B.1. pielikums Pretendenta pieteikums veidne

**PIETEIKUMS DALĪBAI ZEMSLIEKŠŅA IEPIRKUMĀ**

„SIA „DOBELES ŪDENS” darbinieku veselības apdrošināšana””

(Id.Nr.DŪ-ZI-2023/1)

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

<Pretendenta nosaukums >

<reģistrācijas numurs>

<adrese> (turpmāk – Pretendents)

1. [Iepazinušies] ar <Pasūtītāja nosaukums, reģistrācijas numurs un adrese> (turpmāk – Pasūtītājs) organizētā zemsliekšņa iepirkuma „<Zemsliekšņa iepirkuma nosaukums un identifikācijas numurs>” noteikumiem (turpmāk – Noteikumi), pieņemot visas Noteikumos 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 līgumu, apņemamies:

a) nodrošināt SIA „DOBELES ŪDENS” darbiniekus ar veselības apdrošināšanas pakalpojumu, saskaņā ar Tehniskajā specifikācijā (A. pielikums) noteikto:

Veselības apdrošināšanas pakalpojuma cena bez pievienotās vērtības nodokļa (turpmāk – PVN) <…> EUR (<summa vārdiem> *euro* 00 centi).

1. Piedāvājums ir spēkā <dienu skaits> dienas no Noteikumos noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa.
2. Mūs zemsliekšņa iepirkumā pārstāv un gadījumā, ja tiks pieņemts lēmums ar mums slēgt 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**

„SIA „DOBELES ŪDENS” darbinieku veselības apdrošināšana””

 (Id.Nr.DŪ-ZI-2023/1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālas prasības** | **Pretendenta tehniskais piedāvājums** |
| **Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises funkcionalitātei:** | Pretendents piedāvā (jā)/ nepiedāvā (nē) pakalpojumu. *(Piedāvājums ir detalizēti jāapraksta, nenorādot tikai atsauci uz konkrēto lapas pusi Pretendenta apdrošināšanas noteikumos )* | 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 **43 (četrdesmit trīs) 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):** | Pretendents piedāvā (jā)/ nepiedāvā (nē) pakalpojumu. *(Piedāvājums ir detalizēti jāapraksta, nenorādot tikai atsauci uz konkrēto lapas pusi Pretendenta apdrošināšanas noteikumos)* | 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 1 500.00** (viens tūkstotis pieci simti *euro* 00 centi) gadā*.*
* Maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ne mazāk kā **EUR 120.00** (viens simts divdesmit *euro* 00 centi) gadā.
* Stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiemne mazāk kā **EUR 1 500.00** (viens tūkstotis pieci simti *euro* 00 centi) gadā*.*
 |  |  |  |
| **2.** | **Pacienta iemaksa** **100% apmērā**, pamatojoties uz normatīvajos aktos noteikto apmēru, saņemot ārstniecisko ambulatoro un stacionāro palīdzību (t.sk. pacienta līdzmaksājums, stacionārā rehabilitācija dienas un diennakts stacionārās rehabilitācijas iestādēs), apdrošinājuma summa 800 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 1 500.00** (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 70.00 EUR (septiņdesmit *euro* 00 centi) par speciālista, ģimenes ārsta vai terapeita pirmreizēju un atkārtotu apmeklējumu. |  |  |  |
| **3.3.** | Ģimenes ārsta (tajā skaitā ārsta, kuri sniedz šādus pakalpojumus), māsas mājas vizītes un to laikā sniegtos medicīniskos pakalpojumus, t.sk. transporta pakalpojumus. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 10.00 EUR (desmit *euro* 00 centi) par vizīti. |  |  |  |
| **3.4.** | Ārstu - augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas, nenosakot apmaksājamo speciālistu uzskaitījumu, bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Pieļaujamais cenrādis - ne mazāk kā 80.00 EUR (astoņdesmit *euro* 00 centi) 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 30.00 EUR (trīsdesmit *euro* 00 centi) vienas pieņemšanas laikā; epidurālajai blokādei – ne mazāk kā 50.00 EUR (piecdesmit *euro* 00 centi). |  |  |  |
| **3.6.** | Apmaksā mutes dobuma higiēnu un/vai zobu ārstēšanu ar limitu līdz 100,00 EUR (viens simts *euro* 00 centi) polises darbības laikā. |  |  |  |
| **3.7.** | 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. |  |  |  |
| **3.8.** | Veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai: autotransporta vadīšanai, t.sk. redzes pārbaudi pie optometrista optikas izstrādājumu iegādes vietās - 100% apmērā, ja saņemts Pretendenta līgumiestādē, kur ir noslēgts līgums par šiem pakalpojumiem. |  |  |  |
| **3.9.** | Vakcinācija - ērču encefalītu, gripu, u.c. vakcinācijas, saskaņā ar pretendenta piedāvājumu, 100% apmaksas apmērā, ar apakšlimitu 50.00 EUR (piecdesmit *euro* 00 centi) tikai ērču encefalīta vakcinācija (2 (divas) vakcinācijas, ja nepieciešams. Var tikt atlīdzināts pēc maksājuma dokumentiem |  |  |  |
| **3.10.** | **Neatliekamā palīdzība:*** valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, t.sk. daļēji pamatotie izsaukumi.
* maksas neatliekamā palīdzība;
 |  |  |  |
| **3.11.** | 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 – 20.00 EUR (divdesmit *euro* 00 centi) par procedūru. Var tikt piedāvāts ar apmaksu pēc saņemtā pakalpojuma, iesniedzot nosūtījuma kopiju un maksājuma dokumentus (nav atzīmēts uz kartiņas).  |  |  |  |
| **3.12.** | 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).* |  |  |  |
| **3.13.** | Plaša apjoma diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi, paredzot kontrastvielu apmaksu – pieļaujamais cenrādis - par rentgenogrāfiju 1 plaknē, neatkarīgi no ķermeņa daļas, apmaksā ne mazāk kā 20.00 EUR (divdesmit *euro* 00 centi) par katru izmeklējumu, rentgenogrāfiju ar kontrastvielu, ultrasonogrāfijas, doplerogrāfijas, mamogrāfijas, ehokardiogrāfiskos izmeklējumus, funkcionālos izmeklējumus u.c. nozīmētus, nepieciešamus instrumentālos izmeklējumus – ne mazāk kā 50.00 EUR (piecdesmit *euro* 00 centi), par katru izmeklējumu; endoskopiskos izmeklējumus – ne mazāk kā 60.00 EUR (sešdesmit *euro* 00 centi) par katru izmeklējumu, bez reižu skaita ierobežojuma, ja tie nav iekļauti t.s. „dārgās diagnostikas” apakšlimitā, u.c.  |  |  |  |
| **3.14.** | „Dārgā diagnostika”, paredzot kontrastvielu apmaksu – kompjūtertomogrāfija, magnētiskā rezonanse, endoskopijas, scintigrāfijas u.tml. izmeklējumus (pieļaujamais cenrādis - endoskopijas – 60.00 EUR (sešdesmit *euro* 00 centi) par katru izmeklējumu, kompjūtertomogrāfija – 150.00 EUR (viens simts piecdesmit *euro* 00 centi), magnētiskā rezonanse – 150.00 EUR (viens simts piecdesmit *euro* 00 centi), scintigrāfijas – 100.00 EUR (viens simts *euro* 00 centi). Kopējais atlīdzību apakšlimits visiem izmeklējumiem, ko Pretendents nosaka šajā sadaļā - ne mazāk kā 300.00 EUR (trīs simti *euro* 00 centi) polises periodā, bez reižu skaita ierobežojuma. |  |  |  |
| **3.15.** | Maksas ambulatorā rehabilitācija, neparedzot ierobežojumu kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar apakšlimitu apdrošināšanas periodā ne mazāku kā 250 EUR (divi simti piecdesmit *euro* 00 centi), 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 nodarbībasPretendents 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 1 500.00** (viens tūkstotis pieci simti *euro* 00 centi) gadā*.***Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi 100% apmērā (gan diennakts, gan dienas),** nenosakot maksas apmēru par1 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.** | 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**

„SIA „DOBELES ŪDENS” darbinieku veselības apdrošināšana””

(Id.Nr.DŪ-ZI-2022/3)

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

apņemamies veikt SIA „DOBELES ŪDENS” darbinieku veselības apdrošināšanu uz 1 (vienu) gadu atbilstoši zemāk norādītajam piedāvājumam.

SIA „DOBELES ŪDENS” piedāvātās apdrošināšanas prēmijas, kurās iekļauti visi nodokļi, izņemot pievienotās vērtības nodokli, nodevas, kā arī ar polišu apkalpošanu un administrēšanu saistītie izdevumi ir:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Programmas nosaukums*** | ***Gada apdrošinājuma summa (EUR) vienam darbiniekam*** | ***Gada prēmija vienam darbiniekam, EUR*** | ***Kopējā gada prēmija, apdrošinot 43 (četrdesmit trīs) 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> |