**APSTIPRINĀTS**

SIA „DOBELES ŪDENS”

iepirkumu komisijas

2016.gada 3. martā sēdē

protokols Nr.2

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja

*paraksts /*Sanita Bēma /

Iepirkuma procedūras – atklāta konkursa

“Darbinieku veselības apdrošināšana”

(Identif.nr. DŪ 2016/02)

NOLIKUMS

Dobele

2016

**Satura rādītājs**

[1. Pasūtītājs un tā kontaktpersona 3](#_Toc444767935)

[2. Iepirkumu procedūra 3](#_Toc444767936)

[3. Piegādātājs, Ieinteresētais piegādātājs un Pretendents 3](#_Toc444767937)

[4. Saziņa 3](#_Toc444767938)

[5. Informācija par iepirkuma priekšmetu 4](#_Toc444767939)

[6. Piedāvājums 4](#_Toc444767940)

[7. Nosacījumi dalībai iepirkuma procedūrā 6](#_Toc444767941)

[8. Pretendenta kvalifikācijas prasības 7](#_Toc444767942)

[9. Tehniskais piedāvājums 7](#_Toc444767943)

[10. Finanšu piedāvājums 7](#_Toc444767944)

[11. Iesniedzamie dokumenti 7](#_Toc444767945)

[12. Piedāvājumu vērtēšana un lēmumu pieņemšana 8](#_Toc444767946)

[13. Iepirkuma līgums 9](#_Toc444767947)

[14. Pielikumi 9](#_Toc444767948)

[A. pielikums Tehniskā specifikācija 11](#_Toc444767949)

[B.1. pielikums Pretendenta pieteikums veidne 18](#_Toc444767950)

[B.2.pielikums Tehniskā piedāvājuma veidne 20](#_Toc444767951)

[B.3.pielikums Finanšu piedāvājuma veidne 31](#_Toc444767952)

[C. pielikums Līguma projekts 32](#_Toc444767953)

# Pasūtītājs un tā kontaktpersona

**1.1.Pasūtītājs:**

SIA „DOBELES ŪDENS”

Reģistrācijas numurs LV451003000470

Adrese: Noliktavas iela 5, Dobele, Dobeles novads, LV-3701.

tel.nr. 637 25502 /Fakss 637 21096

Interneta mājas lapa: [www.dobelesudens.lv](http://www.dobelesudens.lv)

**1.2.Pasūtītāja kontaktpersonas**:

**Kontaktpersona par iepirkuma procedūras dokumentāciju**

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja Sanita Bēma

tālr.nr. 26742378, faksa nr. 63721096, e-pasts: sanita.bema@dobele.lv

# Iepirkumu procedūra

* 1. Iepirkuma procedūra ir atklāts konkurss, kas tiek veikts saskaņā ar Iepirkumu uzraudzības biroja 2014. gada 19.marta apstiprinātajām “Iepirkumu vadlīnijām sabiedrisko pakalpojumu sniedzējiem,, un šo Nolikumu.
  2. Iepirkumu procedūru organizē ar SIA „DOBELES ŪDENS” 2015.gada 26.janvāra rīkojumu Nr.7 izveidotā iepirkumu komisija (turpmāk tekstā – Komisija) un 2016. gada 26. februāra rīkojuma Nr. 18 par iepirkuma procedūras izsludināšanu.
  3. Iepirkuma procedūras identifikācijas numurs: **DŪ 2016/02.**
  4. Iepirkuma procedūras nosaukums: **Atklāts konkurss „Darbinieku veselības apdrošināšana”.**

# Piegādātājs, Ieinteresētais piegādātājs un Pretendents

* 1. Piegādātājs ir fiziska persona, juridiska persona, personālsabiedrība vai personu apvienība, kas attiecīgi piedāvā tirgū piegādāt preci.
  2. Ieinteresētais piegādātājs ir Piegādātājs, kas saņēmis Iepirkuma procedūras dokumentus. Iepirkuma procedūras dokumentācija ir publiski pieejama Pasūtītāja interneta mājas lapā [www.dobelesudens.lv](http://www.dobelesudens.lv) sadaļā iepirkumi, kā arī SIA „DOBELES ŪDENS” birojā, Noliktavas ielā 5, Dobelē.
  3. Pretendents ir Piegādātājs, kas ir iesniedzis piedāvājumu.
  4. Persona, uz kuras iespējām Pretendents balstās - ir persona, uz kuras iespējām Pretendents balstās, lai apliecinātu, ka Pretendenta kvalifikācija atbilst Pretendenta kvalifikācijas prasībām.
  5. Pretendentu iepirkuma procedūras ietvaros pārstāv - Pretendenta paraksttiesīga amatpersona vai Pretendenta pilnvarota persona.

# Saziņa

* 1. Saziņa starp Pasūtītāju (iepirkuma komisiju) un Ieinteresētajiem piegādātājiem iepirkuma procedūras ietvaros notiek latviešu valodā pa pastu vai faksu
  2. Saziņas dokuments, nosūtot pa faksu, ir uzskatāms par saņemtu brīdī, kad nosūtītāja fakss saņēmis paziņojumu par faksa sūtījuma saņemšanu.
  3. Saziņas dokumentā ietver iepirkuma procedūras nosaukumu.
  4. Ieinteresētais piegādātājs saziņas dokumentu nosūta uz Nolikumā norādīto Pasūtītāja pasta adresi vai Pasūtītāja kontaktpersonas norādīto faksa numuru.
  5. Pasūtītājs saziņas dokumentu nosūta pa pastu vai faksu uz Ieinteresētā piegādātāja pasta adresi vai faksa numuru, ko Ieinteresētais piegādātājs norādījis saziņas dokumentā.
  6. Ieinteresētais piegādātājs papildus informāciju var pieprasīt ne vēlāk kā 7 (septiņas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Pasūtītājs papildu informāciju sniedz iespējami īsā laikā, bet ne vēlāk kā 5 (piecas ) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
  7. Ja Pasūtītājs sniedz papildu informāciju, tas visiem Ieinteresētajiem piegādātājiem vienlaikus nosūta šo informāciju, norādot uzdoto jautājumu un ievieto šo informāciju Pasūtītāja mājas lapas interneta vietnē: www.dobelesudens.lv sadaļā Iepirkumi, kurā ir pieejams Nolikums.
  8. Ja Pasūtītājs ir izdarījis grozījumus Nolikumā, tas ievieto šo informāciju mājas lapā internetā, kur pieejams Nolikums. Pasūtītājs ievieto šo informāciju mājas lapā internetā ne vēlāk kā dienu pēc tam, kad publicēts paziņojums par grozījumiem iepirkuma procedūras dokumentācijā.
  9. Ieinteresēto piegādātāju pienākums ir pastāvīgi sekot līdzi aktuālai informācijai Pasūtītāja mājas lapas vietnē internetā [www.dobelesudens.lv](http://www.dobelesudens.lv) sadaļā Iepirkumi un ievērot to sagatavojot savu piedāvājumu.

# Informācija par iepirkuma priekšmetu

* 1. Pasūtītājs iepirkuma procedūru veic saskaņā ar Iepirkuma uzraudzības biroja 19.03.2014. apstiprinātajām Iepirkumu vadlīnijām sabiedrisko pakalpojumu sniedzējiem.
  2. **Iepirkuma priekšmeta apraksts** – veselības apdrošināšanas pakalpojumi saskaņā ar Nolikuma un Tehniskās specifikācijas (A. pielikums) prasībām
     1. Pakalpojuma sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads.
     2. Veselības apdrošināšana paredzēta – 37 darbiniekiem (personu skaits var mainīties trīs cilvēku robežās)
  3. Paredzamā vēlamā līgumcena ir: līdz EUR 200.00 (divi simti euro) par vienu apdrošināmo. Piedāvājumu, kas atbildīs pasūtītāja prasībām un pārsniegs vēlamo cenu, Pasūtītājs nenoraida kā neatbilstošus un lemj atbilstoši finanšu iespējām.

# Piedāvājums

* 1. Piedāvājuma iesniegšana un atvēršanas vieta, laiks un kārtība
     1. Piegādātājs var iesniegt tikai vienu piedāvājumu.
     2. Piegādātāji piedāvājumus var iesniegt līdz 2016.gada 18. martā, plkst: 11.00, SIA „DOBELES ŪDENS” birojā, Noliktavas ielā 5, Dobelē, LV 3701, piedāvājumus iesniedzot personīgi vai atsūtot pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt saņemtam šajā punktā norādītajā adresē līdz šajā punktā minētajam termiņam. Iesniegtie piedāvājumi ir Pasūtītāja īpašums.
     3. Piedāvājumi tiks atvērti 2016.gada 18. martā, plkst: 11.00, SIA „DOBELES ŪDENS” biroja telpās (2.stāvs), Noliktavas ielā 5, Dobelē, Dobeles novadā, LV 3701. Piedāvājumu atvēršanas sēde ir atklāta.
     4. Piedāvājumus atver to iesniegšanas secībā, nosaucot Pretendentu, piedāvājuma iesniegšanas laiku un piedāvāto cenu. Pēc piedāvājumu atvēršanas sanāksmes dalībnieka pieprasījuma Pasūtītājs uzrāda Finanšu piedāvājumu, kurā atbilstoši pieprasītajai Finanšu piedāvājuma formai norādīta piedāvātā cena.
     5. Piedāvājumu, kas iesniegts pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām vai kura ārējais iepakojums nenodrošina to, lai piedāvājumā iekļautā informācija nebūtu pieejama līdz piedāvājumu atvēršanai, Pasūtītājs neizskata un atdod atpakaļ Pretendentam.
  2. **Piedāvājuma derīguma termiņš**
     1. Pretendenta iesniegtajam piedāvājumam jābūt derīgam, tas ir saistošs Pretendentam, līdz iepirkuma līguma noslēgšanai, bet ne mazāk kā **60 (sešdesmit)** dienas no piedāvājumu iesniegšanas termiņa.
     2. Ja objektīvu iemeslu dēļ Pasūtītājs nevar noslēgt iepirkuma līgumu piedāvājuma derīguma termiņā, Pasūtītājs var rakstiski lūgt Pretendentus pagarināt sava piedāvājuma derīguma termiņu.
  3. **Piedāvājuma noformējums**
     1. Piedāvājums sastāv no trīs šādām daļām:

1. Pieteikuma dalībai iepirkuma procedūrā un Atlases dokumentiem (viens oriģināls un 1 kopija)
2. Tehniskā piedāvājuma (viens oriģināls un 1 kopija),
3. Finanšu piedāvājuma (viens oriģināls un 1 kopija).
   * 1. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā, datorrakstā, tam jābūt skaidri salasāmam, bez labojumiem un dzēsumiem.
     2. Katras piedāvājuma daļas sākumā ievieto satura rādītāju. Piedāvājuma daļas lapas numurē un caurauklo, piestiprina auklas galus pēdējā lappusē un apliecina caurauklojumu. Caurauklojuma apliecinājums ietver:
4. norādi par kopējo cauraukloto lapu skaitu,
5. Pretendenta (ja Pretendents ir fiziska persona) vai tā pārstāvja parakstu un paraksta atšifrējumu,
6. apliecinājuma vietas nosaukumu un datumu.
   * 1. Atlases dokumentus un tehnisko dokumentāciju var iesniegt arī citā valodā, ja tiem ir pievienots Pretendenta apliecināts tulkojums latviešu valodā. Par kaitējumu, kas radies dokumenta tulkojuma nepareizības dēļ, Pretendents atbild normatīvajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā. Tulkojuma apliecinājums ietver:
7. norādi “TULKOJUMS PAREIZS”,
8. Pretendenta vai tā pārstāvja parakstu un paraksta atšifrējumu,
9. apliecinājuma vietas nosaukumu un datumu.

6.3.5.Ja Pretendents iesniedz dokumentu kopijas, Pretendents tās apliecina. Kopijas apliecinājums ietver:

1. norādi “KOPIJA PAREIZA”,
2. Pretendenta vai tā pārstāvja parakstu un paraksta atšifrējumu,
3. apliecinājuma vietas nosaukumu un datumu.

6.3.6.Pretendenta pieteikumu dalībai iepirkuma procedūrā, tehnisko piedāvājumu, finanšu piedāvājumu un citus piedāvājuma dokumentus paraksta, kopijas, tulkojumus un piedāvājuma daļu caurauklojumu apliecina:

1. Pretendenta paraksttiesīga amatpersona (ja Pretendents ir juridiska persona),
2. Pretendenta pilnvarota persona.

6.3.7.Iesniedzot piedāvājumu vai pieteikumu, Pretendents ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu atvasinājumu vai tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu, ja viss piedāvājums vai pieteikums ir cauršūts vai caurauklots.

* + 1. Piedāvājumu iesniedz aizlīmētā ārējā iepakojumā, uz kura norāda:

1. Pasūtītāja nosaukumu, reģistrācijas numuru un adresi,
2. Pasūtītāja kontaktpersonas vārdu, uzvārdu un telefona numuru,
3. Pretendenta nosaukumu, reģistrācijas numuru un adresi,
4. Pretendenta kontaktpersonas vārdu, uzvārdu, telefona un faksa numuru,
5. Atzīmi ”Piedāvājums iepirkuma procedūrai – atklātam konkursam „Darbinieku veselības apdrošināšana” (Id. Nr. DŪ 2016/02). **Neatvērt līdz 2016. gada 18. martam, plkst.11.00 *.***
   * 1. Piedāvājuma ārējā iepakojumā ievieto divus aizlīmētus iekšējus iepakojumus, no kuriem vienā ievieto piedāvājuma oriģinālu, bet otrā - piedāvājuma kopijas. Uz iekšējiem iepakojumiem attiecīgi norāda:
6. atzīmi “ORIĢINĀLS” vai “KOPIJAS”,
7. Pretendenta nosaukumu un reģistrācijas numuru vai personas kodu,
8. atzīmi ”Piedāvājums iepirkuma procedūrai – atklātam konkursam „Darbinieku veselības apdrošinašana” (Id. Nr. DŪ 2016/02). **Neatvērt līdz 2016. gada 18. martam, plkst.11.00 *.***
   * 1. Piedāvājuma iekšējos iepakojumos attiecīgi ievieto piedāvājuma daļu oriģinālus vai kopijas. Uz piedāvājuma daļu oriģināliem un to kopijām attiecīgi norāda:
9. atzīmi “ORIĢINĀLS” vai “KOPIJA”,
10. Pretendenta nosaukumu un reģistrācijas numuru vai personas kodu,
11. piedāvājuma daļas nosaukumu “Pretendenta pieteikums dalībai iepirkuma procedūrā un atlases dokumenti”, “Tehniskais piedāvājums” vai “Finanšu piedāvājums”.

# Nosacījumi dalībai iepirkuma procedūrā

* 1. Pretendents vai personas, kurām ir pārstāvības tiesības, un personas, kurām ir lēmumu pieņemšanas vai uzraudzības tiesības attiecībā uz Pretendentu, ar tādu tiesas spriedumu vai prokurora priekšrakstu par sodu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, un no kura spēkā stāšanās dienas līdz piedāvājuma iesniegšanas dienai nav pagājuši trīs gadi, nav atzītas par vainīgām koruptīva rakstura noziedzīgos nodarījumos, krāpnieciskās darbībās finanšu jomā, noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijā vai līdzdalībā noziedzīgā organizācijā.
  2. Pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, nav atzīts par vainīgu darba tiesību būtiskā pārkāpumā, kas izpaužas kā vienas personas nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas, ja tā konstatēta atkārtoti gada laikā, vai divu vai vairāku personu vienlaicīga nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas, ja no dienas, kad stājies spēkā attiecīgs tiesas spriedums vai citas kompetentas institūcijas pieņemtais lēmums līdz piedāvājuma iesniegšanas dienai nav pagājuši 18 mēneši.
  3. Pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, un no kura spēkā stāšanās dienas līdz piedāvājuma iesniegšanas dienai nav pagājuši 12 mēneši, nav atzīts par vainīgu konkurences tiesību pārkāpumā, kas izpaužas kā vertikālā vienošanās, kuras mērķis ir ierobežot pircēja iespēju noteikt tālākpārdošanas cenu, vai horizontālā karteļa vienošanās, izņemot gadījumu, kad attiecīgā institūcija, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, Pretendentu ir atbrīvojusi no naudas soda.
  4. Nav pasludināts Pretendenta maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta Pretendenta saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par Pretendenta bankrotu vai tiek konstatēts, ka līdz Iepirkuma līguma izpildes paredzamajam beigu termiņam Pretendents būs likvidēts.
  5. Pretendentam Latvijā un valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta (ja tas nav reģistrēts Latvijā vai tā pastāvīgā dzīvesvieta nav Latvijā), nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā katrā valstī pārsniedz 150 EUR.

# Pretendenta kvalifikācijas prasības

* 1. **Prasības attiecībā uz Pretendenta atbilstību profesionālās darbības veikšanai**
     1. Pretendents normatīvos aktos noteiktajā kārtībā ir reģistrēts Latvijas Republikas Komercreģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs.
     2. Pretendentam ir **Finanšu un kapitāla tirgus komisijas** izsniegta licence par tiesībām sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām.

# Tehniskais piedāvājums

* 1. Tehniskais piedāvājums **(B.2. pielikums**) jāsagatavo saskaņā ar Tehniskajā specifikācijas nosacījumiem (**A. pielikums**). Pretendents, aizpildot šo veidni, sniedz apliecinājumu par prasību izpildi, aprakstot, kā tiks nodrošināta prasību izpilde, vai sniedz precīzu atsauci uz tehniskajam piedāvājumam pievienotajiem dokumentiem, kur minēto informāciju var atrast. Informācija norādāma tādā apjomā, lai iepirkuma komisija varētu veikt tehniskā piedāvājuma atbilstību pārbaudi un piedāvājumu vērtēšanu, atbilstoši iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām.

# Finanšu piedāvājums

* 1. Finanšu piedāvājums jāsagatavo atbilstoši Finansu piedāvājuma veidnei (**B.3.pielikums)**:
     1. Līgumcenā (bez PVN) jāiekļauj visas ar iepirkuma priekšmetu saistītās izmaksas, kā arī visi nodokļi (izņemot pievienotās vērtības nodokli) un nodevas, ja tādas ir paredzētas, kā arī visi iespējamie riski, kas saistīti ar tirgus cenu svārstībām plānotajā līguma darbības laikā.

Piedāvājumā cenu norāda *euro* (EUR) bez pievienotās vērtības nodokļa, aprēķinos jālieto cenas ar 2 (divām) decimālzīmēm aiz komata.

# Iesniedzamie dokumenti

Iesniedzamie dokumenti Pretendenta piedāvājumā kārtojami tādā secībā, kādā tie ir norādīti šajā sadaļā.

* 1. **Pieteikums dalībai iepirkuma procedūrā**
     1. Pretendenta pieteikumu dalībai iepirkuma procedūrā sagatavo atbilstoši veidnei Nolikuma pielikumā **(B.1. pielikums).**
     2. Pieteikumu paraksta Pretendenta pārstāvis ar paraksta tiesībām vai persona, kura normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir pilnvarota parakstīt attiecīgos dokumentus.
     3. Ja dokumentus paraksta pilnvarotās personas, tad piedāvājumam ir jāpievieno attiecīgās pilnvaras oriģināls vai tā normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā izveidots atvasinājums.
  2. **Pretendenta kvalifikācijas dokumenti**
     1. Pretendenta komercreģistra vai līdzvērtīgas komercdarbību reģistrējošas iestādes ārvalstīs izdotu reģistrācijas apliecību kopijas.
     2. Spēkā esošas, Pretendentam izsniegtas licences kopija veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikā
  3. **Tehniskais piedāvājums**
     1. Pretendenta sagatavots Tehniskais piedāvājums, kas sagatavots un aizpildīts atbilstoši nolikumam pievienotajai formai (**B.2. pielikums**), un saskaņā ar Tehniskajā specifikācijā minētajiem nosacījumiem (**A. pielikums**). Pretendents, aizpildot šo formu, sniedz apliecinājumu par prasību izpildi un, aprakstot, kā tiks nodrošināta prasību izpilde, vai sniedz precīzu atsauci uz tehniskajam piedāvājumam pievienotajiem dokumentiem, kur minēto informāciju var atrast. Informācija norādāma tādā apjomā, lai iepirkuma komisija varētu veikt tehniskā piedāvājuma atbilstību pārbaudi un piedāvājumu vērtēšanu atbilstoši iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām
     2. **Jāpievieno:**
        1. laboratorijas izmeklējumu saraksts 1. pielikums;
        2. veselības apdrošināšanas noteikumus juridiskām personām;
        3. veselības apdrošināšanas programmas apraksts atbilstoši tehniskajai specifikācijai;
        4. neapmaksāto pakalpojumu sarakstu:
        5. līgumiestāžu sarakstu.
  4. **Finanšu piedāvājums**
     1. Pretendents iesniedz Finanšu piedāvājums, kas sagatavots un aizpildīts atbilstoši nolikumam pievienotajai formai (**B.3. pielikums**) un ko parakstījis Pretendenta pārstāvis ar paraksta tiesībām vai Pretendenta pilnvarotā persona.

# Piedāvājumu vērtēšana un lēmumu pieņemšana

* 1. Pēc Pretendentu piedāvājumu atvēršanas sanāksmes iepirkuma komisija slēgtās sēdēs veic piedāvājumu izvērtēšanu.
  2. Piedāvājumi, kuri neatbilst Nolikumā noteiktajām noformējuma prasībām var tikt noraidīti, ja to neatbilstība Nolikumā noteiktajām noformējuma prasībām ir būtiska.
  3. Iepirkuma komisija pārbauda, vai Pretendents, tā darbinieks nav piedalījušās kādā no iepriekšējiem šī iepirkuma projekta posmiem vai Iepirkuma procedūras dokumentu izstrādāšanā. Ja Pretendents ir piedalījusies kādā no iepriekšējiem šī iepirkuma projekta posmiem vai Iepirkuma procedūras dokumentu izstrādāšanā un ja tas šim piegādātājam dod priekšrocības Iepirkuma procedūrā, tādējādi kavējot, ierobežojot vai deformējot konkurenci, attiecīgā Pretendenta piedāvājums tiek noraidīts. Iepirkuma komisija, konstatējot minētos apstākļus, pirms iespējamās Pretendenta noraidīšanas ļauj tam pierādīt, ka nav tādu apstākļu, kas attiecīgajam piegādātājam dotu jebkādas priekšrocības Iepirkuma procedūrā, tādējādi kavējot, ierobežojot vai deformējot konkurenci.
  4. Iepirkuma komisija publiskās datubāzēs pārbauda vai Pretendenti nav atzīti par vainīgiem darba tiesību būtiskā pārkāpumā vai konkurences tiesību pārkāpumā. *Iepirkumu komisija informāciju pārbaudē izmanto arī Elektronisko iepirkumu sistēmas (EIS) datu bāzi.*
  5. Iepirkuma komisija, iegūstot informāciju no datu bāzes, pārliecinās par to, vai Pretendentam Latvijā nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā pārsniedz 150 euro. *Iepirkumu komisija informāciju pārbauda izmantojot Elektronisko iepirkumu sistēmas (EIS) datu bāzi.*
  6. Iepirkumu komisija Uzņēmumu reģistra mājas lapā internetā pieejamajā Maksātnespējas reģistrā pārliecinās par to, vai Pretendentam nav pasludināts maksātnespējas process. *Iepirkumu komisija informāciju pārbauda izmantojot Elektronisko iepirkumu sistēmas (EIS) datu bāzi.*
  7. Izskatot Pretendenta Atlases dokumentus, Iepirkuma komisija pārbauda:
     1. Pretendentu un Personas, uz kuru iespējām Pretendenti balstās, atbilstību citiem Nosacījumiem dalībai Iepirkuma procedūrā un atlasa Pretendentus,
     2. Pretendentu atbilstību Pretendenta kvalifikācijas prasībām.
  8. Ja konstatē, ka Pretendents savas kvalifikācijas atbilstībai:

1. nav iesnieguši dokumentus, kas apliecina atbilstību Nosacījumiem dalībai Iepirkuma procedūrā, vai neatbilst Nosacījumiem dalībai Iepirkuma procedūrā vai
2. nav iesnieguši Pretendenta kvalifikācijas dokumentus vai neatbilst Pretendenta kvalifikācijas prasībām vai
3. ir snieguši nepatiesu informāciju kvalifikācijas novērtēšanai, piedāvājumi tiek noraidīti.

*Izslēgšanas nosacījumi ir attiecināmi uz pretendenta norādītajām personām, tai skaitā apakšuzņēmējiem, uz kuru iespējām pretendents balstās savas kvalifikācijas apliecināšanai*.

* 1. Iepirkumu komisija pārbauda atlasīto Pretendentu Tehnisko piedāvājumu un Finanšu piedāvājumu atbilstību Nolikumā noteiktajām prasībām. Piedāvājumi, kuru Tehniskie piedāvājumi vai Finanšu piedāvājumi neatbilst Nolikumā noteiktajām prasībām, tiek noraidīti.
  2. No piedāvājumiem, kas atbilst Nolikumā noteiktajām prasībām, iepirkuma komisija izvēlas piedāvājumu ar zemāko cenu. Vērtējot piedāvājumu, iepirkuma komisija ņem vērā piedāvājumā norādīto pakalpojuma cenu.
     1. Gadījumā, ja vairāki Pretendenti būs piedāvājuši pakalpojumu par vienādu cenu – izvēlēts tiks piedāvājums, ar plašāku pakalpojumu klāstu un lielākiem limitiem.
  3. Ja Iepirkuma komisija konstatē, ka Pretendenta piedāvājums ir nepamatoti lēts, tas tiek noraidīts. Ja iepirkuma komisija Pretendenta piedāvājumu uzskata par nepamatoti lētu, Pasūtītājs pirms šāda piedāvājuma iespējamās noraidīšanas rakstveidā pieprasa no Pretendenta detalizētu paskaidrojumu par būtiskiem piedāvājuma nosacījumiem, kā arī ļauj Pretendentam iesniegt pierādījumus, kurus tas uzskata par nepieciešamiem, dodot 3 (trīs) dienas paskaidrojuma un pierādījumu iesniegšanai. Pretendenta piedāvājums tiek noraidīts tikai gadījumā, ja Pretendents nav varējis norādīt tirgus apstākļus, pakalpojuma īpašības vai citus objektīvus pierādījumus, kas ļauj piedāvāt tik lētu cenu.

# Iepirkuma līgums

* 1. Pasūtītājs pamatojoties uz Pretendenta piedāvājumu ar izraudzīto Pretendentu slēdz iepirkuma līgumu atbilstoši Iepirkuma līguma projektam (C. pielikums).
  2. Ja Pretendents atsakās slēgt vai neparaksta un neiesniedz nolikumā noteiktajā termiņā iepirkuma līgumu ar Pasūtītāju, komisija ir tiesīga izvēlēties nākamo piedāvājumu
  3. Ja Pretendentam ir iebildumi pret iepirkuma līguma veidni, tie jāiesniedz pasūtītājam ne vēlāk 7 (septiņas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Pēc šī termiņa iesniegtie iebildumi netiks ņemti vērā.

# Pielikumi

1. pielikums Tehniskā specifikācija;
2. pielikums Veidnes piedāvājuma sagatavošanai;

B.1. Pieteikums dalībai iepirkuma procedūrā;

B.2.Tehniskais piedāvājuma sagatavošanas veidne

B.3. Finanšu piedāvājuma veidne

C. Līguma projekts

## pielikums Tehniskā specifikācija

“Darbinieku veselības

apdrošināšana”

Id. Nr. DŪ 2016/02

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**Darbinieku veselības apdrošināšana**

Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām prasībām, pretendentam ir jānodrošina sekojošs apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā. Pretendents ir tiesīgs piedāvāt arī lielāku apdrošināšanas segumu.

**Piedāvātās** **pamatprogrammas prēmija 1 (vienai) personai vēlamā cena - 200.00 EUR (divi simti euro 00 centi).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** |
| **Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises funkcionalitātei:** | |
| **1.** | Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja līdzekļiem – aptuveni **37 (trīsdesmit septiņi) darbinieki.** |
| **2.** | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – **1 gads**. |
| **3.** | Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu. |
| **4.** | Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību **24 (divdesmit četras) stundas diennaktī**. |
| **5.** | Pretendentam ir jānodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas. Pretendenta līguma iestāžu sarakstā obligāti ir jābūt iekļautai sekojošai medicīnas iestādei Dobeles pilsētā:   * SIA „Dobeles un apkārtnes slimnīca” |
| **6.** | Pretendentam ir jānodrošina **pakalpojumu saņemšana** visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un **neveicot skaidras naudas norēķinus, visā Latvijas Republikas teritorijā.** |
| **7.** | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem **pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu,** un visā tās darbības laikā. |
| **8.** | Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmatojot mūsdienu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.).  Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmatojot mūsdienu tehnoloģijas (piemērām, internets, fakss, e-pasts u.tml.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā. |
| **9.** | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu polises darbības termiņu un **ne mazāk kā 3 (trīs)** **mēnešus** pēc polises darbības termiņa beigām. |
| **10.** | 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, **ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā** no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |
| **11.** | Pretendentam, jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt **izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā**, izslēdzot vai iekļaujot personas, kuras pārtrauc vai uzsāk darba attiecības ar darba devēju. |
| **12.** | Izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, pretendentam jāveic **prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam** par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi.  Pievienojot jaunus darbiniekus, apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas atbilstoši kartes darbības laikam (mēnešos) līdz līguma darbības termiņa beigām pēc īstermiņa tarifiem. |
| **13.** | Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksu iespējams dalīt divos, trijos vai četros maksājumos. |
| **14.** | Pretendents garantē, ka uzrādot veselības apdrošināšanas karti, apdrošinātā persona Pretendenta līgumiestādēs varēs saņemt pacienta iemaksas, maksas ambulatoros un maksas stacionāros pakalpojumus ar 100% vai saskaņā ar programmai atbilstošu cenrādi, ja par konkrēto pakalpojumu ir noslēgts līgums starp Pretendentu un tā līgumiestādi. |
| **15.** | Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas pieprasījuma līguma slēgšanas brīdī, kā arī veicot izmaiņas veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā. |
| **16.** | Pretendents nodrošina iespēju pievienot Pasūtītāja tuvus radiniekus (laulātie, bērni un vecāki) līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai, bez vecuma ierobežojuma. |
| **17.** | Pretendents nevar noteikt nevienu izņēmumu – ne pakalpojumam, ne diagnozei – ko neapmaksā, ja tiek izmantots pacienta iemaksas pakalpojums. |
| **18.** | Līgumiestādēs, ja pakalpojums ir apmaksājams, un Pretendents un iestāde ir šo pakalpojumu iekļāvuši savā sadarbības līgumā – **bezskaidras naudas norēķins** Pretendenta piedāvātā cenrāža apmērā, kas nav zemāks par Tehniskajā specifikācijā noteikto (norādītās pozīcijas), ir pievienots šim piedāvājumam un līguma darbības laikā netiks samazināts vai kā citādi ierobežots. |
| **18.** | Līgumiestādēs, ja pakalpojums ir apmaksājams, bet Pretendents un iestāde nav šo pakalpojumu iekļāvuši savā sadarbības līgumā – Pretendents **atlīdzina zaudējumu** pēc iesniegtajiem maksājuma dokumentiem, piedāvātā cenrāža apmērā, kas nav zemāks par Tehniskajā specifikācijā noteikto (norādītās pozīcijas), ir pievienots šim piedāvājumam un līguma darbības laikā netiks samazināts vai kā citādi ierobežots. |
| **19.** | Iestādēs, ar kurām Pretendentam nav līguma – Pretendents **atlīdzina zaudējumu pēc** iesniegtajiem maksājuma dokumentiem, piedāvātā cenrāža apmērā, kas nav zemāks par Tehniskajā specifikācijā noteikto (norādītās pozīcijas), ir pievienots šim piedāvājumam un līguma darbības laikā netiks samazināts vai kā citādi ierobežots. |

| **Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte):** | |
| --- | --- |
| **1.** | **Kopējais** minimālais **atlīdzību limits** vienai personai par:   * Ambulatoriem medicīniskiem pakalpojumiemne mazāk kā **EUR 1500.00** (viens tūkstotis pieci simti euro, 00 centi) gadā*.* * Maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ne mazāk kā **EUR 100.00** (viens simts euro) gadā. * Stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiemne mazāk kā **EUR 1000.00** (viens tūkstotis euro, 00 centi) gadā*.* |
| **2.** | **Pacienta iemaksa** 100% apmērā, saskaņā ar 2013. gada 17. decembra MK noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums, stacionārā rehabilitācija dienas un diennakts stacionārās rehabilitācijas iestādēs), apdrošinājuma summa 600 EUR. |
| **3.** | **MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI**, (neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam un skaita ierobežojumus): |
| **3.1.** | **Maksas ambulatorā palīdzība** - apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai polises periodā (1 gads) - ne mazāk kā **EUR 1500.00** (viens tūkstotis pieci simti euro, 00 centi) gadā*.* |
| **3.2.** | Ārstu (privātārstu, speciālistu (t.sk., fizikālās medicīnas un rehabilitācijas speciālists, rehabilitologs, dermatalogs), **nenosakot** apmaksājamo speciālistu uzskaitījumu, maksas ģimenes ārstu un maksas terapeitu) konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 30.00 EUR par speciālista, ģimenes ārsta vai terapeita pirmreizēju un atkārtotu apmeklējumu. |
| **3.3.** | Ģimenes ārsta, māsas mājas vizītes un to laikā sniegtos medicīniskos pakalpojumus, t.sk. transporta pakalpojumus. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 30.00 EUR par vizīti. |
| **3.4.** | Ārstu - augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas, nenosakot apmaksājamo speciālistu uzskaitījumu, bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 50.00 EUR par vizīti. Nenosakot reižu ierobežojumus, citus apakšlimitus. |
| **3.5.** | Ārsta nozīmēts plašs ārstniecisko manipulāciju, procedūru klāsts, tajā skaitā arī injekcijas, infūzijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, locītavu blokādes, paracentēze, ekscīzija, incīzija (furunkula, abcesa, hematomas), izmežģījuma, lūzuma repozija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude u.c., bez skaita ierobežojuma un tamlīdzīgi, neaprobežojoties ar iepriekš nosauktajām. Pieļaujamais cenrādis manipulācijām - ne mazāk kā 20.00 EUR vienas pieņemšanas laikā; epidurālajai blokādei – ne mazāk kā 40.00 EUR |
| **3.6.** | Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes (OVP), ieskaitot sanitārās grāmatiņas, likumdošanā noteiktajā kārtībā un apjomā, 100% apmērā, ja saņemts Pretendenta līgumiestādē, kur ir noslēgts līgums par šiem pakalpojumiem. |
| **3.7.** | Veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai: autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, mācību iestādes apmeklēšanai, t.sk. redzes pārbaudi pie optometrista optikas izstrādājumu iegādes vietās - 100% apmērā, ja saņemts Pretendenta līgumiestādē, kur ir noslēgts līgums par šiem pakalpojumiem. |
| **3.8.** | Vakcinācija - ērču encefalītu, gripu, u.c. vakcinācijas, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu, 100% apmaksas apmērā, ar apakšlimitu 50.00 EUR, tikai ērču encefalīta vakcinācija (2 vakcinācijas, ja nepieciešams.Var tikt atlīdzināts pēc maksājuma dokumentiem |
| **3.9.** | **Neatliekamā palīdzība:**   * valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, t.sk. daļēji pamatotie izsaukumi. * maksas neatliekamā palīdzība; |
| **3.10.** | Fizikālās terapijas procedūras (elektroforēze, transkutāna eletroneirostimulācija, diadinamiskās strāvas, didinamoforēze, sinusoidāli modulētās strāvas un forēze, interferences strāvas un forēze, elektostimulācija, fluktorizācija, fluktuoforēze, diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, ultraīsviļņi, centimetru viļņi, milimetru viļņi, mikrostrāvu terapija, magnetoterapija ar mainīgu magnētisko lauku, magnetoterapija ar pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, elektroaerosoli, haloterapija, tubuss-kvarcs, siltuma un peloīdu terapija – ar dūņām, ar ozokerītu, ar parafīmu, ar māliem, ar smiltīm, ar siltuma paketēm, bankas, ultraskaņa, amplipluss un citas procedūras u.c.) – vismaz 1 kurss polises perioda laikā, kas ietver 10 procedūras, atbilstoši ārstējošā ārsta nosūtījumam. Pieļaujamais cenrādis – 5.00 EUR par procedūru. Var tikt piedāvāts ar apmaksu pēc saņemtā pakalpojuma, iesniedzot nosūtījuma kopiju un maksājuma dokumentus (nav atzīmēts uz kartiņas). |
| **3.11.** | Obligātie laboratoriskie izmeklējumi – apmaksa 100% vai pēc E. Gulbja laboratorijas cenrāža: hematoloģija: pilna asins analīze, retikulocīti; koaguloģija: APTL, protrombīna komplekss, asins tecēšanas, recēšanas laiks; aknu testi un fermenti: bilirubīns, ALAT, ASAT, GGT, LDH, KFK, amilāze, sārmainā fosfotāze, lipāze; slāpekļa vielu maiņa: urea, kreatinīns, kreatinīns klīrenss; olbaltumvielas: kopējais obaltums, frakcijas; lipīdi: kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterins, triglicerīdi; glikozes regulācija: glikoze; iekaisuma marķieri: CRO – C reaktīvais olbaltums, reimatoidais faktors; asins grupa (ABO), Rh-faktors; vairogdziedzera hormoni: TSH, T3, T4, TG; urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz miklofloru un onkocitoloģiskā izmeklēšana, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, biopsijas materiālu izmeklēšana, histoloģija u.tml. Pretendentam jānorāda visi piedāvātās pamatprogrammas ietvaros apmaksājamie laboratoriskie izmeklējumi, aizpildot pielikumu Nr.1 (Laboratorijas izmeklējumu saraksts 1. pielikums – EXCEL fails).  *Pretendentam jāņem vērā, ka pielikuma Nr.1 sadaļas: rindas 100 -106 (Kardiomarķieri), 275-291 (Onkomarķieri), 404-420 (Alerģijas un alerģiju paneļi) – nav obligāti, bet ir vēlami. Pretendentam rūpīgi jāatzīmē savā piedāvājumā laboratoro izmeklējumu lapā, kā arī šajā piedāvājuma formā norādīt, ja Kardiomarķieru, Onkomarķieru un Alerģijas un alerģiju paneļu analīžu apmaksai tiek noteikts apakšlimits (pieļaujams ne mazāk kā 50.00 EUR apmērā personai; var būt pēc čekiem).* |
| **3.12.** | Plaša apjoma diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi, paredzot kontrastvielu apmaksu – pieļaujamais cenrādis - par rentgenogrāfiju 1 plaknē, vienai ķermeņa daļai apmaksā ne mazāk kā 10.00 EUR, rentgenogrāfiju ar kontrastvielu, ultrasonogrāfijas, doplerogrāfijas, mamogrāfijas, ehokardiogrāfiskos izmeklējumus, funkcionālos izmeklējumus u.c. nozīmētus, nepieciešamus instrumentālos izmeklējumus – ne mazāk kā 30.00 EUR katrs; endoskopiskos izmeklējumus – ne mazāk kā 50.00 EUR katru, bez reižu skaita ierobežojuma, ja tie nav iekļauti t.s. „dārgās diagnostikas” apakšlimitā, u.c. |
| **3.13.** | „Dārgā diagnostika”, paredzot kontrastvielu apmaksu – kompjūtertomogrāfija, magnētiskā rezonanse, endoskopijas, scintigrāfijas u.tml. izmeklējumus (pieļaujamais cenrādis - endoskopijas – 50.00 EUR katrs izmeklējums, kompjūtertomogrāfija – 150.00 EUR, magnētiskā rezonanse – 150.00 EUR, scintigrāfijas – 100.00 EUR). Kopējais atlīdzību apakšlimits visiem izmeklējumiem, ko Pretendents nosaka šajā sadaļā - ne mazāk kā 300.00 EUR polises periodā, bez reižu skaita ierobežojuma. |
| **3.14.** | Maksas ambulatorā rehabilitācija, neparedzot ierobežojumu kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar apakšlimitu apdrošināšanas periodā ne mazāku kā 100 EUR (viens simts euro), nenosakot ierobežojumus reižu un kursu skaitam, kā arī vienas reizes limitu. Ambulatorās rehabilitācijas veidi:  - ārstnieciskā masāža,  -manuālā terapija,  -klasiskā masāža,  -ūdens procedūras (zemūdens masāža, dušas: vēdekļa, cirkulārā, ascendējošā, Šarko un skotu duša)  - ārstnieciskā vingrošana gan individuāli, gan grupās  - fizioterapeita vai rehabilitologa nodarbības  Pretendents nevar noteikt saslimšanas un diagnozes, kuru gadījumos neapmaksās maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus, kas saņemti ar ārsta nosūtījumu. |
| **4.** | **Maksas stacionārā palīdzība** - apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai polises periodā (1 gads) - ne mazāk kā **EUR 1000.00** (viens tūkstotis euro, 00 centi) gadā*.*  **Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100% apmērā (gan diennakts, gan dienas),** ne mazāk kā  **EUR 600.00 (seši simti euro, 00 centi)** par 1 stacionēšanās gadījumu. Bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma., t.sk.: |
| **4.1.** | Ārstēšanās dienas un diennakts stacionārā ar vai bez primārās veselības aprūpes ārsta norīkojuma, tajā skaitā: |
| **4.2.** | Maksas operācijas, tajā skaitā – plānveida. |
| **4.3.** | Visa veida diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, ārstu konsultācijas, nozīmētie medikamenti. |
| **4.4.** | Stacionārā pieejamais papildus serviss, arī saņemot veselības aprūpes pakalpojumus pacienta iemaksas apmērā. Pieļaujamais cenrādis paaugstināta servisa palātai stacionārā – 25.00 EUR. |
| **4.5.** | kritisko slimību stacionārā ārstēšana (ļaundabīgi audzēji, orgānu transplantācija, sirds operācijas) |

**B - Veidnes piedāvājuma sagatavošanai**

## B.1. pielikums Pretendenta pieteikums veidne

SIA „DOBELES ŪDENS”

LV 4510300470

Noliktavas iela 5, Dobele,

Dobeles novads, LV- 3701

PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMA PROCEDŪRĀ

“Darbinieku veselības apdrošināšana”

(Ident.Nr. DŪ 2016/02)

<Vietas nosaukums>, <gads>.gada <datums>.<mēnesis>

<Pretendenta nosaukums >

<reģistrācijas numurs>

<adrese> (turpmāk – Pretendents)

1. [Iepazinušies] ar <Pasūtītāja nosaukums, reģistrācijas numurs un adrese> (turpmāk – Pasūtītājs) organizētās iepirkuma procedūras „<Iepirkuma procedūras nosaukums un identifikācijas numurs>” nolikumu (turpmāk – Nolikums), pieņemot visas Nolikumā noteiktās prasības,
2. [iesniedzam] piedāvājumu, kas sastāv no:
3. šī pieteikuma un Atlases dokumentiem,
4. Tehniskā piedāvājuma un
5. Finanšu piedāvājuma,

(turpmāk – Piedāvājums)

1. gadījumā, ja Pretendentam tiks piešķirtas tiesības slēgt iepirkuma līgumu, apņemoties:
2. nodrošināt SIA “DOBELES ŪDENS” darbiniekus ar veselības apdrošināšanas pakalpojumu, saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (Nolikuma A pielikums):

Veselības apdrošināšanas pakalpojuma cena bez pievienotās vērtības nodokļa (turpmāk – PVN) <…> EUR (<summa vārdiem> euro),

1. Piedāvājums ir spēkā <dienu skaits> dienas no Nolikumā noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa.
2. Pretendents apliecina, ka:
3. Pretendents vai personas, kurām ir pārstāvības tiesības, un personas, kurām ir lēmumu pieņemšanas vai uzraudzības tiesības attiecībā uz Pretendentu, ar tādu tiesas spriedumu vai prokurora priekšrakstu par sodu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, un no kura spēkā stāšanās dienas līdz piedāvājuma iesniegšanas dienai nav pagājuši trīs gadi, nav atzītas par vainīgām koruptīva rakstura noziedzīgos nodarījumos, krāpnieciskās darbībās finanšu jomā, noziedzīgi iegūtu līdzekļu legalizācijā vai līdzdalībā noziedzīgā organizācijā.
4. Pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, nav atzīts par vainīgu darba tiesību būtiskā pārkāpumā, kas izpaužas kā vienas personas nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas, ja tā konstatēta atkārtoti gada laikā, vai divu vai vairāku personu vienlaicīga nodarbināšana bez rakstveida darba līguma noslēgšanas.
5. Pretendents ar tādu kompetentas institūcijas lēmumu vai tiesas spriedumu, kurš stājies spēkā un kļuvis neapstrīdams, un no kura spēkā stāšanās dienas līdz piedāvājuma iesniegšanas dienai nav pagājuši 12 mēneši, nav atzīts par vainīgu konkurences tiesību pārkāpumā, kas izpaužas kā vertikālā vienošanās, kuras mērķis ir ierobežot pircēja iespēju noteikt tālākpārdošanas cenu, vai horizontālā karteļa vienošanās, izņemot gadījumu, kad attiecīgā institūcija, konstatējot konkurences tiesību pārkāpumu, Pretendentu ir atbrīvojusi no naudas soda.
6. Nav pasludināts Pretendenta maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta Pretendenta saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par Pretendenta bankrotu vai tiek konstatēts, ka līdz Iepirkuma līguma izpildes paredzamajam beigu termiņam Pretendents būs likvidēts.
7. Pretendentam Latvijā un valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta (ja tas nav reģistrēts Latvijā vai tā pastāvīgā dzīvesvieta nav Latvijā), uz iepirkuma izsludināšanas brīdi nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas kopsummā katrā valstī pārsniedz 150 eiro.
8. visa Piedāvājumā ietvertā informācija ir patiesa
9. Mūs Iepirkuma procedūrā pārstāv un iepirkuma līgumu, gadījumā, ja tiks pieņemts lēmums ar mums slēgt iepirkuma līgumu mūsu vārdā slēgs: ( *norādīt parakstiesīgās amatpersonas amatu, vārdu, uzvārdu*)

|  |
| --- |
| <Pretendenta nosaukums > |
| <Reģistrācijas numurs vai personas kods> |
| <Adrese> |
| <Paraksttiesīgās personas amata nosaukums, vārds un uzvārds> |
| <Paraksttiesīgās personas paraksts> |

## B.2.pielikums Tehniskā piedāvājuma veidne

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

Iepirkuma procedūrai – atklātam konkursam

“Darbinieku veselības apdrošināšana”

ID. Nr. DŪ 2016/02

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālas prasības** | **Pretendenta tehniskais piedāvājums** | | |
| **Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises funkcionalitātei:** | | Pretendenta piedāvā (jā)/ nepiedāvā (nē) pakalpojumu. Piedāvājuma apraksts | Piedāvātie papildus uzlabojumi, kas nepalielina piedāvājuma cenu. | Piezīmes par izņēmumiem, papildu limitiem un pakalpojuma izmantošanas nosacījumiem. |
| **1.** | Paredzamais apdrošināmo personu skaits par darba devēja līdzekļiem – aptuveni **37 (trīsdesmit septiņi) darbinieki.** |  |  |  |
| **2.** | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – **1 gads**. |  |  |  |
| **3.** | Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu. |  |  |  |
| **4.** | Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību **24 (divdesmit četras) stundas diennaktī**. |  |  |  |
| **5.** | Pretendentam ir jānodrošina plašas līguma iestāžu izvēles iespējas. Pretendenta līguma iestāžu sarakstā obligāti ir jābūt iekļautai sekojošai medicīnas iestādei Dobeles pilsētā:   * SIA „Dobeles un apkārtnes slimnīca” |  |  |  |
| **6.** | Pretendentam ir jānodrošina **pakalpojumu saņemšana** visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un **neveicot skaidras naudas norēķinus, visā Latvijas Republikas teritorijā.** |  |  |  |
| **7.** | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem **pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu,** un visā tās darbības laikā. |  |  |  |
| **8.** | Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmatojot mūsdienu tehnoloģijas (piemēram, internets, fakss, e-pasts u.tml.).  Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmatojot mūsdienu tehnoloģijas (piemērām, internets, fakss, e-pasts u.tml.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā. |  |  |  |
| **9.** | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu polises darbības termiņu un **ne mazāk kā 3 (trīs)** **mēnešus** pēc polises darbības termiņa beigām. |  |  |  |
| **10.** | 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, **ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā** no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |  |  |  |
| **11.** | Pretendentam, jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt **izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā**, izslēdzot vai iekļaujot personas, kuras pārtrauc vai uzsāk darba attiecības ar darba devēju. |  |  |  |
| **12.** | Izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, pretendentam jāveic **prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam** par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi.  Pievienojot jaunus darbiniekus, apdrošināšanas prēmijas tiek aprēķinātas atbilstoši kartes darbības laikam (mēnešos) līdz līguma darbības termiņa beigām pēc īstermiņa tarifiem. |  |  |  |
| **13.** | Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksu iespējams dalīt divos, trijos vai četros maksājumos. |  |  |  |
| **14.** | Pretendents garantē, ka uzrādot veselības apdrošināšanas karti, apdrošinātā persona Pretendenta līgumiestādēs varēs saņemt pacienta iemaksas, maksas ambulatoros un maksas stacionāros pakalpojumus ar 100% vai saskaņā ar programmai atbilstošu cenrādi, ja par konkrēto pakalpojumu ir noslēgts līgums starp Pretendentu un tā līgumiestādi. |  |  |  |
| **15.** | Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas pieprasījuma līguma slēgšanas brīdī, kā arī veicot izmaiņas veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā. |  |  |  |
| **16.** | Pretendents nodrošina iespēju pievienot Pasūtītāja tuvus radiniekus (laulātie, bērni un vecāki) līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai, bez vecuma ierobežojuma. |  |  |  |
| **17.** | Pretendents nevar noteikt nevienu izņēmumu – ne pakalpojumam, ne diagnozei – ko neapmaksā, ja tiek izmantots pacienta iemaksas pakalpojums. |  |  |  |
| **18.** | Līgumiestādēs, ja pakalpojums ir apmaksājams, un Pretendents un iestāde ir šo pakalpojumu iekļāvuši savā sadarbības līgumā – **bezskaidras naudas norēķins** Pretendenta piedāvātā cenrāža apmērā, kas nav zemāks par Tehniskajā specifikācijā noteikto (norādītās pozīcijas), ir pievienots šim piedāvājumam un līguma darbības laikā netiks samazināts vai kā citādi ierobežots. |  |  |  |
| **18.** | Līgumiestādēs, ja pakalpojums ir apmaksājams, bet Pretendents un iestāde nav šo pakalpojumu iekļāvuši savā sadarbības līgumā – Pretendents **atlīdzina zaudējumu** pēc iesniegtajiem maksājuma dokumentiem, piedāvātā cenrāža apmērā, kas nav zemāks par Tehniskajā specifikācijā noteikto (norādītās pozīcijas), ir pievienots šim piedāvājumam un līguma darbības laikā netiks samazināts vai kā citādi ierobežots. |  |  |  |
| **19.** | Iestādēs, ar kurām Pretendentam nav līguma – Pretendents **atlīdzina zaudējumu pēc** iesniegtajiem maksājuma dokumentiem, piedāvātā cenrāža apmērā, kas nav zemāks par Tehniskajā specifikācijā noteikto (norādītās pozīcijas), ir pievienots šim piedāvājumam un līguma darbības laikā netiks samazināts vai kā citādi ierobežots. |  |  |  |

| **Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte):** | | Pretendenta piedāvā (jā)/ nepiedāvā (nē) pakalpojumu. Piedāvājuma apraksts | Piedāvātie papildus uzlabojumi, kas nepalielina piedāvājuma cenu. | Piezīmes par izņēmumiem, papildu limitiem un pakalpojuma izmantošanas nosacījumiem. |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Kopējais** minimālais **atlīdzību limits** vienai personai par:   * Ambulatoriem medicīniskiem pakalpojumiemne mazāk kā **EUR 1500.00** (viens tūkstotis pieci simti euro, 00 centi) gadā*.* * Maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ne mazāk kā **EUR 100.00** (viens simts euro) gadā. * Stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiemne mazāk kā **EUR 1000.00** (viens tūkstotis euro, 00 centi) gadā*.* |  |  |  |
| **2.** | **Pacienta iemaksa** 100% apmērā, saskaņā ar 2013. gada 17. decembra MK noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums, stacionārā rehabilitācija dienas un diennakts stacionārās rehabilitācijas iestādēs), apdrošinājuma summa 600 EUR. |  |  |  |
| **3.** | **MAKSAS AMBULATORĀS MEDICĪNISKĀS APRŪPES PAKALPOJUMI**, (neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam un skaita ierobežojumus): |  |  |  |
| **3.1.** | **Maksas ambulatorā palīdzība** - apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai polises periodā (1 gads) - ne mazāk kā **EUR 1500.00** (viens tūkstotis pieci simti euro, 00 centi) gadā*.* |  |  |  |
| **3.2.** | Ārstu (privātārstu, speciālistu (t.sk., fizikālās medicīnas un rehabilitācijas speciālists, rehabilitologs, dermatalogs), **nenosakot** apmaksājamo speciālistu uzskaitījumu, maksas ģimenes ārstu un maksas terapeitu) konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 30.00 EUR par speciālista, ģimenes ārsta vai terapeita pirmreizēju un atkārtotu apmeklējumu. |  |  |  |
| **3.3.** | Ģimenes ārsta, māsas mājas vizītes un to laikā sniegtos medicīniskos pakalpojumus, t.sk. transporta pakalpojumus. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 30.00 EUR par vizīti. |  |  |  |
| **3.4.** | Ārstu - augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas, nenosakot apmaksājamo speciālistu uzskaitījumu, bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 50.00 EUR par vizīti. Nenosakot reižu ierobežojumus, citus apakšlimitus. |  |  |  |
| **3.5.** | Ārsta nozīmēts plašs ārstniecisko manipulāciju, procedūru klāsts, tajā skaitā arī injekcijas, infūzijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, locītavu blokādes, paracentēze, ekscīzija, incīzija (furunkula, abcesa, hematomas), izmežģījuma, lūzuma repozija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude u.c., bez skaita ierobežojuma un tamlīdzīgi, neaprobežojoties ar nosauktajām. Pieļaujamais cenrādis manipulācijām - ne mazāk kā 20.00 EUR vienas pieņemšanas laikā; epidurālajai blokādei – ne mazāk kā 40.00 EUR |  |  |  |
| **3.6.** | Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes (OVP), ieskaitot sanitārās grāmatiņas, likumdošanā noteiktajā kārtībā un apjomā, 100% apmērā, ja saņemts Pretendenta līgumiestādē, kur ir noslēgts līgums par šiem pakalpojumiem. |  |  |  |
| **3.7.** | Veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai: autotransporta vadīšanai, ieroču nēsāšanas atļaujai, mācību iestādes apmeklēšanai, t.sk. redzes pārbaudi pie optometrista optikas izstrādājumu iegādes vietās - 100% apmērā, ja saņemts Pretendenta līgumiestādē, kur ir noslēgts līgums par šiem pakalpojumiem. |  |  |  |
| **3.8.** | Vakcinācija - ērču encefalītu, gripu, u.c. vakcinācijas, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu, 100% apmaksas apmērā, ar apakšlimitu 50.00 EUR, tikai ērču encefalīta vakcinācija (2 vakcinācijas, ja nepieciešams.Var tikt atlīdzināts pēc maksājuma dokumentiem |  |  |  |
| **3.9.** | **Neatliekamā palīdzība:**   * valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, t.sk. daļēji pamatotie izsaukumi. * maksas neatliekamā palīdzība; |  |  |  |
| **3.10.** | Fizikālās terapijas procedūras (elektroforēze, transkutāna eletroneirostimulācija, diadinamiskās strāvas, didinamoforēze, sinusoidāli modulētās strāvas un forēze, interferences strāvas un forēze, elektostimulācija, fluktorizācija, fluktuoforēze, diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, ultraīsviļņi, centimetru viļņi, milimetru viļņi, mikrostrāvu terapija, magnetoterapija ar mainīgu magnētisko lauku, magnetoterapija ar pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, elektroaerosoli, haloterapija, tubuss-kvarcs, siltuma un peloīdu terapija – ar dūņām, ar ozokerītu, ar parafīmu, ar māliem, ar smiltīm, ar siltuma paketēm, bankas, ultraskaņa, amplipluss un citas procedūras u.c.) – vismaz 1 kurss polises perioda laikā, kas ietver 10 procedūras, atbilstoši ārstējošā ārsta nosūtījumam. Pieļaujamais cenrādis – 5.00 EUR par procedūru. Var tikt piedāvāts ar apmaksu pēc saņemtā pakalpojuma, iesniedzot nosūtījuma kopiju un maksājuma dokumentus (nav atzīmēts uz kartiņas). |  |  |  |
| **3.11.** | Obligātie laboratoriskie izmeklējumi – apmaksa 100% vai pēc E. Gulbja laboratorijas cenrāža: hematoloģija: pilna asins analīze, retikulocīti; koaguloģija: APTL, protrombīna komplekss, asins tecēšanas, recēšanas laiks; aknu testi un fermenti: bilirubīns, ALAT, ASAT, GGT, LDH, KFK, amilāze, sārmainā fosfotāze, lipāze; slāpekļa vielu maiņa: urea, kreatinīns, kreatinīns klīrenss; olbaltumvielas: kopējais obaltums, frakcijas; lipīdi: kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterins, triglicerīdi; glikozes regulācija: glikoze; iekaisuma marķieri: CRO – C reaktīvais olbaltums, reimatoidais faktors; asins grupa (ABO), Rh-faktors; vairogdziedzera hormoni: TSH, T3, T4, TG; urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz miklofloru un onkocitoloģiskā izmeklēšana, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, biopsijas materiālu izmeklēšana, histoloģija u.tml. Pretendentam jānorāda visi piedāvātās pamatprogrammas ietvaros apmaksājamie laboratoriskie izmeklējumi, aizpildot pielikumu Nr.1 (Laboratorijas izmeklējumu saraksts 1. pielikums – EXCEL fails).  *Pretendentam jāņem vērā, ka pielikuma Nr.1 sadaļas: rindas 100 -106 (Kardiomarķieri), 275-291 (Onkomarķieri), 404-420 (Alerģijas un alerģiju paneļi) – nav obligāti, bet ir vēlami. Pretendentam rūpīgi jāatzīmē savā piedāvājumā laboratoro izmeklējumu lapā, kā arī šajā piedāvājuma formā norādīt, ja Kardiomarķieru, Onkomarķieru un Alerģijas un alerģiju paneļu analīžu apmaksai tiek noteikts apakšlimits (pieļaujams ne mazāk kā 50.00 EUR apmērā personai; var būt pēc čekiem).* |  |  |  |
| **3.12.** | Plaša apjoma diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi, paredzot kontrastvielu apmaksu – pieļaujamais cenrādis - par rentgenogrāfiju 1 plaknē, vienai ķermeņa daļai apmaksā ne mazāk kā 10.00 EUR, rentgenogrāfiju ar kontrastvielu, ultrasonogrāfijas, doplerogrāfijas, mamogrāfijas, ehokardiogrāfiskos izmeklējumus, funkcionālos izmeklējumus u.c. nozīmētus, nepieciešamus instrumentālos izmeklējumus – ne mazāk kā 30.00 EUR katrs; endoskopiskos izmeklējumus – ne mazāk kā 50.00 EUR katru, bez reižu skaita ierobežojuma, ja tie nav iekļauti t.s. „dārgās diagnostikas” apakšlimitā, u.c. |  |  |  |
| **3.13.** | „Dārgā diagnostika”, paredzot kontrastvielu apmaksu – kompjūtertomogrāfija, magnētiskā rezonanse, endoskopijas, scintigrāfijas u.tml. izmeklējumus (pieļaujamais cenrādis - endoskopijas – 50.00 EUR katrs izmeklējums, kompjūtertomogrāfija – 150.00 EUR, magnētiskā rezonanse – 150.00 EUR, scintigrāfijas – 100.00 EUR). Kopējais atlīdzību apakšlimits visiem izmeklējumiem, ko Pretendents nosaka šajā sadaļā - ne mazāk kā 300.00 EUR polises periodā, bez reižu skaita ierobežojuma. |  |  |  |
| **3.14.** | Maksas ambulatorā rehabilitācija, neparedzot ierobežojumu kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar apakšlimitu apdrošināšanas periodā ne mazāku kā 100 EUR (viens simts euro), nenosakot ierobežojumus reižu un kursu skaitam, kā arī vienas reizes limitu. Ambulatorās rehabilitācijas veidi:  - ārstnieciskā masāža,  -manuālā terapija,  -klasiskā masāža,  -ūdens procedūras (zemūdens masāža, dušas: vēdekļa, cirkulārā, ascendējošā, Šarko un skotu duša)  - ārstnieciskā vingrošana gan individuāli, gan grupās  - fizioterapeita vai rehabilitologa nodarbības  Pretendents nevar noteikt saslimšanas un diagnozes, kuru gadījumos neapmaksās maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus, kas saņemti ar ārsta nosūtījumu. |  |  |  |
| **4.** | **Maksas stacionārā palīdzība** - apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai polises periodā (1 gads) - ne mazāk kā **EUR 1000.00** (viens tūkstotis euro, 00 centi) gadā*.*  **Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100% apmērā (gan diennakts, gan dienas),** ne mazāk kā  **EUR 600.00 (seši simti euro, 00 centi)** par 1 stacionēšanās gadījumu. Bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma., t.sk.: |  |  |  |
| **4.1.** | Ārstēšanās dienas un diennakts stacionārā ar vai bez primārās veselības aprūpes ārsta norīkojuma, tajā skaitā: |  |  |  |
| **4.2.** | Maksas operācijas, tajā skaitā – plānveida. |  |  |  |
| **4.3.** | Visa veida diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, ārstu konsultācijas, nozīmētie medikamenti. |  |  |  |
| **4.4.** | Stacionārā pieejamais papildus serviss, arī saņemot veselības aprūpes pakalpojumus pacienta iemaksas apmērā. Pieļaujamais cenrādis paaugstināta servisa palātai stacionārā – 25.00 EUR. |  |  |  |
| **4.5.** | kritisko slimību stacionārā ārstēšana (ļaundabīgi audzēji, orgānu transplantācija, sirds operācijas) |  |  |  |

|  |
| --- |
| <Pretendenta nosaukums > |
| <Reģistrācijas numurs vai personas kods> |
| <Adrese> |
| <Paraksttiesīgās personas amata nosaukums, vārds un uzvārds> |
| <Paraksttiesīgās personas paraksts> |

## B.3.pielikums Finanšu piedāvājuma veidne

**Finanšu piedāvājums**

dalībai iepirkuma procedūra – atklātā konkursā

„Darbinieku veselības apdrošināšana”

(identifikācijas Nr. DŪ 2016/02)

|  |  |
| --- | --- |
| Mēs, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| *(pretendenta nosaukums, reģ. Nr.)* |  |

piedāvājam izpildīt pasūtījumu par sabiedrības ar ierobežotu atbildību „DOBELES ŪDENS” darbinieku veselības apdrošināšanu uz vienu gadu atbilstoši zemāk norādītajam piedāvājumam.

Pasūtītājam piedāvātās apdrošināšanas prēmijas, kurās iekļauti visi nodokļi, izņemot PVN, nodevas, kā arī ar polišu apkalpošanu un administrēšanu saistītie izdevumi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Programmas nosaukums** | **Gada apdrošinājuma summa (EUR) vienam darbiniekam** | **Gada prēmija vienam darbiniekam, EUR** | **Kopējā gada prēmija, apdrošinot 37 (trīsdesmit septiņus) darbiniekus, EUR** |
| Pamatprogramma cena |  |  |  |
| Pakalpojuma cena (bez PVN) | | |  |

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| <Pretendenta nosaukums > |
| <Reģistrācijas numurs vai personas kods> |
| <Adrese> |
| <Paraksttiesīgās personas amata nosaukums, vārds un uzvārds> |
| <Paraksttiesīgās personas paraksts> |

## C. pielikums Līguma projekts

Līgums Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_

Dobelē 2016. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIA “DOBELES ŪDENS”, tās valdes locekļa Daiņa Miezīša personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem (turpmāk tekstā – Apdrošināšanas ņēmējs) no otras puses, pamatojoties uz 2016.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iepirkuma procedūras “Darbinieku veselības apdrošināšana” ID. Nr. DŪ 602 , kas veikta saskaņā ar IUB Vadlīnijām Sabiedrisko pakalpojumu sniedzējiem, rezultātiem noslēdza sekojošu līgumu, no vienas puses, un

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ”,** vienotais reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tās ………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kurš darbojas uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pamata, turpmāk tekstā – “Apdrošinātājs”, no otras puses, noslēdz šādu līgumu:

1. **Līguma priekšmets un līguma darbības laiks**
   1. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (A. pielikums), Pretendenta pieteikumu (B.1.pielikums), Tehnisko piedāvājumu (B.2. pielikums), Finanšu piedāvājumu (B.3.pielikums) un šajā Līgumā minētajiem noteikumiem. Apdrošināmo darbinieku skaits Līguma slēgšanas dienā ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
   2. Apdrošinātājs 10 (desmit) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas dienas bez maksas izsniedz Apdrošināšanas ņēmējam veselības apdrošināšanas polisi, turpmāk tekstā **„Polise”**, darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā – **„karte”**, Apdrošinātāja noteikumus, veselības apdrošināšanas programmu aprakstus un Apdrošinātāja līgumiestāžu, filiāļu sarakstus, izsniegšanai apdrošinātajiem darbiniekiem.
   3. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī 12 (divpadsmit) mēnešus, turpmāk tekstā **„Apdrošināšanas periods”**. Polise darbojas sākot ar .(*datums*).
   4. Pusēm savstarpēji rakstiski vienojoties ir tiesības lauzt šo līgumu jebkurā laikā.
   5. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji lauzt šo līgumu, piecas darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinātāju, ja:
      1. Apdrošinātājs nepilda šajā līgumā noteiktās saistības;
      2. Apdrošinātājs ar tiesas nolēmumu ir atzīts par maksātnespējīgu, tiek pakļauts likvidācijas vai bankrota procesam.
   6. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji lauzt šo līgumu, desmit darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinājuma ņēmēju, ja:
      1. Apdrošinājuma ņēmējs neveic šī Līguma 2.6.apakšpunktā minēto darbinieku gada apdrošināšanas prēmijas samaksu šajā līgumā noteiktajā apmērā un kārtībā;
      2. Apdrošinājuma ņēmējs tiek pakļauts likvidācijas procesam.
   7. Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības saņemt Polisē noteiktos pakalpojumus arī ārpus Apdrošinātāja līgumiestādēm. Šādos gadījumos apdrošinātie darbinieki par saņemtajiem pakalpojumiem sākotnēji maksā paši un tad iesniedz izdevumus attaisnojošos dokumentu
   8. Apdrošinātājam, kas saskaņā ar Polisē paredzētās programmas noteikumiem \_\_\_\_\_\_\_ dienu laikā sedz apdrošināto darbinieku izdevumus.
2. **Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija**
   1. **Apdrošinājuma summa** ir Polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinājuma ņēmēja darbinieka veselība un kas ir noteikta vienam Apdrošināšanas periodam.
   2. **Apdrošināšanas prēmija** ir Polisē noteiktais maksājums par vienu Apdrošināšanas periodu vienam darbiniekam.
   3. **Kopējā līgumcena** ir plānotā Apdrošināmo darbinieku Apdrošināšanas prēmiju kopsumma.
   4. Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas prēmija vienam apdrošināmajam darbiniekam, kas apdrošināts saskaņā ar Polises/programmas noteikumiem ir šāda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR (Apdrošināšanas gada prēmija 1 personai).
   5. Sākotnējais apdrošināto darbinieku skaits kas Līguma darbības laikā var mainīties, par to noslēdzot atsevišķu vienošanās protokolu, saskaņā ar attiecīgajā laika periodā apdrošināto personu skaitu un Polises atlikušo vērtību.
   6. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma noslēgšanas ……….(*maksājumus skaits*) maksājumā samaksā apdrošināšanas prēmiju (summa vārdiem)\_EUR\_(summu veido apdrošināmo darbinieku skaits Līguma slēgšanas dienā reizināts ar apdrošināšanas prēmiju vienai personai), pārskaitot to uz Apdrošinātāja šajā Līgumā norādīto bankas norēķinu kontu 15 (piecpatsmit) darba dienu laikā no rēķina saņemšanas dienas. Maksājumus par papildus apdrošināmiem darbiniekiem (saskaņā ar iesniegto paziņojumu par izmaiņām darbinieku sarakstā) Apdrošinājuma ņēmējs maksā 15 (piecpadsmit) darbdienu laikā no attiecīga rēķina saņemšanas dienas
   7. Apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanu saskaņā ar Apdrošinātāja piedāvātajām veselības apdrošināšanas papildprogrammām un/vai radinieku apdrošināšanu darbinieks maksā Apdrošinātājam no personiskajiem līdzekļiem. Šādā gadījumā Apdrošinātājs bez maksas nodrošina šī līguma 1.2.punktā minēto dokumentu izsniegšanu vai apmaiņu Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekam 5 (piecu) darbdienu laikā no maksājuma saņemšanas.
   8. Apdrošinājuma ņēmēja jaunie darbinieki tiek apdrošināti uz atlikušo Līguma darbības laiku, apdrošināšanas prēmiju aprēķinot proporcionāli atlikušajam Līguma darbības laikam par pilniem kalendāriem mēnešiem. Maksājumus par papildus apdrošinātiem darbiniekiem (saskaņā ar iesniegto paziņojumu par izmaiņām darbinieku sarakstā) Apdrošinājuma ņēmējs maksā 15 (piecpatsmit) darbdienu laikā no attiecīga rēķina saņemšanas dienas
   9. Gadījumā, ja ārstniecības iestāde, kura ir Apdrošinātāja līgumiestāde, atsakās pieņemt apdrošinātai personai izsniegto Apdrošinātāja Karti un apdrošinātā persona ir saņēmusi pakalpojumu, par kuru apdrošināšanas atlīdzības izmaksu paredz Polises noteikumi un veselības apdrošināšanas programma, apdrošinātais darbinieks ir tiesīgs prasīt un Apdrošinātājs apņemas samaksāt apdrošinātajai personai radušos zaudējumus, ja atteikums sniegt pakalpojumu Polises noteikumu ietvaros ir bijis nepamatots.
3. **Apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumi**
   1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:
      1. ievērot Polisēs/programmās minētos noteikumus;
      2. veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem šī Līguma noteiktajā kārtībā un termiņos;
      3. pēc Līguma noslēgšanas iesniegt Apdrošinātājam elektroniskā veidā informāciju par apdrošināmiem darbiniekiem, norādot to vārdu, uzvārdu, personas kodu;
      4. informēt apdrošināmos darbinieku par to, ka tie tiek apdrošināti, kā arī par to, uz kādiem nosacījumiem tiek apdrošināti, izsniedzot katram apdrošinātajam darbiniekam Karti, kurā ir ietverti apdrošināšanas noteikumi ar attiecīgo apdrošināšanas programmu, Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu, kurš publiski pieejams mājaslapā: ………….., filiāļu un biroju sarakstu.
   2. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā katru mēnesi visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā apdrošinātās personas, kas pārtraukušas darba tiesiskās attiecības un pievienot apdrošināmo sarakstam jaunas personas, kuras stājušās darba attiecībās ar Apdrošinājuma ņēmēju. Izmaiņas darbinieku sarakstā Apdrošinājuma ņēmējs veic, iesniedzot Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu, norādot tajā papildus apdrošināmā darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu.
   3. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki patstāvīgi pēc brīvprātīgas izvēles ir tiesīgi iegādāties Apdrošinātāja Polises/programmas noteikumos piedāvātās papildprogrammas, piemaksājot starpību (papildprogrammas apdrošināšanas prēmiju) no personīgiem līdzekļiem 1 (viena) mēneša laikā no Polises spēkā stāšanās dienas un darbojas līdz kopējās Apdrošinātāja ņēmēja apdrošināšanas Polises darbības termiņa beigām.
   4. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki patstāvīgi pēc brīvprātīgas izvēles ir tiesīgi apdrošināt radinieku veselību saskaņā ar šī Līguma nosacījumiem, neparedzot ne vecuma, ne arī kādus citus ierobežojumus, 1 (viena) mēneša laikā no Līguma spēkā stāšanās dienas. Radinieka polise darbojas līdz kopējās Apdrošinājuma ņēmēja Polises darbības termiņa beigām. Ģimenes locekļi šī Līguma izpratnē ir laulātais, māte, tēvs, brālis, māsa, bērni).
   5. Apdrošināšanas prēmiju par radiniekiem un/vai apdrošināšanas prēmijas starpību, iegādājoties veselības apdrošināšanas papildprogrammu, darbinieks maksā no personiskajiem līdzekļiem.
   6. Apdrošinājuma ņēmējs var aprēķināt līgumsodu ja:
   7. Apdrošinātāja vainas dēļ tiek kavēts Polises sagatavošanas termiņš - 1% (viena procenta) apmērā no Polises prēmijas summas par katru nokavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10 % no 2.6.punktā minētās Līguma summas;
   8. Apdrošinātāja vainas dēļ tiek kavēts Apdrošināšanas atlīdzības (neizmantotās prēmijas atmaksa u.t.t.) maksājuma samaksas termiņš - 1% (viena procenta) apmērā no laikā nenomaksātās summas par katru nokavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10 % no 2.6. punktā minētās Līguma summas.
   9. Apdrošinātāja vainas dēļ tiek pārkāpti un/vai neievēroti pārējie Līguma nosacījumi - 1% (viena procenta) apmērā no Līgumsummas par katru konstatētu gadījumu, bet ne vairāk kā 10 % no 2.6. punktā minētās Līguma summas.
4. **Apdrošinātāja tiesības un pienākumi**
   1. Apdrošinātājs apņemas:
      1. maksāt apdrošināšanas atlīdzību Polisēs/programmās un šajā Līgumā noteiktajos gadījumos, apmēros un kārtībā un saskaņā ar saņemtajiem apdrošināmo personu sarakstiem, apdrošināt Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku ģimenes locekļus, saskaņā ar šādiem veselības apdrošināšanas Polišu/programmu noteikumiem;
      2. nekādā veidā nepasliktināt Apdrošinājuma ņēmēja Polises nosacījumus un noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus tā darbības laikā, kā arī nekādā veidā neapgrūtināt iespējas saņemt Polisē un Līgumā paredzētos apdrošināšanas pakalpojumus;
      3. pēc Apdrošināšanas ņēmēja pieprasījuma reizi mēnesī visā Apdrošināšanas periodā veikt izmaiņas darbinieku sarakstā. Līguma darbības laikā apdrošināt Apdrošināšanas ņēmēja jaunu darbinieku veselību saskaņā ar Līguma 3.2.punktā iesniegto paziņojuma vēstuli piemērojot šajā Līgumā un piedāvājumā noteikto apdrošināšanas prēmiju, kas tiek noteikta proporcionāli atlikušajam attiecīgās grupas Polises darbības laikam un ar noteikumu, ka Līguma darbība attiecībā uz jauno Apdrošināšanas ņēmēja apdrošināto darbinieku stājas spēkā 2 (otrajā) dienā, skaitot no dienas, kad iesniegta paziņojuma vēstule un veikta apdrošināšanas prēmijas samaksa par jauno apdrošināmo Apdrošināšanas ņēmēja darbinieku;
      4. regulāri informēt Apdrošināšanas ņēmēju par grozījumiem Apdrošināšanas līgumiestāžu, filiāļu un biroju sarakstā;
      5. ievērot personu datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības;
   2. Ja līgums tiek izbeigts pirms tā darbības termiņa beigām, Apdrošinātājam ir pienākums:
      1. ne vēlāk kā divu mēnešu laikā no līguma laušanas dienas atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam un tā darbiniekiem neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, ieskaitot to, kuru darbinieks ir samaksājis iegādājoties papildprogrammu/as, ja izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa mazāka par apdrošināšanas prēmijas daļu, kas aprēķināta proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, neieturot administratīvās izmaksas;
      2. veikt atlīdzību izmaksu pa Līguma laikā atbilstoši Polisei un attiecīgi veselības apdrošināšanas programmai izmantotajiem pakalpojumiem.
      3. Kartes darbības pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā līdz nākamā mēneša pēdējai darbdienai iesniegt kredītrēķinu par konkrētajām personām un vienlaicīgi atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam un darbiniekam (gadījumos, ja darbinieks par personīgajiem līdzekļiem ir iegādājies papildprogrammu/as) neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, ja izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa ir mazāka par apdrošināšanas prēmijas daļu, kas aprēķināta proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, neieturot administratīvās izmaksas.
   3. Apdrošinātājs var aprēķināt nokavējuma naudu, ja Apdrošinājuma ņēmēja vainas dēļ tiek kavēts maksājuma samaksas termiņš - 0,1% (nulle komats viena procenta) apmērā no laikā nenomaksātās summas par katru nokavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10 % no 2.6. punktā minētās Līguma summas
   4. Nokavējuma naudas vai līgumsoda samaksa (saskaņā ar rēķinā norādīto termiņu) neatbrīvo Puses no saistību pilnīgās izpildes.
   5. Puses ir atbildīgas par līguma saistību pārkāpšanu un/vai neievērošanu, kā arī par otrai Pusei savas vainas dēļ nodarītajiem tiešajiem zaudējumiem, saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem
5. **Nepārvaramā vara**
   1. Līdzēji tiek atbrīvoti no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru Līdzēji nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Pie nepārvaramas varas apstākļiem pieskaitāmas stihiskas nelaimes, katastrofas, epidēmijas, kara darbība, nemieri vai valsts varas institūciju izdoti normatīvie akti, kas tieši ierobežo Līdzēju saistību izpildi.
   2. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Līdzēju, uz kuru tas atsaucas.
   3. Līdzējs, kas nokļuvis nepārvaramas varas apstākļos, bez kavēšanās rakstiski informē par to otru Līdzēju.
   4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās gadījumā Līdzēji vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.
6. **Nobeiguma noteikumi**
   1. Puses atrisina domstarpības, kas radušās Līguma izpildes laikā, pārrunu ceļā, bet, ja vienošanās netiek panākta, saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Latvijas Republikas tiesā.
   2. Šī Līguma nosacījumus var mainīt tikai Pusēm savstarpēji vienojoties. Visiem pielikumiem, grozījumiem, papildinājumiem Līgumā jābūt rakstveidā, un Pušu parakstītiem un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
   3. Puses visu pielikumu, grozījumu, papildinājumu, vienošanās protokolu tekstu projektus saskaņo pa faksu vai e-pastu.
   4. Puses apņemas neizpaust trešajām personām jebkuru informāciju par kādas no Pusēm saimniecisko darbību, kā arī neizpaust šī Līguma saturu, izņemot gadījumus, kad informācijas izpaušana ir pamatota ar šī Līguma saistību izpildi, ar normatīvo aktu noteikumiem vai oficiāli ieguvusi publicitātes statusu.
   5. Apdrošinātājs apņemas neizpaust trešajām personām arī visu to informāciju, ko tas saņēmis no Apdrošinājuma ņēmēja par darbiniekiem un viņu ģimenes locekļiem. Šis Līguma noteikums ir spēkā uz neierobežotu laiku, neatkarīgi no Līguma spēkā esamības.
   6. Puses vienojas, ka juridisko rekvizītu izmaiņu gadījumā Puse par to paziņos otrai Pusei ne vēlāk kā trīs dienas pēc izmaiņu veikšanas vai attiecīgā lēmuma saņemšanas dienas. Pretējā gadījumā izmaiņas veikusī Puse pilnībā uzņemas atbildību par zaudējumiem, kas varētu rasties, izrietot no šī Līguma punkta.
   7. Jautājumi, kas nav noregulēti ar Līgumu, tiek regulēti atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
   8. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Puses kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un, par kuru rašanos nenes atbildību, tas ir, stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, civiliedzīvotāju nemieri, streiki, sakaru un kredītiestāžu darbība, normatīvie akti (tai skaitā arī likums par budžetu attiecīgajam gadam), valsts pārvaldes un pašvaldības institūcijas rīcība un to pieņemtie dokumenti. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros, ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru un Puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.
   9. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos.
   10. Ja rodas pretrunas starp Polisēm/programmu noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
   11. Līguma izpildes laikā Puses pārstāvēs šādas personas:
       1. Pasūtītāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs persona:Dainis Miezītis, tālr.: 29488019, fakss: 63721096, e-pasts: [udensvads@dobele.lv](mailto:udensvads@dobele.lv)
       2. Apdrošinātāju Līguma izpildes gaitā pārstāvēs personas: Vārds Uzvārds, tālr.:.... , fakss.....:, e-pasts:.....
       3. Par apdrošināšanas atlīdzības jautājumiem Vārds Uzvārds, tālr.:......, fakss:...... , e-pasts......:
   12. Šo līgumu veido un šim Līgumam kā neatņemamas sastāvdaļas ir pievienoti šādi dokumenti:
       1. šī līguma teksts uz \_ lapām;
       2. Tehniskā specifikācija uz \_ lapām (A.pielikums);
       3. Pretendenta pieteikums uz \_\_lapām (B.1.pielikums);
       4. Tehniska piedāvājumu uz \_\_lapām (B.2.pielikums);
       5. Finanšu piedāvājums uz \_ lapām (B.3.pielikums);
       6. Veselības apdrošināšanas programmas apraksts uz .. lapām;
       7. Apdrošināmo darbinieku saraksts uz ..lapām.
   13. Līgums sagatavots ir divos eksemplāros, uz \_ lapām katrs, no kuriem viens nodots Apdrošinātājam, bet otrs Apdrošinājuma ņēmējam. Abiem Līguma eksemplāriem ir vienāds juridisks spēks.
7. **PUŠU REKVIZĪTI, LĪGUMA NOSLĒGŠANAS DATUMS UN PĀRSTĀVJU PARAKSTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Pasūtītājs** | **Izpildītājs** | | SIA „DOBELES ŪDENS”  Reģ.nr. 45103000470 Noliktavas iela 5, Dobele LV- 3701  Banka A/S SEB Banka  Konta Nr. LV75UNLA000600050840  Kods: UNLALV2X | **„”**  Reģ. nr.  Adrese  Konts  Kods: | | Valdes loceklis Dainis Miezītis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parakstīšanas vieta un datums  z. v. z. v. | **Valdes loceklis**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parakstīšanas vieta un datums | | **Apdrošinātājs:** |