesniegšanai pasūtītājs nosaka ne īsāku par 10 darbdienām pēc pieprasījuma izsniegšanas vai nosūtīšanas dienas. Ja attiecīgais pretendents noteiktajā termiņā neiesniedz minēto izziņu, pasūtītājs to izslēdz no dalības iepirkumā.

- 4.3. Pasūtītājs izslēdz Pretendentu no turpmākās dalības iepirkumā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu, ja pretendents ir sniedzis nepatiesu informāciju savas kvalifikācijas novērtēšanai vai vispār nav sniedzis pieprasīto informāciju.

5. PRASĪBAS PRETENDENTAM

- 5.1. Par Pretendentu var būt apdrošināšanas sabiedrība vai tās filiāle, kas reģistrēta Apdrošināšanas sabiedrību un to uzraudzības likumā noteiktajā kārtībā un kurai ir Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā, un kura atbilst Publisko iepirkumu likuma prasībām.

6. PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANA UN IEPIRKUMA LĪGUMA SLĒGŠANA

- 6.1. Pasūtītājs slēdz iepirkuma līgumu ar izraudzīto Pretendentu, kura piedāvājums atbilst visām šajā nolikumā noteiktajām prasībām un kura piedāvājums ir *saimnieciski visizdevīgākais*.

6.2. Piedāvājumu vērtēšana

- 6.2.1. Iesniegto piedāvājumu izvērtēšanu veic Pasūtītāja izveidota iepirkuma komisija.
- 6.2.2. Iepirkuma komisija lēmumus pieņem slēgtā sēdē.
- 6.2.3. Par saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu tiek atzīts piedāvājums, kurš ieguvis visaugstāko vidējo komisijas locekļu kopējo novērtējumu.
- 6.2.4. Vidējais piedāvājuma kopējais novērtējums tiek noteikts sekojoši: tiek saskaitītas katra komisijas locekļa vērtējuma punktu summas visos vērtēšanas kritērijos un izdalītas ar komisijas locekļu skaitu.
- 6.2.5. Ja vairāki Pretendenti iegūst vienādu punktu skaitu, lēmumu par uzvarējušo Pretendentu pieņem komisijas priekšsēdētājs.
- 6.2.6. Komisija piedāvājumā ietvertu informāciju bez Pretendenta piekrišanas drīkst izmantot tikai konkursa rezultātu noteikšanai un iepirkuma līguma slēgšanai.

6.3. Vērtēšanas kritēriji

Iesniegtie piedāvājumi tiks vērtēti pēc saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma, ko nosaka šādi kritēriji un to skaitliskās vērtības:

Nr. p.k.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)
1.	Kopējā prēmija vienai personai	0 - 35
2.	Apmaksājamo pakalpojumu apjoms	0 - 45
3.	Kopējās apdrošinājuma summas pamatprogrammai	0 - 3
4.	Apkalpošanas kvalitāte un ātrums	0 - 2
5.	Apdrošinātāja maksātspējas rādītājs (2014.gada 3.ceturkšņa pārskatā), %	0 - 5
6.	Nosacījumi otram apdrošināšanas periodam	0 - 2
7.	Darbinieku iekļaušanas un izslēgšanas no apdrošināto saraksta noteikumi	0 - 5
8.	Ģimenes locekļu pievienošanas noteikumi	0 - 3
	KOPĀ:	100

6.4. punkti tiek aprēķināti atbilstoši sekojošām formulām un aprakstiem:

1.vērtēšanas kritērijs.

Kopējā prēmija vienai personai

Maksimālā kopējā prēmija vienai personai ir 213 EUR.

Veselības apdrošināšanas piedāvājums ar vismazāko apdrošināšanas prēmiju tiek vērtēts ar maksimāli iespējamo punktu skaitu – 35. Pārējo piedāvājumu punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

$35 * (P_x / P_y) = C$, kur

35 – maksimāli iespējama punktu skaits;

P_x – vismazākā apdrošināšanas prēmija;

P_y – piedāvājuma prēmija, kuram aprēķina punktus;

C – attiecīgā piedāvājuma iegūtie punkti.

2. vērtēšanas kritērijs.

Apmaksājamo pakalpojumu apjoms

Veselības apdrošināšanas programmu vērtē pēc uzskaitīto kritēriju atbilstības klienta interesēm, pielietojot principu:

Būtisks

Daļēji būtisks

Nebūtisks

Vērtējums “ Būtisks” par katru no minētajiem kritērijiem Pretendentam nodrošina 7 punktus, „Daļēji būtisks”- 3 punktus, “ Nebūtisks” – 0 punktu. Katrs komisijas loceklis nosauktajiem kritērijiem atzīmē savu vērtējumu, pēc tam tos summējo.

Maksimāli iespējamo punktu skaits – 45.

Vērtējamie kritēriji:

Ambulatorā aprūpe:

- a) plašs apmaksājamo maksas pakalpojumu loks, pārsniedzot Pasūtītāja minimālās prasības (piemēram, plašāks speciālistu loks vai pakalpojumu klāsts),
- b) paaugstināts apmaksas limits saņemtajiem maksas pakalpojumiem līgumiestādēs, salīdzinot ar Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām, piem., 100% apmaksā līgumiestādēs.
- c) palielināts apmaksas limits saņemtajiem maksas pakalpojumiem nelīgumiestādēs, salīdzinot ar Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām, piemēram, apmaksā par konsultāciju vairāk nekā EUR 21,34.
- d) piedāvājumā nav papildus limitu, saņemot maksas ambulatoros pakalpojumus (piemēram, ierobežots apmaksājamo konsultāciju skaits vai kopsumma mēneša laikā, apmaksājamo izmeklējumu skaits vai kopsumma mēneša laikā, u.tml.),

3. vērtēšanas kritērijs.

Apdrošinājuma summas pamatprogrammai

Programmas minimālās apdrošinājuma summas (limiti) ir norādītas tehniskajā specifikācijā un to novērtējums ir 0 punkti.

Katrs būtisks apdrošinājuma summas palielinājums, tai skaitā – noteiktā apdrošinājuma summa pamatprogrammai un papildprogrammām, dod papildus 2 punktus. Būtisks gada apdrošinājuma summas palielinājums maksas ambulatorajai palīdzībai ir EUR 140.00 .

Maksimāli iespējamais punktu skaits – 3.

4.vērtēšanas kritērijs.

Apkalpošanas kvalitāte un ātrums

Par katru kritēriju komisijas loceklis piešķir savu vērtējumu, pēc tam tos summē.

Tiek vērtēts apdrošināšanas gadījumu administrēšanas serviss:

- a) Čeku apmaksas laiks – 1 punkts, par mazāko dienu skaitu, cik dienās tiek veikta atlīdzības izmaksa.
- b) 0 - 1 punkti tiek piešķirti par iespēju iesniegt atlīdzības prasības pieteikumu visā polises darbības laikā vai maksimāli garākā laikā,

Maksimāli iespējamo punktu skaits – 2.

5.vērtēšanas kritērijs.

Apdrošinātāja maksātspējas norma (2014.gada 3.ceturkšņa pārskatā), %

$M = (M \text{ vērt} / M \text{ liel.}) \times 10$, kur:

Mvērt – maksātspējas norma Pretendentam, kura piedāvājumam aprēķina punktus;

M liel. – vislielākais maksātspējas rādītājs.

Maksimāli iespējamo punktu skaits – 5.

6.vērtēšanas kritērijs.

Nosacījumi otram apdrošināšanas periodam

Ar maksimālo punktu skaitu-2 tiks novērtēts piedāvājums, kurš pēc Komisijas locekļu vērtējuma tiks atzīts par labāko, pieņemamāko un atbilstošāko.

Maksimāli iespējamo punktu skaits – 2.

7.vērtēšanas kritērijs

Darbinieku iekļaušanas un izslēgšanas no apdrošināto saraksta noteikumi

- a) 2 punkti tiek piešķirti par iespēju iekļaut darbiniekus ar prēmiju, kas proporcionāla atlikušajam apdrošināšanas termiņam.
- b) 2 punkti tiek piešķirti par to, ka izslēdzot darbiniekus no apdrošināto personu saraksta, tiek atmaksāta prēmijas daļa, kas proporcionāla atlikušajam apdrošināšanas termiņam,
- c) 1 punkts tiek piešķirts par to, ka var pievienot darbinieku jebkurā polises apdrošināšanas termiņa dienā.

Maksimāli iespējamo punktu skaits – 5

8.vērtēšanas kritērijs

Ģimenes locekļu pievienošanas noteikumi

- a) 1 punkts tiek piešķirts par iespēju iekļaut darbinieku radniekus, ģimenes locekļus t.sk. vecākus bez vecuma ierobežojuma,
- b) 1 punkts tiek piešķirts par iespēju iekļaut darbinieku radniekus, ģimenes locekļus bez skaita ierobežojuma,
- c) 1 punkts tiek piešķirts par iespēju iekļaut darbinieku radniekus, ģimenes locekļus uz to pašu programmu, kas darbiniekam, un par to pašu prēmiju, kas darbiniekam.

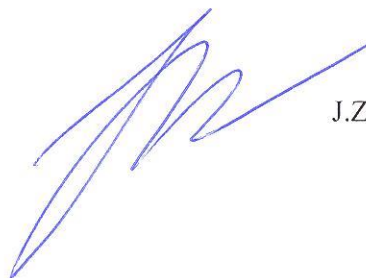
6.5. Cita informācija

Pasūtītāja apdrošināšanas brokeris ir licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA "Partner Broker", reģistrācijas numurs 40103175343. Kopējais atlīdzības apmērs, ko Apdrošinātājs maksā brokerim, ir 10 (desmit) procenti no apdrošināšanas prēmijas.

Pielikumā:

- 1. Pielikums Nr.1 – Tehniskais piedāvājums;
- 2. Pielikums Nr.2 – Finanšu piedāvājuma forma;
- 3. PielikumsNr.3 – Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā.

Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs



J.Ziņģītis

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

1. VISPĀRĒJA INFORMĀCIJA

Plānotais sākotnējais apdrošināamo darbinieku skaits ne mazāks par - 52.

Kopējais darbinieku skaits uzņēmumā ~ 68.

Maksimālais izvēlēto programmu grupu skaits - 2.

Mīnimālais skaits grupā – 10.

Katrai grupai - pamatprogramma un viena papildus programma.

Pamatprogramma visām personām būs viena un tā pati.

Veselības apdrošināšanas pakalpojumi darbiniekiem – gan pamatprogramma, gan papildus programmas - tiks iegādātas par darba devēja līdzekļiem 1 iemaksā.

Maksimālā kopējā prēmija vienam darbiniekam ir 213 EUR.

Veselības apdrošināšanas pakalpojumi darbinieku ģimenes locekļiem – gan pamatprogramma, gan papildus programmas - tiks iegādātas par personīgajiem līdzekļiem 1 iemaksā.

Apdrošināšanas prēmijas apmēru finanšu piedāvājumā jānorāda, pamatojoties uz plānoto apdrošināšanas prēmijas maksāšanas kārtību, t.i. vienā maksājumā par gada polisi.

2. VISPĀRĪGĀS PRASĪBAS

- 2.1. Apdrošināšanas segums stājas spēkā apdrošināšanas līgumā norādītajā datumā. Apdrošinātājs līgumā nedrīkst noteikt vairāk ierobežojumu, izņēmumu, apakšlimitu, daļēju apmaksu, pakalpojumu klāsta samazinājumu, pakalpojumu skaita samazinājumu kā tas norādīts piedāvājumā.
- 2.2. Apdrošināšanas perioda laikā nedrīkst sašaurināt segumu. Šis nosacījums neierobežo Pretendenta tiesības slēgt un pārtraukt sadarbības līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem.
- 2.3. Polises darbības termiņš – 12 mēneši ar iespēju noslēgt apdrošināšanas līgumu uz tādiem pašiem nosacījumiem uz vēl vienu gadu.
- 2.4. Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta norādītajās līgumiestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti, veicot bezskaidras naudas norēķinus, tai skaitā par maksas ambulatorajiem pakalpojumiem.
- 2.5. Visiem Pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās norādītajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā.
- 2.6. Pasūtītāja darbinieki un to ģimenes locekļi programmas ietvaros ir tiesīgi saņemt apdrošināšanas līgumā ietvērto pakalpojumu apmaksu par medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti gan līgumiestādēs, gan arī iestādēs, kas nav Pretendenta līgumiestādes. Ja apdrošinātā persona samaksājusi par medicīniskajiem pakalpojumiem no personīgajiem līdzekļiem, tai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību, saskaņā ar piedāvājumā iesniegto cenrādi, iesniedzot maksājuma dokumentus par saņemtajiem pakalpojumiem visās Pretendenta pārstāvniecībās, kā arī jānodrošina šis serviss attālināti, neklātienē, izmantojot elektroniskos sakaru līdzekļus, piemēram, e-pastu, mājas lapu u. tml.
- 2.7. Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas (apdrošinātie Pasūtītāja darbinieki un to ģimenes locekļi) ir tiesīgas iesniegt ne mazāk kā 3 (trīs) mēnešu laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža.
- 2.8. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, veicama ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no iesnieguma saņemšanas dienas. Pretendents piedāvājumā var norādīt īsāku apmaksas termiņu.
- 2.9. Pretendentam, jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā:

- 2.9.1. ne retāk kā vienu reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā apdrošinātos darbiniekus;
- 2.9.2. ne retāk kā vienu reizi mēnesī apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā, pievienojot jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī saglabājot pilnu apdrošinājuma summu/apakšlimitus;
- 2.9.3. pievienojot jaunus darbiniekus, apdrošināšanas prēmija tiek noteikta par pilniem mēnešiem proporcionāli atlikušajam termiņiem. Izslēdzot darbiniekus no apdrošināto personu 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 izslēgtajiem darbiniekiem, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī – izmaksātās un pieteiktās atlīdzības. Izslēdzot no polises apdrošināto personu, Pretendentam ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc veselības apdrošināšanas darbības pārtraukšanas šai personai un iesnieguma un veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas ir jāatmaksā apdrošinājumaņēmējam prēmijas daļu par neizmantoto apdrošināšanas līguma darbības laiku, ja līdzēji nevienojas savādāk
- 2.10. Pretendents nodrošina katrai apdrošinātajai personai Veselības apdrošināšanas karti, detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, informāciju par līgumiestādēm un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, kā arī – bez maksas izsniedz veselības apdrošināšanas kartes dublikātu, dokumentu kopijas, kā arī izziņas Valsts ieņēmumu dienestam.
- 2.11. Pretendentam ir jānodrošina apdrošinātās personas informēšana atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā, norādot atteikto atlīdzības summu un detalizēti paskaidrojot atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu, ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no atlīdzības pieteikuma saņemšanas dienas.
- 2.12. Iemesls atlīdzības apmaksas atteikumam nevar būt pirms Līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārstēšanās rehabilitācijas centrā.
- 2.13. Attiecībā uz ģimenes locekļu apdrošināšanu Pretendents ir tiesīgs piemērot prēmijas sadārdzinājuma koeficientu pamatprogrammai, bet ne vairāk kā 1.20., ja ģimenes locekļu skaits nepārsniedz 20% no apdrošināto darbinieku skaita. Ja ģimenes locekļu skaits pārsniedz 20%, tad apdrošinātājs drīkst norādīt citu apdrošināšanas prēmiju vai tās noteikšanas kārtību. Darbinieka apdrošināšanas polises darbības pārtraukšana saistībā ar darba tiesisko attiecību izbeigšanu, neietekmē šī darbinieka ģimenes locekļu apdrošināšanas polises darbības termiņu.
- 2.14. Stacionārā pakalpojuma iepriekšēja nesaskaņošana pirms saņemšanas nevar būt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma iemeslu.
- 2.15. Pretrunu gadījumā starp Pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, noteicošais ir tehniskais piedāvājums, kā arī, ja Pretendenta apdrošināšanas noteikumi paredz nosacījumus, kurus Pasūtītājs nav noteicis šajā Nolikumā un kuri pasliktina Pasūtītāja vai apdrošināto personu stāvokli, tie tiek atzīti par spēkā neesošiem.
- 2.16. Visi strīdi, kas rodas starp apdrošināšanas līguma dalībniekiem, tiek risināti sarunu ceļā. Ja mēneša laikā domstarpības netiek atrisinātas sarunu ceļā, tās tiek risinātas Latvijas Republikas valsts tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un jurisdikciju

Pretendenta tehniskajam piedāvājumam jāatbilst Vispārīgām prasībām un jāparedz visas vismaz minimālās prasības, kas izvirzītas tehniskajā specifikācijā. Vērtējot iesniegtos piedāvājumus, par papildus iekļautiem pakalpojumiem Pretendents saņem papildus punktus.

Nr.p.k.	Pamatprogrammu apraksts	Minimālās prasības
1	2	3
1.	Pacienta iemaksa - ambulatorā un stacionārā palīdzība valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un	kopējais atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 570

	kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī	
2.	Maksas ambulatorā palīdzība - apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai. Maksas ambulatorie pakalpojumi:	kopējais atlīdzības limits ne mazāk kā EUR 1000
2.1.	Ārstu speciālistu, tai skaitā docentu, profesoru konsultācijas , tai skaitā, un ne tikai: ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmonologa, dermatologa, alergologa, maksas ģimenes ārsta, arodslimību ārsta konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma;	ne mazāk kā EUR 21 par konsultāciju
2.2.	ārstu mājas vizītes ;	ne mazāk kā EUR 21 par vizīti
2.3.	ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tai skaitā, un ne tikai: injekcijas, blokādes, punkcijas, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma) izmežģījuma, lūzuma repozīcija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude, u. tml.	ne mazāk kā EUR 9,96 vienas vizītes laikā
2.4.	Laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta nosūtījumu – Vismaz: pilna asins aina, urīna analīze, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis), asins bioķīmiskie izmeklējumi (lipīdi, aknu testi un fermenti, olbaltumvielas, glikozes regulācija, slāpekļa vielu maiņa, elektrolīti, iekaisuma marķieri un reimotesti), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), vairogdziedzera hormoni, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas noteikšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana	100%
2.5.	(b) visi laboratorijas pakalpojumi, kurus var saņemt Centrālajā laboratorijā vai E. Gulbja Laboratorijā, izņemot Pretendenta norādītos izņēmumus	<i>Pozīcija tiks vērtēta, ja tiks piedāvāta</i>
2.6.	Diagnostiskie izmeklējumi - izmeklējumus ar ultraskaņu, rentgenizmeklējumus ar un bez kontrastvielām, t.sk. mammogrāfiju, EKG, EhoKG, audiogrammas u.c.	bez skaita ierobežojuma un bez kopējās summas ierobežojuma uz šo pakalpojumu klāstu
2.7.	Diagnostiskie izmeklējumi - kompjūtertomogrāfijas ar un bez kontrastvielām, magnētiskās rezonanses izmeklējumus ar un bez kontrastvielām, endoskopijas (t.sk. fibrogastroskopiju), 3 un 4 dimensiju izmeklējumus, scintigrāfiskos izmeklējumus u.c. dārgo tehnoloģiju izmeklējumi	100% apmērā ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 180,00
2.8.	Papildus diagnostiskie izmeklējumi – elptests, kolonoskopija, veloergometrija, kuņģa - zarnu endoskopiskie izmeklējumi to laikā veiktās manipulācijas, u.tml. izmeklējumi, ar vai bez kontrastvielām	<i>Pozīcija tiks vērtēta, ja tiks piedāvāta</i>
2.9.	obligātās veselības pārbaudes,	100% apmērā ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 45
2.10.	ārstu apskates izziņu un atļauju saņemšanai;	100% apmērā ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 28
2.11.	Ambulatorā rehabilitācija – fizikālā terapija	Ne mazāk kā 10 reizes vienai saslimšanai

2.12.	Vakcinēšana pret gripu, ērcu encefalītu A,B hepatītu, u.c. vakcinācijas	100% apmērā ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 40
3.	Neatliekamā medicīniskā palīdzība	Vismaz valsts
4.	Grūtnieču aprūpe	Jābūt iekļautai
Apdrošinājuma summa vienai personai polises darbības laikā		EUR 1 570

Papildprogrammas*:

Nr.p.k.	Papildprogrammas apraksts	Minimālās prasības
1	2	3
1.	Zobārstniecība – zobārsta vizīte un konsultācija, rentģeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana) un ķirurģiskā ārstēšana (zobu izraušana), tai skaitā, zobu higiēnas pakalpojumi vismaz vienu reizi gadā	ne mazāk kā 50% apmērā no līgumiestāžu cenrāža ar kopējo atlīdzības limitu EUR 140
2.	Ambulatorā rehabilitācija – masāža, manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana (apmaksā arī ārstnieciskās vingrošanas abonementus limita ietvaros), 10 reizes vienam kursam ar ārsta norīkojumu par katru rehabilitācijas veidu	ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā EUR 90

3. TEHNISKAJĀ PIEDĀVĀJUMĀ IEKĻAUJAMĀ INFORMĀCIJA

- 3.1. Veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām papildprogrammām un skaidri atšifrētām apdrošinājuma summām, limitiem, apakšlimitiem, ierobežojumiem, izņēmumiem, pakalpojumu skaitu vai kopsummu mēnesī, pakalpojumu klāstu un atlaižu lielumu attiecīgajiem pakalpojumiem, cenrāži, kā arī cita būtiska informācija, kas raksturo Pretendenta piedāvājumu;
- 3.2. Cenrādis, saskaņā, ar kuru atmaksās pakalpojumus nelīgumiestādēs;
- 3.3. Visu to pakalpojumu un izņēmumu saraksts, kurus pretendents neapmaksās un kādos gadījumos pretendents neapmaksās;
- 3.4. Piedāvātajam produktam atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi;
- 3.5. Elektroniskās vietnes adrese, kur ir pieejams aktuālais līgumiestāžu saraksts, kas attiecas uz piedāvāto apdrošināšanas programmu;
- 3.6. Ārstniecisko pakalpojumu apmaksas kārtība;
- 3.7. Atlīdzību pieteikumu iesniegšanas un atlīdzību izmaksas kārtība un iesniedzamie dokumenti;
- 3.8. Operāciju vai citu pakalpojumu saskaņošanas kārtība;
- 3.9. Darbinieku un darbinieku ģimenes locekļu iekļaušanas un izslēgšanas kārtība;
- 3.10. Cita apdrošināšanas produktu raksturojoša informācija.

Pielikums Nr.2

FINANŠU PIEDĀVĀJUMA FORMA

2015.gada ____.

Ar šo

(Pretendenta pilns nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese)

piedāvā sniegt pakalpojumus iepirkuma „*Jaņa Rozentāla Rīgas mākslas vidusskolas darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi*”, iepirkuma ID Nr. JRRMV/2015/1, ietvaros par zemāk norādīto prēmiju:

Finanšu piedāvājums

Nr. p.k.	Prasības	Prēmija vienai apdrošināamai personai, EUR	
		I grupai	II grupai
1.	Gada apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai		
2.	Gada apdrošināšanas prēmija papildprogrammām:	---	---
2.1.	Ambulatorā rehabilitācija		---
2.2.	Zobārstniecības apmaksā	---	
Kopā			

Pretendenta pilnvarota pārstāvja
vārds un uzvārds:

Amats:

Paraksts:

Paraksta atšifrējums:

Datums:

PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ
Jaņa Rozentāla Rīgas mākslas vidusskolas darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi

vieta

datums

Informācija par Pretendentu

Pretendenta nosaukums : _____

Reģistrācijas numurs un datums _____

Juridiskā adrese: _____

Pasta adrese: _____

Tālrunis: _____

E-pasta adrese: _____

Pretendenta pilnvarotās personas
vārds, uzvārds, amats _____

Vai pilnvarojums ir saskaņā ar
statūtiem vai pilnvaru: _____

Apdrošinātāja maksātspējas norma
(2014.gada 3.ceturkšņa pārskatā), % _____

Finanšu rekvizīti

Bankas nosaukums: _____

Bankas kods: _____

Konta numurs: _____

Informācija par Pretendenta kontaktpersonu

Vārds, uzvārds: _____

Ieņemamais amats: _____

Tālrunis: _____ fakss: _____

E-pasta adrese: _____

Ar šī pieteikuma iesniegšanu:

1. apliecinām savu dalību iepirkumā „Jaņa Rozentāla Rīgas mākslas vidusskolas darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumi” un iesniedzam piedāvājumu par visu iepirkuma apjomu;
2. apstiprinām, ka esam iepazinušies ar šī iepirkuma nolikumu un piekrītam visiem tajā minētajiem nosacījumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu un pretenziju pret tiem nav;
3. piedāvājam sniegt šajā nolikumā noteiktos veselības apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar nolikuma prasībām un mūsu finanšu un tehnisko piedāvājumu, kas ir daļa no mūsu piedāvājuma;
4. atzīstam sava piedāvājuma spēkā esamību 30 (trīsdesmit) kalendārās dienas no piedāvājuma iesniegšanas termiņa pēdējās dienas. Ja tiksīm atzīti par uzvarētāju – līdz attiecīgā iepirkuma līguma noslēgšanai;
5. apliecinām, ka uz mums neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.²panta piektās daļas 1.un 2.punkta noteikumi, un, ka nav tādu apstākļu, kuri liegtu piedalīties iepirkuma procedūrā saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma prasībām;
6. apliecinām, kas visa sniegtā informācija ir patiesa.

Pretendenta pilnvarotā pārstāvja
vārds un uzvārds:

Amats:

Paraksts:

Paraksta atšifrējums:

Datums:
