**APSTIPRINĀTS:**

VSIA „Latvijas Radio”

Iepirkumu komisijas

2018. gada 9. februāra sēdē

(protokols Nr.1)

**VSIA „Latvijas Radio”**

**ATKLĀTA KONKURSA**

**“VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**NOLIKUMS**

#### Identifikācijas numurs: Radio 2018/IP-1

Rīga, 2018

**1. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA**

* 1. **Iepirkuma identifikācijas numurs:** Radio 2018/IP-1
  2. **Pasūtītājs:** VSIA „Latvijas Radio” (turpmāk – Pasūtītājs), reģ. Nr. 40003080614, Doma laukums 8, Rīga, LV-11505, AS SEB banka, konta. Nr. LV61UNLA0002100609688, tālrunis: + 371 67206722, fakss: + 371 67206609, e-pasta adrese: [radio@latvijasradio.lv](mailto:radio@latvijasradio.lv)
  3. **Iepirkuma metode:** atklāts konkurss (turpmāk – Konkurss), kas tiek organizēts saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu.
  4. Konkursu organizē Pasūtītāja izveidota patstāvīgā iepirkumu komisija (turpmāk – Komisija).
  5. **Iepirkuma priekšmets**
     1. Veselības apdrošināšanas pakalpojumi saskaņā ar Tehnisko specifikāciju;
     2. CPV kods: 66512200-4 (Veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
     3. Iepirkuma priekšmeta apjoms: veselības apdrošināšana nepieciešama 282 VSIA “Latvijas Radio” darbiniekiem, kas uz līguma slēgšanas brīdi var tikt precizēts. Apdrošināmo personu skaits pēc apdrošināšanas līguma noslēgšanas var mainīties atbilstoši VSIA “Latvijas Radio” strādājošo darbinieku skaitam (apdrošinātās personas pievienojot vai izslēdzot).
     4. Iepirkuma priekšmets nav sadalīts daļās, pretendents iesniedz piedāvājumu par visu iepirkuma priekšmeta apjomu.
  6. **Līguma izpildes laiks un vieta**
     1. Līguma izpildes vieta, laiks: Latvijas teritorija, 24 stundas diennaktī;
     2. Līguma izpildes laiks – 12 (divpadsmit) mēneši;
     3. Polises darbības termiņš – 12 (divpadsmit) mēneši.
  7. **Informācijas sniegšana par** **iepirkumu**
     1. Informācijas apmaiņa starp Pasūtītāju un pretendentiem notiek, izmantojot pa pastu, elektronisko pastu vai nododot personīgi. Lai informācija, kas nosūtīta elektroniski, ja tā nav elektroniski parakstīta ar drošo elektronisko parakstu, iegūtu likumīgu spēku, tā vienlaikus jānosūta arī pa pastu.
     2. Visa korespondence sakarā ar šo Konkursu ir jāadresē Komisijai ar norādi: “Atklātā konkursa “VSIA “Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana” (ID Nr. Radio 2018/IP-1) iepirkumu komisijai”.
     3. Pasūtītāja kontaktpersona: VSIA “Latvijas Radio” Juridiskā dienesta juriste Sabīne Maurīte, tālr. +371 67206607, e-pasta adrese: [sabine.maurite@radio.org.lv](mailto:sabine.maurite@radio.org.lv)
     4. Konkursa nolikums ir brīvi, tieši un bez maksas pieejams Pasūtītāja mājaslapā: www.latvijasradio.lsm.lv/lv/finanses/iepirkumi, sākot ar dienu, kurā paziņojums par līgumu ir publicēts Iepirkumu uzraudzības biroja (turpmāk – IUB) mājaslapā, kā arī ar Nolikumu var iepazīties Pasūtītāja adresē: Doma laukums 8, Rīgā, iepriekš piesakoties pa tālr. +371 67206722.
     5. papildu informācijas pieprasījumi ir jānosūta uz Pasūtītāja adresi: Doma laukums 8, Rīga, LV-1505 vai e-pastu: [sabine.maurite@radio.org.lv](mailto:sabine.maurite@radio.org.lv) vai [radio@latvijasradio.lv](mailto:radio@latvijasradio.lv)
     6. Ja ieinteresētais pretendents ir laikus pieprasījis papildus informāciju par šajā Nolikumā iekļautajām prasībām, Pasūtītājs to sniedz 5 (piecu) darba dienu laikā, bet ne vēlāk kā 6 (sešas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Pasūtītājs to nosūta pretendentam, kurš uzdevis jautājumu un, vienlaikus, ievieto šo informāciju Pasūtītāja mājas lapā internetā.
     7. ieinteresētajam piegādātājam ir pienākums sekot informācijai, kas tiks publicēta Pasūtītāja mājas lapas sadaļā „Iepirkumi” saistībā ar šo iepirkumu.
     8. Laikā no piedāvājumu iesniegšanas dienas līdz to atvēršanas brīdim Pasūtītājs nesniedz informāciju par citu piedāvājumu esamību. Piedāvājumu vērtēšanas laikā līdz rezultātu paziņošanai Pasūtītājs nesniedz informāciju par vērtēšanas procesu.
  8. Komisijas un pretendentu tiesības, pienākumi tiek noteikti atbilstoši PIL un citiem iepirkumus regulējošiem normatīvajiem aktiem.
  9. **Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks un kārtība:**
     1. piedāvājumu Konkursam iesniedz vai piegādā VSIA „Latvijas Radio” Doma laukumā 8, Rīgā, LV-1505, ne vēlāk kā **līdz 2018.gada 06.martā plkst. 11:00**.
     2. Piedāvājumi, kuri iesniegti pēc norādītā termiņa, tiek reģistrēti un nosūtīti atpakaļ iesniedzējam.
     3. Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājuma variantu. Piedāvājuma varianti nav pieļaujami.
  10. **Prasības piedāvājuma iesniegšanai un noformējumam**
      1. Pretendenta piedāvājumam ir jābūt spēkā ne mazāk kā 90 (deviņdesmit) kalendārās dienas, skaitot no piedāvājuma iesniegšanas dienas.
      2. Piedāvājuma dokumentiem ir jābūt latviešu valodā. Dokumentiem svešvalodā jāpievieno pretendenta parakstīt tiesīgās personas apliecināts tulkojums latviešu valodā.
      3. Piedāvājums iesniedzams vienā eksemplārā.
      4. Piedāvājumam jābūt skaidri salasāmam, bez labojumiem un dzēsumiem.
      5. Piedāvājums jāiesniedz datorrakstā, lapām jābūt sanumurētām ar pievienotu satura rādītāju, caurauklots bez iespējas nomainīt kādu piedāvājuma lapu.
      6. Piedāvājumu paraksta Pretendenta amatpersona ar paraksta tiesībām vai Pretendenta pilnvarotā persona, piedāvājumam pievienojot atbilstošu pilnvaru (vai tās kopiju). Ja Pretendents ir piegādātāju apvienība, pieteikuma oriģināls un apliecinājumi jāparaksta katras personas, kas iekļauta piegādātāju apvienībā, pārstāvim ar paraksta tiesībām vai tā pilnvarotai personai.
      7. Pievienoto dokumentu kopijām ir jābūt apliecinātām atbilstoši Dokumentu juridiskā spēka likumā noteiktajām prasībām. Pretendents ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu atvasinājumu un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu, ja viss piedāvājums ir cauršūts vai caurauklots.
      8. Piedāvājuma aploksnei (iepakojumam) ir jābūt slēgtai, apzīmogotai un parakstītai, un uz tās ir jānorāda:

|  |
| --- |
| **VSIA „Latvijas Radio”**  Iepirkumu komisijai  Doma laukumā 8, Rīga, LV-1505  *Pretendenta nosaukums, adrese, tālruņa numurs*  Atklātam konkursam  **„VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana”**  Identifikācijas Nr. Radio 2018/IP-1  *Neatvērt līdz 2018. gada 6. marta plkst. 11:00!* |

* + 1. **Piedāvājuma grozīšana vai atsaukšana**: pretendents līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām var grozīt vai atsaukt savu piedāvājumu, iesniedzotPasūtītājam iesniegumu slēgtā aploksnē, uz kuras norāda rekvizītus, kā arī sniedz skaidru atzīmi par saturu – „GROZĪJUMI” vai „ATSAUKUMS”. Piedāvājuma atsaukšanai ir bezierunu raksturs un tā izslēdz pretendentu no tālākas līdzdalības iepirkumā. Piedāvājuma grozīšanas gadījumā pretendents iesniedz jaunu piedāvājumu. Par piedāvājuma iesniegšanas laiku tiks uzskatīts otrā piedāvājuma iesniegšanas brīdis. Pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt vai atsaukt.
    2. Par jebkuru informāciju, kas ir konfidenciāla, jābūt īpašai norādei piedāvājumā.
  1. **Piedāvājumu atvēršanas kārtība**

1.11.1. Piedāvājumu atvēršanas sēdi organizē Komisija uzreiz pēc Konkursa nolikuma 1.9.1.punktā noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām **(2018. gada 6. martā plkst. 11.00**). Iesniegto piedāvājumu atvēršana notiek Komisijas sēdē, par ko tiek sagatavots protokols.

1.11.2. Piedāvājumu atvēršanā var piedalīties atklāta konkursa dalībnieku pārstāvji, uzrādot personu apliecinošus dokumentus. **Pretendenta pārstāvim iepriekš jāpiesakās pa tālruni 67206721, 67206722 caurlaides noformēšanai.**

1.11.3. Piedāvājumus atver to iesniegšanas kārtībā, nosaucot pretendentu, piedāvāto polises cenu, apdrošinājuma summu gadā un citas ziņas, kas raksturo piedāvājumu.

1.11.4. Piedāvājumu atvēršanas norisi, kā arī visas nosauktās ziņas iepirkumu komisija ieraksta piedāvājumu atvēršanas sanāksmes protokolā.

1.11.5. Kad visi piedāvājumi atvērti, piedāvājumu atvēršanas sanāksmi slēdz.

1. **PRASĪBAS PRETENDENTIEM**
   1. Pretendentu prasību izpilde ir obligāta visiem Pretendentiem, kas vēlas iegūt tiesības slēgt līgumu.
   2. **Prasības attiecībā uz pretendenta kvalifikāciju, saimniecisko un finansiālo stāvokli un tehniskajām un profesionālajām spējām. Lai pretendents varētu piedalīties Konkursā, tam ir jāatbilst šādām prasībām:**
      1. Pretendents normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir reģistrēts LR Komercreģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs.
      2. Pretendents ir saņēmis Finanšu un Kapitāla tirgus komisijas vai līdzvērtīgas uzraugošās institūcijas, valstī, kurā tas reģistrēts, izsniegtās licences Konkursa nolikuma sadaļas “Tehniskā specifikācija” minēto pakalpojumu sniegšanai Latvijas teritorijā.
      3. Attiecībā uz pretendentu nav iestājies neviens no PIL 42. panta pirmajā daļā noteiktajiem izslēgšanas nosacījumiem, un nav tādu apstākļu, kuri Pretendentam liegtu piedalīties Iepirkumā saskaņā ar PIL noteiktajām prasībām. Pretendentu izslēgšanas gadījumi tiks pārbaudīti Publisko iepirkumu likuma 42. pantā noteiktajā kārtībā.
      4. Pretendents iepriekšējo 3 (trīs) gadu laikā attiecībā uz veselības apdrošināšanas pakalpojumu, ir noslēdzis līgumus (2015., 2016., 2017. un līdz šim brīdim) ar vismaz divām dažādām juridiskām personām:
         1. kur apdrošinājuma ņēmēja kā atsevišķas juridiskās personas vienā laika brīdī nodarbināto un apdrošināto personu skaits ir vismaz 282;
         2. kur veselības apdrošināšanas programmas visām personām ietver maksas ambulatoro un maksas stacionāro aprūpi;
         3. kur apdrošināšanas prēmija par maksas ambulatoro un maksas stacionāro aprūpi visām personām tika maksāta no apdrošinājuma ņēmēja – juridiskās personas līdzekļiem.
      5. Pretendents var nodrošināt tādu darbinieku piesaistīšanu pakalpojuma sniegšanā, kuriem ir pieredze apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanā.
      6. 2.2.1. – 2.2.5. punktā noteiktās prasības attiecas uz visiem personu grupas vai personālsabiedrības kā pretendenta dalībniekiem, kā arī uz pretendenta apakšuzņēmējiem, ja tādi tiek piesaistīti līguma izpildē.
2. **IESNIEDZAMIE DOKUMENTI**
   1. **Pretendents iesniedz šādus kvalifikācijas dokumentus:**
      1. pretendenta pieteikums par piedalīšanos iepirkumā, kas aizpildīts saskaņā ar Nolikuma 1.pielikuma formu;
      2. LR Uzņēmumu reģistram, Komercreģistram vai līdzvērtīgas reģistrējošas iestādes ārvalstīs izdotas reģistrācijas apliecības kopija, **ja pretendents ir reģistrēts** **ārvalstīs**;
   2. **Lai pārliecinātos par pretendenta atbilstību Nolikuma 2.2. punktā noteiktajām prasībām par pretendentu kvalifikāciju, saimniecisko un finansiālo stāvokli un tehniskajām un profesionālajām spējām, pretendentam jāiesniedz:**
      1. licences kopija veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai (atbilstoši Nolikuma 2.2.2. punkta prasībai). Ārvalstu uzņēmumi iesniedz izziņas vai pakalpojumu sniegšanas atļaujas, ko izsniegušas līdzvērtīgas nozares institūcijas vai profesiju vai arodu reģistri citā valstī, kur pretendents reģistrēts;
      2. informācija par pretendenta iepriekšējo pēdējo trīs (2015., 2016., 2017. un līdz šim brīdim) gadu laikā attiecībā uz veselības apdrošināšanas pakalpojumu vismaz diviem noslēgtajiem līgumiem atbilstoši Nolikuma 2.2.4. punkta prasībām. Pretendents iesniedz informāciju saskaņā ar Nolikuma 4.pielikuma formu.
   3. Informācija par pretendenta iepirkuma līguma izpildē piesaistītajiem apakšuzņēmējiem, kuru sniedzamo pakalpojumu vērtība ir 10 procenti no kopējās iepirkuma līguma vērtības vai lielāka, un katram šādam apakšuzņēmējam izpildei nododamo iepirkuma līguma daļu.
   4. Pasūtītājs pieņems Eiropas vienoto iepirkuma procedūras dokumentu kā sākotnējo pierādījumu pretendenta atbilstībai Nolikumā noteiktajām pretendentu kvalifikācijas prasībām, atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 49. pantā noteiktajam. Eiropas vienotā iepirkumu procedūra dokumenta veidlapa ir pieejama sekojošā tīmekļvietnē: <https://ec.europa.eu/tools/espd/filter?lang=lv>.
   5. **Pretendents** **iesniedz Tehnisko piedāvājumu**:
      1. Tehniskais piedāvājums jāsagatavo un jāiesniedz saskaņā ar Nolikuma 2. pielikumu (*Tehniskā specifikācija – Pretendenta piedāvājuma forma*), pievienojot klāt visus dokumentus, kas pamato tehnisko piedāvājumu (vai ir norādīti tajā), t.sk.:
      2. Pretendenta tehniskajam piedāvājumam jābūt sagatavotam tādas detalizācijas pakāpē un apjomā, lai Konkursa komisija varētu pārliecināties par piedāvātā pakalpojuma atbilstību Nolikuma prasībām.
      3. Pretendenta Tehniskajam piedāvājumam skaidri, viennozīmīgi un nepārprotami jāatspoguļo Nolikuma Tehniskās specifikācijas (2. pielikums) vispārējo un minimālo prasību izpildi.
      4. Pretendenta piedāvātie apdrošināšanas nosacījumi paliek nemainīgi visu līguma izpildes laiku.
      5. Konstatējot, ka Tehniskajā piedāvājumā sniegtā informācija neatbilst Tehniskajā specifikācijā minētajām prasībām, pretendents no tālākas dalības Konkursā tiek izslēgts.
      6. Ja Tehniskais piedāvājums nav sagatavots atbilstoši Nolikuma 3.5.punkta noteikumiem, tas nesatur visu nepieciešamo informāciju, Komisijai ir tiesības uzskatīt, ka pretendenta piedāvājums neatbilst Konkursa nolikuma prasībām.
      7. Piedāvājumā jānorāda, vai attiecībā uz piedāvājuma priekšmetu vai atsevišķām tā daļām nepieciešams ievērot komercnoslēpumu. Piedāvājuma lapām, kas satur šāda rakstura informāciju jābūt marķētām ar atzīmi *“Konfidenciāli”*.
   6. **Pretendents** **iesniedz Finanšu piedāvājumu**:
      1. Finanšu piedāvājums jāsagatavo un jāiesniedz atbilstoši Nolikuma 3. pielikumam.
      2. Cenu norāda euro (EUR) ar divām zīmēm aiz komata.
      3. Cenā jābūt iekļautām visām izmaksām, kas saistītas ar pakalpojuma izpildi (tehniskā aprīkojuma, veselības apdrošināšanas karšu, administratīvās izmaksas, u.c.), tajā skaitā visiem nodokļiem un nodevām, kā arī citām izmaksām līdz līguma izpildei, izņemot PVN.
      4. Pretendenta piedāvātās cenas paliek nemainīgas visā līguma izpildes laikā. Iespējamā inflācija, tirgus apstākļu maiņa vai jebkuri citi apstākļi nevar būt par pamatu cenu paaugstināšanai un šo procesu radītās sekas pretendentam ir jāprognozē un jāaprēķina, sagatavojot finanšu piedāvājumu.
   7. **Citas prasības:**
      1. Iepirkuma priekšmeta specifikācija (programmu apraksti, noteikumi) un finanšu piedāvājums MS Excel vai MS Word formātā iesniedzami arī elektroniskā datu nesējā (CD, USB u.tml.).
      2. Ja pretendents piedāvājumā norāda apakšuzņēmēju kā personu, uz kuras iespējām tas balstās, lai apliecinātu, ka pretendenta kvalifikācija atbilst Nolikumā noteiktajām pretendentu kvalifikācijas prasībām, pretendents iesniedz attiecīgā apakšuzņēmēja apliecinājumu par sadarbību Konkursa iepirkuma līguma izpildē vai pretendenta un apakšuzņēmēja vienošanos par sadarbību Konkursa iepirkuma līguma izpildē.
      3. Iepirkumā iesniegtais piedāvājums un tā dokumenti ir Pasūtītāja īpašums un netiek atdoti atpakaļ pretendentam, izņemot gadījumu, ja pretendents savu piedāvājumu atsauc.
3. **PIEDĀVĀJUMA VĒRTĒŠANAS UN IZVĒLES KRITĒRIJI**
   1. Piedāvājumu izskatīšanu un vērtēšanu veiks Komisija.
   2. Komisija piedāvājumus vērtē atbilstoši Konkursa dokumentos izvirzītajām prasībām un kritērijiem, ievērojot vienādu attieksmi pret pretendentiem, neatkāpjoties no Konkursa dokumentos noteiktajām prasībām, nedodot nepamatotas priekšrocības kādam konkrētam pretendentam.
   3. Piedāvājumu izskatīšana un vērtēšana notiks slēgti, bez pretendentu piedalīšanās, un tās ietvaros tiks veikta piedāvājumu noformējuma pārbaude, pretendentu atlase, tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude un piedāvājumu vērtēšana.
   4. **Pretendentu piedāvājumu vērtēšana notiek sekojošos posmos:**
      1. **Pirmais posms**. Tiks vērtēts pretendentu piedāvājuma noformējums. Ja piedāvājums nav noformēts vai nav iesniegts atbilstoši Nolikuma prasībām nepieciešamais dokuments, traucējot izvērtēt piedāvājumu pēc būtības, vai tā radot šaubas par piedāvājuma satura ticamību un/ vai piedāvājuma nenoraidīšana attiecīgo trūkumu dēļ radītu vienlīdzīgas attieksmes pret pārējiem pretendentiem pārkāpumu, tad pretendents var tikt izslēgts no turpmākās dalības iepirkumā. Komisijai ir tiesības noraidīt piedāvājumu, ja pretendenta iesniegtā informācija nesakrīt ar apstiprinošajos dokumentos sniegto informāciju, nav ievērotas normatīvajos aktos noteiktās dokumentu noformēšanas prasības, dokumenta tulkojums neatbilst oriģinālam.
      2. **Otrais posms.** Tiks vērtēti pretendentu iesniegtie kvalifikācijas dokumenti un to atbilstību Nolikumā izvirzītajām prasībām. Komisija noraidīs to pretendentu piedāvājumus un izslēgts no turpmākās dalības Konkursā, kurus tā būs atzinusi par neatbilstošiem Nolikumā noteiktajām pretendentu kvalifikācijas prasībām.
      3. **Trešais posms.** Tiks veiktatehniskā piedāvājuma pārbaude. Komisija pārbauda tehniskā piedāvājuma atbilstību tehniskajā specifikācijā norādītajām prasībām. Ja pretendenta piedāvājums neatbilst tehniskajā specifikācijā norādītajām prasībām, Komisija izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkumā.
      4. **Ceturtais posms**. Komisija pārbaudīs pretendentu iesniegtos finanšu piedāvājumus - vai nav aritmētiskas kļūdas, izvērtēs un salīdzinās finanšu piedāvājumu cenas, kā arī pārbaudīs vai nav iesniegts nepamatoti lēts piedāvājums.
         1. Ja finanšu piedāvājumā tiks konstatēta aritmētiskās kļūdas nodokļu aprēķināšanā, Komisija to labos atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajai nodokļu aprēķināšanas kārtībai.
         2. Par visiem aritmētisko kļūdu labojumiem Komisija paziņos pretendentam, kura piedāvājumā labojumi izdarīti.
         3. Pretendents norādītajā termiņā pēc paziņojuma saņemšanas paziņo par savu piekrišanu Komisijas izdarītajiem labojumiem, vai izsaka iebildumus pret tiem. Ja pretendents minētajā termiņā nav paziņojis savus iebildumus, Komisija uzskata, ka pretendents piekrīt labojumiem.
         4. Vērtējot un salīdzinot piedāvājumus, kuros bijušas aritmētiskas kļūdas, Komisija ņem vērā tikai šajā nolikumā noteiktajā kārtībā labotās cenas.
   5. Piedāvājuma vērtēšanas kritērijs ir saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums.
   6. Komisija atzīs par uzvarētāju un piešķirs tiesības slēgt Konkursa iepirkuma līgumu pretendentam, kura kvalifikācija un piedāvājums atbildīs visām Konkursa Nolikuma prasībām un kura piedāvājums būs saimnieciski visizdevīgākais saskaņā ar kritērijiem. Maksimālais punktu skaita sadalījums pēc kritērijiem ir šāds:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **Kritēriji** | **Kritērijā piešķirto punktu skaits** | **Vērtēšanas metodika** |
| 1. | Pakalpojuma kopējā cena (C) -  polises cena par 282 personām | 45 | Punktu skaits = (Cx / Cy) x 45, kur  45 – maksimāli iespējamais punktu skaits;  Cx – viszemākā piedāvājuma cena;  Cy – piedāvājuma cena, kuram aprēķina punktus. |
| 2. | Tehniskā piedāvājuma kvalitāte (KV) | 40 | Kumulatīvs vērtējums saskaņā ar apakškritērijiem:  Punktu skaits = (KVx / KVmax)  40, kur  KVx – izvērtējamā piedāvājuma kvalitātes novērtējums;  KVmax – augstākais piešķirtais novērtējums.  Tiek vērtēts katrs kritērija parametrs atsevišķi, piešķirot punktus pēc 5 (piecu) punktu sistēmas:  Piedāvājumam tiek piešķirtas 3 punkti, ja tas pēc būtības ir atbilstošs apdrošināšanas programmas – tehniskajām prasībām.  Papildus punktus, bet ne vairāk par maksimālajām 5 vērtējuma punkti katram kritērija parametram, tiek piešķirtas par būtiskiem uzlabojumiem, papildinājumiem.  Par ierobežojumiem, sašaurinājumiem, apgrūtinājumiem un papildus procedūrām vērtējuma punktu skaits tiek samazināts, minimālais punktu skaits ir 0. |

**2.1. Tehniskais piedāvājumus (KV) tiks izvērtēts atbilstoši šādiem parametriem:**

|  |  |
| --- | --- |
| Izvēles parametri | Vērtēšanu reglamentējošais punkts |
| Ģimenes ārstu konsultācijas un ārstniecības pakalpojumi, speciālistu konsultācijas un ambulatorās manipulācijas, ārstniecības personu mājas vizītes injekcijas, blokādes u.c. manipulācijas, medicīniskās apskates izziņas | 0-5 punkti |
| Laboratoriskie izmeklējumi | 0-5 punkti |
| Diagnostiskie izmeklējumi | 0-5 punkti |
| Profilaktiskā vakcinācija | 0-5 punkti |
| Ambulatorā rehabilitācija un fizikālās terapijas procedūras | 0-5 punkti |
| Ambulatoro pakalpojumu apmaksas apmērs nelīgumiestādēs | 0-5 punkti |
| Stacionārie maksas pakalpojumi | 0-5 punkti |
| Zobārstniecība (pamatprogramma), atlīdzības apmērs nelīgumiestādēs | 0-5 punkti |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. | Tehniskā piedāvājuma funkcionalitāte (FK) | 8 | Punktu skaits = (FKx / FKmax)  8, kur  FKx – izvērtējamā piedāvājuma kvalitātes novērtējums;  FKmax – augstākais piešķirtais novērtējums.  Attiecībā uz pakalpojumu apmaksas kārtības un funkcionalitāti, pretendentam, kurš piedāvās vismazāko pakalpojumu skaitu, saturu un veidus pēc būtības, kurus darbiniekam ir jāapmaksā uz vietas par saviem līdzekļiem (respektīvi, vismazāk pakalpojumi, kuri nav saņemami Apdrošinātāja līgumiestādēs ar bezskaidras naudas norēķiniem – kartiņām), kā arī atlīdzību pieteikšanas un izskatīšanas ātrumu, piešķir maksimāli iespējamo punktu skaitu - 8 punktus. Pārējiem piedāvājumiem, salīdzinot tos savstarpēji pēc būtības ar labāko piedāvājumu par skaita, laika, apmēra, vietas, limita un citiem ierobežojumiem, sašaurinājumiem un apgrūtinājumiem, par vienu punktu mazāk (gadījumā, ja funkcionalitātes ierobežojums ir maznozīmīgs) vai par diviem punktiem mazāk (gadījumā, ja funkcionalitātes ierobežojums ir nozīmīgs). Līdzvērtīgu piedāvājumu gadījumā var tikt piešķirts vienāds punktu skaits. Minimālais punktu skaits ir 1 punkts |
| 4. | Izņēmumi (IZ) | 7 | Punktu skaits = (IZx / IZmax)  7 kur  IZx – izvērtējamā piedāvājuma kvalitātes novērtējums;  IZmax – augstākais piešķirtais novērtējums.  Attiecībā uz izņēmumu parametru, piedāvājums ar vismazāko/izņēmumu un šaurāko neapmaksājamo pakalpojumu klāstu pēc būtības (ārstu speciālistu neapmaksājamie pakalpojumi, izņēmumi; laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumu neapmaksājamie pakalpojumi, izņēmumi; stacionārie pakalpojumu izņēmumi; vispārējie izņēmumi) saņem maksimāli iespējamos 7 punktus. Citi piedāvājumi saņem, salīdzinot tos savstarpēji, par vienu punktu mazāk (gadījumā, ja ierobežojums ir maznozīmīgs) vai par diviem punktiem mazāk (gadījumā, ja ierobežojums ir nozīmīgs). Līdzvērtīgu piedāvājumu gadījumā var tikt piešķirts vienāds punktu skaits. Minimālais punktu skaits ir 1 punkts |
| **KOPĀ:** | | **100** |  |

* 1. **Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu Komisija atzīst tā pretendenta piedāvājumu, kas saskaņā ar vērtēšanas kritērijiem saņēmis vislielāko punktu skaitu.**

1. **LĒMUMA PAR IEPIRKUMA REZULTĀTIEM PIEŅEMŠANA UN LĪGUMA SLĒGŠANA**
   1. Pasūtītājs iepirkuma līgumu slēgs ar izraudzīto pretendentu, pamatojoties uz pretendenta piedāvājumu un saskaņā ar Nolikuma noteikumiem un iepirkuma līguma projektu (5. pielikums).
   2. Ja pretendentam ir iebildumi par Nolikumam pievienotā iepirkuma līguma projekta nosacījumiem, tie jāizsaka ne vēlāk kā 6 (sešas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Pēc minētā termiņa iebildumi par līguma projekta nosacījumiem netiks ņemti vērā.
   3. Iepirkuma līgums tiks slēgts ne agrāk kā nākamajā darba dienā pēc nogaidīšanas termiņa beigām, ja Iepirkumu uzraudzības birojā noteiktajā kārtībā nav iesniegts iesniegums par iepirkuma procedūras pārkāpumiem.
   4. Grozījumi iepirkuma līgumā pēc tā noslēgšanas iespējami ievērojot PIL 61. panta nosacījumus.
   5. Komisija var jebkurā brīdī pieņemt lēmumu pārtraukt Konkursu, ja tam ir objektīvs pamatojums vai nepieciešamas veikt būtiskus grozījumus Konkursa nolikumā.
   6. Pasūtītāja Komisija var pieņemt lēmumu par iepirkuma izbeigšanu bez rezultāta, ja:
      1. nav iesniegts neviens piedāvājums;
      2. nav saņemts neviens Konkursa nolikuma prasībām atbilstošs piedāvājums;
      3. visi atbilstošie piedāvājumi pārsniedz Pasūtītāja plānoto budžetu.
   7. Pasūtītājs 10 darba dienu laikā, pēc tam, kad noslēgts iepirkuma līgums, iesniedz publicēšanai paziņojumu par līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu.
   8. Nolikumam pievienoti šādi pielikumi:

1.pielikums – Pieteikums dalībai iepirkumā (forma);

2.pielikums – Tehniskā specifikācija/ pretendenta tehniskais piedāvājums;

3.pielikums – Finanšu piedāvājums (forma);

4.pielikums – Informācija par pretendenta pieredzi (forma);

5.pielikums – Līgums (projekts);

6.pielikums – Riska informācija.

**Nolikuma 1. pielikums**

**PIETEIKUMS DALĪBAI ATKLĀTĀ KONKURSĀ (forma)**

“VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana”,

identifikācijas Nr. Radio 2018/IP-1

Vispārējā informācija par pretendentu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Pretendents** |  |
| 2. | **Reģistrācijas Nr.** |  |
| 3. | **Juridiskā adrese/ Biroja adrese** |  |
| 4. | **Bankas rekvizīti** |  |
| 5. | **Tālruņa numurs** |  |
| 6. | **Faksa numurs** (paziņojumu un pieprasījumu nosūtīšanai) |  |
| 7. | **E-pasta adrese** (paziņojumu un pieprasījumu nosūtīšanai) |  |
| 8. | **Mājaslapas adrese internetā** |  |
| 9. | **Amatpersona/-as ar pārstāvības tiesībām, kura parakstīs iepirkuma līgumu** (pārstāvības pamatojums, amats, vārds, uzvārds) |  |
| 10. | **Kontaktpersona** (amats, vārds, uzvārds) **iepirkuma procedūras laikā,** tās tālruņa numurs, e-pasts |  |
| 11. | **Kontaktpersona** (amats, vārds, uzvārds) **līguma izpildes laikā,** tās tālruņa numurs, e-pasts |  |

Piesakām dalību atklātā konkursā “VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana” un apliecinām, ka:

1. Pretendents ir iepazinies ar iepirkuma nolikumu un piekrīt visiem iepirkuma nolikuma noteikumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu un pretenziju pret tiem nav, t.sk. piekrīt visiem nolikumam pievienotā līguma projekta noteikumiem un apņemas līguma slēgšanas tiesību piešķiršanas gadījumā bez ierunām parakstīt minēto līgumu un pildīt visus tā noteikumus;
2. Pretendenta piedāvājums ir atbilstošs visām iepirkuma nolikuma noteikumos izvirzītajām prasībām;
3. Pretendentam ir pieejami visi nepieciešamie tehniskie resursi un attiecīgi kvalificēts personāls, lai nodrošinātu kvalitatīvu atklātā konkursā paredzēto pakalpojumu sniegšanu;
4. nepastāv tādi apstākļi, kuri liegtu Pretendentam piedalīties atklātā konkursā un pildīt iepirkuma nolikumā norādītās prasības;
5. Pretendents **ATBILST / NEATBILST** (*pasvītrot atbilstošo*) mazā vai vidējā uzņēmuma statusam. Skaidrojums par mazā vai vidējā uzņēmuma statusu pieejams:

(*https://www.iub.gov.lv/sites/default/files/upload/skaidrojums\_mazajie\_videjie\_uzn.pdf*)

Ar šo apliecinām, ka visa piedāvājumā iesniegtā informācija ir patiesa**:**

*(Uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotās personas (pievienot pilnvaras oriģinālu vai apliecinātu kopiju) paraksts, tā atšifrējums, datums, zīmogs)*

**Nolikuma 2. pielikums**

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA/ TEHNISKĀ PIEDĀVĀJUMA FORMA**

“VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana”,

identifikācijas Nr. Radio 2018/IP-1

1. Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līgumam:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvātais**  **(papildus informācija)** |
| **1.** | **Veselības apdrošināšana**  Prognozētais apdrošināmo personu orientējošs skaits – 282 persona.  Personas neatkarīgi no vecuma un veselības stāvokļa. (t.i., Pasūtītāja apdrošinātajām personām, nepiemēro jelkādus ierobežojumus medicīnas pakalpojumu saņemšanai, t.sk. par iepriekš diagnosticētajām slimībām, traumām) |  |
| **2.** | **Pamata programma** |  |
| **2.1** | **Apdrošinājuma summa** pacienta iemaksām, ambulatorai un stacionārai aprūpei, dzemdību palīdzībai kopā ne mazāk, kā 2700,00 EUR apdrošināšanas periodā |  |
| **2.2** | **Jebkuras pacienta iemaksas** 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošiem MK noteikumiem:  par ambulatoro palīdzību;  par stacionāro palīdzību;  par ārstēšanos sanatorijās un specializētajās rehabilitācijas iestādēs;  pacienta līdzmaksājums. |  |
| **2.3** | **Ambulatorie pakalpojumi** |  |
| **2.3.1** | Ambulatorie maksas pakalpojumi 900.00 EUR apdrošināšanas periodā (ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma). |  |
| **2.3.2** | Atlīdzību apmēri par pakalpojumiem līgumiestādēs un nelīgumiestādēs vai līgumiestādēs neiegādātajiem pakalpojumiem (turpmāk tekstā nelīgumiestādes) jānodrošina zemāk minēto minimālo limitu apmēros. |  |
| **2.3.3** | Ģimenes ārstu konsultācijas un ārstniecības pakalpojumi, līgumiestādēs 100% apmērā; nelīgumiestādēs ne mazāk kā 28,00 EUR par apmeklējuma reizi, par pirmreizēju konsultāciju; Pakalpojumi saņemami neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.4** | Speciālistu (arī augsti kvalificētu speciālistu – profesoru un docentu) konsultācijas un ambulatorās manipulācijas neierobežojot ar nosauktajiem speciālistiem (t.sk., bet ne tikai ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, pulmonologa, maksas ģimenes ārsta, arodslimību ārsta, algologa, alergologa, internista, manuālā terapeita, osteoporozes speciālista, proktologa flebologa, dermatologa, homeopāta, onkologa, sporta ārsta konsultācijas, vertebrologa – mugurkaula speciālista, podologa) līgumiestādēs 100% apmērā; nelīgumiestādēs ne mazāk kā 28,00 EUR par apmeklējuma reizi, par pirmreizēju konsultāciju; Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.5** | Ārstniecības personu mājas vizītes, t.sk. ģimenes ārstu un terapeitu (ieskaitot transporta pakalpojumus) līgumiestādēs 100% apmērā nelīgumistādēs minimāli līdz 25,00 EUR par apmeklējuma reizi; Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.6** | Plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, līgumiestādēs 100% apmērā (t.sk., pilna asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, glikozes regulācija, slāpekļa vielu maiņa, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, kardioloģiskie marķieri, iekaisumu marķieri, serozo dobumu šķidrumu izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, iztriepju izmeklēšana, koaguloģija, dzimumhormoni, antivielas, sārmainās fosfotāzes kaulu frakcija, kleratīnaklīrness, onkomarķieri, D vitamīna u.c.); Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.7** | Plaša apjoma diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, neierobežojot ar nosauktiem izmeklējumiem, līgumiestādēs 100% apmērā bez limita un reižu apmeklējuma ierobežojuma (t.sk., elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, osteodensitometrija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielām, mamogrāfija, dermaskopija, dermatoskopija, bronhoskopija, elektroencefalogrāfija, audiogrāfija, cistoskopija, elektromiogrāfija, videosigmoskopija u.c.); Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.8** | Plaša apjoma dārgie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nozīmējumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar apdrošinātāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm (t.sk., kompjūtertomogrāfija ar un bez kontrastvielām, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielām, skaitļotājtomogrāfija, scintigrāfija, elptests, fibrogastroskopija, kolonoskopija un pārējie endoskopiskie izmeklējumi) ar limitu ne mazāk kā 200.00 EUR periodā. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.9** | Injekcijas, blokādes u.c. manipulācijas līgumiestādēs 100% apmērā. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.10** | Valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar LR MK noteikumiem, pakalpojuma apmaksa līgumiestādēs 100% apmērā un nelīgumiestādēs ne mazāk kā 40.00 EUR. Pakalpojumam nenosakot konkrētas medicīnas iestādes, bez limita ierobežojuma, nodrošinot iespēju veikt izbraukuma pārbaudes Pasūtītāja telpās. |  |
| **2.3.11** | Fizikālās terapijas procedūras. |  |
| **2.3.12** | Grūtniecības aprūpe līgumiestādēs 100% apmērā, kopējā limita ietvaros, nelīgumiestādēs minimāli līdz 28,00 EUR par apmeklējuma reizi - ārsta vizīti saistībā ar grūtniecības iestāšanos, ārsta – ginekologa konsultācijas, vecmātes konsultācijas, laboratoriskos izmeklējumi, instrumentālos izmeklējumus, ārstnieciskās manipulācijas: injekcijas, infūzijas. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **2.3.13** | Medicīniskās izziņas (autovadītājiem, ieroču iegādes atļaujas saņemšanai, laulību reģistrācijai) līgumiestādēs 100% apmērā. |  |
| **2.3.14** | Profilaktiskā vakcinācija: pret ērču encefalītu, gripu. |  |
| **2.3.15** | Maksas neatliekamā palīdzība.  Pēkšņu saslimšanu un traumu gadījumos apmaksā valsts vai privāto neatliekamo medicīnisko palīdzību 24 stundas diennaktī. |  |
| **2.4** | **Stacionārie pakalpojumi** |  |
| **2.4.1** | Stacionārie maksas pakalpojumi (dienas un diennakts stacionāri) 100% apmērā (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma). Minimālā apdrošinājuma stacionārai aprūpei 1000,00 EUR apdrošināšanas periodā, t.sk. ne mazāk par 500,00 EUR vienam saslimšanas gadījumam stacionārā, neierobežojot reižu skaitu, bez ierobežojumiem ārstniecības iestādes izvēlē, un termiņā; |  |
| **2.4.2** | maksa par katru stacionārā pavadīto gultas dienu; |  |
| **2.4.3** | ārstēšanās maksas palātās ar papildus servisa pakalpojumiem, ja izvēlētā ārstniecības iestāde tādas nodrošina, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam; |  |
| **2.4.4** | laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; |  |
| **2.4.5** | ārstnieciskās manipulācijas, ietverot medikamentus, injekcijas, procedūras |  |
| **2.4.6** | maksas operācijas (neparedzot iepriekšēju saskaņošanu ar apdrošinātāju),  t.s. plānveida bez skaita ierobežojuma. |  |
| **2.5** | **Maksas dzemdību palīdzība** |  |
| **2.5.1** | Maksas dzemdību pakalpojumi ar limitu ne mazāk kā 200.00 EUR apdrošināšanas periodā. Uzturēšanās stacionārā, dzemdības (t.sk. ģimenes dzemdības), individuālo dzemdību līgums, ar pēcdzemdību periodu saistītie pakalpojumi, līdz izrakstīšanās brīdim no stacionāra: ārsta-ginekologa konsultācijas, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi, laktostāzes likvidēšana.  Segumam jābūt spēkā visā apdrošināšanas periodā (t.sk. ja tiek pievienoti darbinieki uz nepinu periodu) |  |
| **2.6** | **Pamatprogrammā iekļautās papildu programmas pamatprogrammai (visiem darbiniekiem par uzņēmuma līdzekļiem)** |  |
| **2.6.1** | **Ambulatorā rehabilitācija** |  |
| **2.6.1.1** | Ambulatorā rehabilitācija ar minimālo limitu ne mazāk kā 120,00 EUR apdrošināšanas periodā pēc apdrošinātās personas izvēles neierobežojot reižu skaitu un limitu par vienu pakalpojuma reizi, kā arī nenosakot papildu izņēmumus plašāk, kā ambulatorai ārstēšanai, nenosakot ierobežojumus ar konkrētu speciālistu nosūtījumiem: |  |
| **2.6.1.2** | masāžas kurss; |  |
| **2.6.1.3** | manuālās terapijas kurss; |  |
| **2.6.1.4** | ūdens procedūru kurss; |  |
| **2.6.1.5** | ārstnieciskās vingrošanas kurss individuāli vai grupās; |  |
| **2.6.1.6** | teipu uzlikšana |  |
| **2.6.2** | **Zobārstniecība** |  |
| **2.6.1** | Minimālā apdrošinājuma summa zobārstniecības pakalpojumiem apdrošināšanas periodā –70,00 EUR. |  |
| **2.6.2** | Sertificētu zobārstu un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu apmaksa 50% apmērā (līgumiestādēs un nelīgumsiestādēs) no ārstēšanā lietotajām metodēm un manipulācijām, kuras akceptējusi Latvijas Zobārstniecības asociācija, ārstējoties pie jebkura ārsta jebkurā ārstniecības iestādē, t.sk.: |  |
| **2.6.3** | mutes dobuma higiēnas pasākumi min 2 (divas) reizes līguma darbības laikā; |  |
| **2.6.4** | neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā; |  |
| **2.6.5** | augsti kvalificētu zobārstu un stomatoloģisko ķirurgu konsultācijas; |  |
| **2.6.6** | terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls; |  |
| **2.6.7** | vietējā anestēzija; |  |
| **2.6.8** | diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas. |  |
| **3.** | **Papildu programmas, kuras darbinieki izvēlas un var iegādāties par saviem privātajiem līdzekļiem** |  |
| **3.1.** | **Medikamenti ar atlaidi 50%, apdrošinājuma summa 40.00 EUR** |  |
| **3.1.1** | visi (tai skaitā arī bezrecepšu) medikamenti Latvijas Republikā reģistrētie ārstējošā ārsta izrakstītie medikamenti, izņemot ar PVN pamatlikmi apliekamos medikamentus |  |
| **3.2** | **Zobārstniecība un zobu protezēšana ar atlaidi 50% un apdrošinājuma summu 400.00 EUR** |  |
| **3.2.1** | Sertificētu zobārstu un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu apmaksa 50% apmērā līgumiestādēs no ārstēšanā lietotajām metodēm un manipulācijām, kuras akceptējusi Latvijas Zobārstniecības asociācija ārstējoties pie jebkura ārsta jebkurā ārstniecības iestādē, t.sk.: mutes dobuma higiēnas pasākumi min 2 (divas) reizes līguma darbības laikā; neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā; terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls; vietējā anestēzija, diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas, Zobu protezēšana, t.sk. kroņi, tilti, onlejas, inlejas, Tiek apmaksāta gan procedūra, gan ar to saistītās manipulācijas, un materiāli. |  |
| **3.3** | **Sports – 4 reizes mēnesī, 6.00 EUR par reizi** |  |
| **3.3.1** | trenažieru zāle, teniss, skvošs, aerobikas nodarbības, baseina apmeklējumi. Tiek apmaksāti arī 1 mēneša vai 3 mēnešu abonementi.  **Atlīdzības apmērs *288.00 EUR* gadā.** |  |
| **3.4** | **Optika ar atlaidi 100% un limitu 60.00 EUR** |  |
| **3.4.1.** | Optiskās lēcas ar vai bez briļļu ietvariem, kontaktlēcas. |  |
| **4.** | **Citas prasības attiecībā uz pakalpojumu sniegšanu, apmaksas kārtību un izmaiņu veikšanu apdrošināšanas līgumā.** |  |
| **4.1** | Apdrošināšanas līguma darbības laiks viens gads, 24 stundas diennaktī/ 7 dienas nedēļā, visā Latvijas teritorijā. |  |
| **4.2** | Apdrošinātās personas – darbinieki, valdes locekļi neatkarīgi no vecuma un veselības stāvokļa, bez individuālas veselības deklarāciju aizpildīšanas līguma sākumā un pievienojot personas visa līguma darbības laikā.  Kopējais prognozētais apdrošināmo personu orientējošs skaits – 282 personas. Precīzs apdrošināmo darbinieku skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī.  Iespējamas darbinieku skaita svārstības. |  |
| **4.3** | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem (t.sk. arī gadījumos ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu) jābūt pieejamiem pilnā apmērā sākot ar polises pirmo darbības dienu (t.sk. bez nogaidīšanas perioda) un visā tās darbības laikā, kā arī pirms apdrošināšanas darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām ( t.sk., traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā). |  |
| **4.4** | Maksas ambulatorie pakalpojumi, pretendenta līgumorganizācijās tiek apmaksāti 100% apmērā uzrādot veselības apdrošināšanas kartiņu, nenosakot piemaksu no personīgiem līdzekļiem par saņemto pakalpojumu. Ārpus pretendenta līgumorganizācijām vai līgumorganizācijās nenopirktajiem pakalpojumiem (nelīgumorganizācijā) ne mazāk kā norādītajos minimālajos limitos. Pakalpojumi saņemami neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **4.5** | Visiem apdrošināšanas programmās ietvertiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar pirmo polises darbības dienas, un visā tās darbības laikā un bez iepriekš esošo slimību, traumu izņēmumiem un nogaidīšanas periodiem. |  |
| **4.6** | Pretendentam jānodrošina programmu minimālajām prasībām atbilstošo maksas pakalpojumu apmaksa, bezskaidras naudas norēķina veidā, vismaz šādās medicīnas iestādēs Veselības centrs 4, Paula Stradiņa klīniskās universitātes Konsultatīvā poliklīnika, Medicīnas sabiedrība “ARS”, Veselības centru apvienības medicīnas iestādes, MFD veselības centri, E.Gulbja laboratorija, NMS laboratorija, AS Latvijas Jūras medicīnas centrs, Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas 1. Slimnīca, Rīgas 2. Slimnīca, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca. u.c.  Pretendentam jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās līgumiestādēs. Pretendents nedrīkst iesniegt sašaurinātu (ierobežotu) līgumorganizāciju sarakstu. |  |
| **4.7** | Garantijas vēstuļu izmantošana norēķiniem par pakalpojumu uz laika ass un pēc būtības nedrīkst aizkavēt medicīnisko pakalpojumu saņemšanas kārtību un nedrīkst būt par iemeslu, lai no apdrošinātās personas tiktu pieprasīts vairāk medicīniskās dokumentācijas, nekā norēķinoties ar veselības apdrošināšanas kartiņām. |  |
| **4.8** | Ja ir noteikta stacionārā pakalpojuma iepriekšēja saskaņošana, tad papildus jau iepriekš noteiktajām prasībām, neveicot šādu stacionārā pakalpojuma saskaņojumu ar Apdrošinātāju, Apdrošinātājs nedrīkst atteikt atlīdzību vai samazināt atlīdzību vairāk, ne kā Apdrošinātājam būtu bijis jāatlīdzina gadījumā, ja šāds stacionārais pakalpojums tiktu iepriekš saskaņots. |  |
| **4.9** | Ambulatorajiem Pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem gan līgumiestādēs, gan ārpus tām bez saskaņošanas ar apdrošinātāju. |  |
| **4.10** | Apdrošinātājs nepieprasa iepriekšēju brīdināšanu par plānveida manipulācijām, dārgiem izmeklējumiem vai citiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu, un tas nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls. |  |
| **4.11** | Ja apdrošināšanas līgumā un programmās paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas veicot skaidras naudas norēķinus līgumiestādēs vai ārstniecības iestādēs, kas nav Apdrošinātāja līgumiestādes, Apdrošinātājs nodrošina apdrošināšanas atlīdzības saņemšanu ne ilgāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, ja pieteikums un saistītie dokumenti nosūtīti Apdrošinātāja norādītajā vietnē un veidā elektroniski vai pa e-pastu, vai 10 (desmit) kalendāro dienu laikā, ja pieteikums un saistītie dokumenti iesniegti citādā veidā (pa pastu, klātienē birojā u.tml.). |  |
| **4.12** | Čekus par saņemtajiem pakalpojumiem pretendents pieņem visu polises darbības laiku bez ierobežojumiem un vismaz vēl 1 (vienu) mēnesi pēc polises darbības beigām. |  |
| **4.13** | Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, pretendentam jāpiedāvā apdrošināšana uz tādiem pašiem noteikumiem, kādi paredzēti esošajā apdrošināšanas līgumā visu līguma darbības laiku. Apdrošinājuma summas un limiti tiek saglabāti pilnā apmērā, neatkarīgi no polises darbības laika. |  |
| **4.14** | Pretendentam jānodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk, kā reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas. |  |
| **4.15** | Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī 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), neņemot vērā polises darbības laikā veiktās izmaksas vai nenosakot citus papildus nosacījumus vai ierobežojumus proporcionālajam aprēķinam. |  |
| **4.16** | Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, 5 dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt apdrošināšanas kartes, polises un informāciju par to izmantošanu. |  |
| **4.17** | Pretendents nodrošina, ka gadījumā, par polišu (individuālo karšu) dublikātu izgatavošanu netiek ņemta samaksa. |  |
| **4.18** | Apdrošināšanas prēmiju maksājums – par Pasūtītāja līdzekļiem 100%, ceturkšņu maksājumi bez papildus piemaksas par maksājumu dalīšanu.  Radinieku apdrošināšanas prēmijas maksājums – par saviem līdzekļiem vienā maksājumā. |  |
| **4.19** | Pretendentam jānodrošina, ka, pārtraucot darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju, apdrošinātai personai ir iespēja turpināt savu gada veselības apdrošināšanas polisi līdz tās darbības beigām. |  |
| **4.20** | Apdrošinājuma summa – Pasūtītāja noteiktā minimālā naudas summa, līdz kurai pretendents apdrošinātajai personai izmaksā apdrošināšanas atlīdzību vai nodrošina apdrošinātos pakalpojumus. |  |
| **4.21** | Pretendentam jānodrošina - izziņu izsniegšana par attaisnotajiem izdevumiem, sniedzot gada ienākumu deklarāciju Valsts ieņēmumu dienestā. |  |
| **4.22** | Pretendentam jāparedz piedāvājumā veselības apdrošināšanas programmas minētos apdrošināšanas pakalpojumu kopumu un nosacījumus attiecināt arī uz darbinieku tuviniekiem – bērniem, brāļiem, māsām, vecākiem un laulātajiem, nenosakot vecuma ierobežojumus.  Radinieku apdrošināšana var tikt veikta uz kolektīvās polises darbības sākumu un viena mēneša laikā no tās sākuma darbības. Radinieki apdrošināmi saskaņā ar vispārējiem iesniegtā piedāvājuma nosacījumiem. Pretendents ir tiesīgs izvērtēt risku un noteikt paaugstinātu prēmiju, bet ne vairāk kā koeficientu 1,5 ( vecumā virs 65 gadiem līdz koeficientam 2).  Samaksu par tuvinieku apdrošināšanu personas veic no personīgiem līdzekļiem pēc rēķinā saņemšanas no pretendenta. Nenosakot citus ierobežojumus (kā skaits, vecums utt.). |  |
| **4.23** | Pasūtītāja darbinieki, saskaņā ar iesniegtā piedāvājuma nosacījumiem, ir tiesīgi par saviem privātajiem līdzekļiem iegādāties papildu programmas, kas norādītas prasību 3.punktā (medikamenti, sports, zobārstniecība ar zobu protezēšanu, optika). |  |
| **4.24** | Pasūtītājs nav atbildīgs par darbinieku pārtērētajiem apdrošinājuma summu limitiem. |  |

1. Papildus Tehniskā piedāvājuma tabulā norādāmajai informācijai Tehniskajā piedāvājumā jāiekļauj šāda informācija un/vai jāpievieno šādi dokumenti, kas pamato Tehnisko piedāvājumu:
   1. Veselības apdrošināšanas polises paraugs.
   2. Ambulatorās un stacionārās, zobārstniecības aprūpes līguma iestāžu saraksts tehniskās specifikācijas pakalpojumu saņemšanai. Pretendents norāda interneta mājaslapas adresi, kurā var neierobežoti iepazīties ar pretendenta visu līgumorganizāciju sarakstu. Ja pretendentam nav iespējas norādīt interneta mājaslapas adresi, kurā ir pieejama iepriekš minētā informācija, ir jāiesniedz līgumorganizāciju saraksts.
   3. Piedāvātajai apdrošināšanas programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi.
   4. Veselības apdrošināšanas programma ar Pasūtītājam piedāvātajiem īpašajiem nosacījumiem, piedāvātajiem papildinājumiem programmām un skaidri atšifrētiem limitiem, apakšlimitiem, atlaižu apmēriem, cenrāžiem, ierobežojumiem un izņēmumiem attiecīgajiem pakalpojumiem.
   5. Atsevišķi norādāmi visi piedāvātie pakalpojumi, kuri nav saņemami ar bezskaidras naudas norēķiniem – kartiņām. Papildus norādot arī pakalpojumus, kurus var saņemt ar garantijas vēstuļu palīdzību.
   6. Visu to pakalpojumu un pozīciju izņēmumu saraksts, kurus pretendents neapmaksās.
   7. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība iestādēs, kas nav pretendenta līgumorganizācijas, t.sk., iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība, termiņi, iespējas veikt atlīdzību pieteikšanu elektroniski (norādot personas pienākumus, atbildību, rīcību ar dokumentu oriģināliem) un iespējas saņemt atlīdzību apdrošinātāja birojos, minimālās un maksimālās vienā reizē izmaksājamās atlīdzības.
   8. Apdrošinātāja rīcības apraksts, ja kāds no apdrošinātajiem tuvojas polises limita robežai vai to ir pārsniedzis.
   9. Informācija par kārtību un termiņiem, veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā.

2.10. Darbinieku ģimenes locekļu veselības apdrošināšanas kārtību un piemērojamo koeficientu aprakstu.

* 1. Dokumentu komplekta paraugs, kurš tiks izsniegts apdrošinātajai personai.
  2. Informācija par kārtību, termiņiem un nosacījumiem, kādā Pasūtītāja darbinieki varēs iegādāties papildprogrammas par darbinieku privātajiem līdzekļiem.

*(Uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotās personas (pievienot pilnvaras oriģinālu vai apliecinātu kopiju) paraksts, tā atšifrējums, datums, zīmogs)*

**Nolikuma 3.pielikums**

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS** (Forma)

“VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana”,

identifikācijas Nr. Radio 2018/IP-1

*(pretendenta nosaukums)* piedāvā veikt Pasūtītāja darbinieku veselības apdrošināšanu atbilstoši atklāta konkursa „VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana” ID Nr. Radio 2018/IP-1 noteikumos izvirzītajām prasībām par šādu cenu (*euro* bez PVN):

| **Programmas atbilstoši Tehniskajai specifikācijai** | **Apdrošināšanas prēmija** |
| --- | --- |
| **Apdrošināšanas prēmija gadā vienai personai** | **\_\_\_\_\_\_ EUR** |
| Apdrošināšanas prēmija gadā 282 personām | \_\_\_\_\_\_ EUR  *= Gada prēmija vienam darbiniekam x 282* |

**PAPILDPROGRAMMAS IEGĀDE PAR DARBINIEKU PRIVĀTAJIEM LĪDZEKĻIEM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bloka nosaukums | Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas  5–9 darbinieki (*EUR*) | Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 10–15 darbinieki (*EUR*) | Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 16–25 darbinieki (*EUR*) | Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 26–50 darbinieki (*EUR*) |
| Medikamentu iegāde |  |  |  |  |
| Zobārstniecība un zobu protezēšanas pakalpojumi |  |  |  |  |
| Sporta nodarbības |  |  |  |  |
| Optikas iegāde |  |  |  |  |

Apliecinām, ka piedāvātajās cenās ir iekļautas visas izmaksas, kas saistītas ar darbinieku veselības apdrošināšanu, t.sk. nodokļi un nodevas (izņemot pievienotās vērtības nodokli) un visas citas atklāta konkursa līgumā noteiktās un nenoteiktās izmaksas, kas nepieciešamas atklāta konkursa līguma savlaicīgai, kvalitatīvai un pilnvērtīgai izpildei

Ar šo apstiprinām un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti, kā arī atbilstību Nolikuma prasībām.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotās personas (pievienot pilnvaras oriģinālu vai apliecinātu kopiju) paraksts, tā atšifrējums, datums, zīmogs)*

**Nolikuma 4. pielikums**

**PRETENDENTA PIEREDZES APRAKSTA FORMA”**

“VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana”,

identifikācijas Nr. Radio 2018/IP-1

Pretendents, *\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, apliecina, ka pretendents iepriekšējo 3 (trīs) gadu laikā (2015., 2016., 2017. līdz šim brīdim) ir noslēdzis veselības apdrošināšanas līgumus ar sekojošām juridiskām personām:

* kur apdrošinājuma ņēmēja kā atsevišķas juridiskās personas vienā laika brīdī nodarbināto un apdrošināto personu skaits ir vismaz 282;
* kur veselības apdrošināšanas programmas visām personām ietver maksas ambulatoro un maksas stacionāro aprūpi;
* kur apdrošināšanas prēmija par maksas ambulatoro un maksas stacionāro aprūpi visām personām tika maksāta no apdrošinājuma ņēmēja – juridiskās personas līdzekļiem.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nr.* | *Apdrošinājuma ņēmēja nosaukums, kontaktpersona, tālruņa numurs,*  *e-pasts* | *Veselības apdrošināšanas programmu saturs (pacientu iemaksa, maksas ambulatora aprūpe, maksas stacionāra aprūpe, citas papildprogrammas)* | *Apdrošināto personu skaits* | *Apdrošināšanas līguma periods* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\*Pretendenta profesionālās pieredzes apliecinājumam papildus tabulā augstāk norādītajai informācijai jāpievieno vismaz 1 (viena) tabulā norādīto pakalpojumu saņēmēju pozitīva atsauksme.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotās personas (pievienot pilnvaras oriģinālu vai apliecinātu kopiju) paraksts, tā atšifrējums, datums, zīmogs)*

**Nolikuma 5.pielikums**

**LĪGUMS** (PROJEKTS)

Rīgā 2018. gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību **„Latvijas Radio**”, kuru uz kopprokūras pamata pārstāv tās kopprokūristes valdes priekšsēdētāja Una Klapkalne, valdes locekle Mārīte Tukiša, turpmāk tekstā saukta – Pasūtītājs, no vienas puses, un

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kas rīkojas uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pamata, turpmāk tekstā – Apdrošinātājs, no otras puses,

pdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātājs, turpmāk tekstā kopā saukti - Līdzēji, ievērojot likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteikto, kā arī saskaņā ar atklāta konkursa “*VSIA „Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana*” (ID Nr. Radio 2018/IP-1) rezultātiem, izsakot savu brīvu gribu, bez maldiem, viltus un spaidiem, noslēdz šādu Līgumu par veselības apdrošināšanu, turpmāk tekstā – Līgums:

1. **Līguma priekšmets un cena**

1.1. Šis Līgums regulē tiesiskās attiecības, kas nodibinās un pastāv starp Līdzējiem sakarā ar iepirkuma realizēšanu.

1.2. Apdrošinājuma ņēmējs pasūta, pērk un apmaksā, bet Apdrošinātājs sniedz veselības apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar šī Līguma Pielikumā Nr.1 klāt pievienoto Specifikāciju (programmām un apdrošināšanas noteikumiem), turpmāk tekstā – Pakalpojums, Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, kuri minēti šī Līguma \_\_\_\_\_.pielikumā šajā Līgumā atrunātajos termiņos, apjomā un kvalitātē. Specifikācija – Pielikums Nr.1 ir būtiska un neatņemama šī Līguma sastāvdaļa.

1.3. Viena darbinieka polises cena (apdrošināšanas prēmija) ir \_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

1.4. Kopējā Līguma summa par \_\_\_\_\_ darbinieku apdrošināšanu ir \_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

1.5. Līdzēji savstarpēji vienojas:

1.5.1. ka Līguma 1.3.punktā noteiktā polises cena ir galēja un nemaināma, un nekādas vēlākas atrunas par Pakalpojumu apjoma, samaksas vai citu palielinājumu netiek pieņemtas, atzītas un apmaksātas;

1.5.2. Apdrošinātājs nodrošina iespēju Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, turpmāk tekstā – Apdrošinātajiem, par papildus samaksu iegādāties veselības apdrošināšanas papildprogrammas, kas norādītas šī Līguma Pielikumā Nr.1. Apdrošināšanas papildprogrammu cenas atbilst cenām, kādu Apdrošinātājs norādījis atklāta konkursa piedāvājumā;

1.5.3. Apdrošinātājs veic Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku radinieku (laulāto, bērnu, vecāku, māsu, brāļu, turpmāk tekstā – Radinieku) veselības apdrošināšanu saskaņā ar šī Līguma Pielikumā Nr.\_\_\_\_\_\_ minētajām programmām un nosacījumiem par cenu, kuru Apdrošinātājs norādījis atklāta konkursa piedāvājumā;

1.5.4. ka Līgumā noteiktais Pakalpojumu apjoms un kvalitāte ir nemainīga visā Līguma darbības laikā.

1. **Līguma darbības termiņš**

Šis Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā līdz Apdrošināšanas polises beigām. Līdzēji vienojas, ka Polises darbības termiņš, jeb viens apdrošināšanas periods ir 1 (viens) gads. Pakalpojuma uzsākšanas datums un Polises spēkā stāšanās datums ir 2018.gada \_\_\_\_\_\_, polise ir spēkā līdz 2019.gada \_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Pasūtījuma izpildes un pieņemšanas nosacījumi**

3.1. Apdrošinātājs 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Apdrošinājuma ņēmēja sagatavotā Apdrošināto saraksta (\_\_\_.pielikums) saņemšanas sagatavo un iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu, kurā norādīts apdrošināšanas prēmijas apmērs, kas jāmaksā Apdrošinājuma ņēmējam par apdrošināšanu, saskaņā ar Līguma 4.1.punktu.

3.2. Apdrošinātājs ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, skaitot no Līguma parakstīšanas dienas, nodod Apdrošinājuma ņēmējam Polisi (Polises) par šī Līguma 1.2.punktā un Līguma \_\_\_.pielikumā minēto darbinieku apdrošināšanu ar tās spēkā esamības termiņu uz vienu gadu.

3.3. Apdrošinātājs nodod Apdrošinājuma ņēmēja katram Apdrošinātajam izsniedzamo dokumentu kopumu: veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā – Kartes un individuālo dokumentu komplektu (Apdrošināšanas noteikumus, Apdrošināšanas programmu aprakstu u.c.).

3.4. Šajā punktā minētās Individuālās Kartes Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums nodot attiecīgajiem Apdrošinātajiem.

3.5. Ja Apdrošinājuma ņēmējs konstatē, ka apdrošināšanas Kartes atbilst Līgumā noteiktajām prasībām, Līdzēji savstarpēji paraksta pieņemšanas un nodošanas aktu.

3.6. Ja Apdrošinājuma ņēmējs konstatē, ka apdrošināšanas Kartes neatbilst Līguma prasībām, Līdzēji savstarpēji vienojas par līgumsaistību izpildes turpmāko kārtību un termiņiem, sastādot atbilstošu aktu.

3.7. Apdrošinājuma ņēmējs, ņemot vērā katra apdrošinātā Darbinieka rakstiski paziņotu vēlmi par Radinieka Veselības apdrošināšanu, apkopo pieteikumus par Radinieku apdrošināšanu un ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā, skaitot no šī Līguma spēkā stāšanās dienas iesniedz Apdrošinātājam, norādot Radinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu, dzīves vietu, radniecību.

3.8. Apdrošinātājs izsniedz Radiniekiem veselības apdrošināšanas Kartes 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināšanas prēmijas samaksas pilnā apmērā. Lai saņemtu veselības apdrošināšanas polisi/karti Radiniekam jāuzrāda Apdrošinātājam apdrošināšanas prēmijas samaksu apliecinošs dokuments.

**4. Savstarpējo norēķinu kārtība**

4.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas apmaksāt saskaņā ar šo Līgumu saņemtos Pakalpojumus:

4.1.1. (vienu ceturto daļu/ vienu pusi no kopējās līguma summas vai visu kopējo līguma summu) 10 (desmit) darba dienu laikā pēc Līguma parakstīšanas, pārskaitot uz Pakalpojuma sniedzēja norādīto norēķinu kontu, pamatojoties uz Pakalpojuma sniedzēja izrakstīto rēķinu.

4.1.2. par katru nākamo ceturksni/pusgadu 10 (desmit) darba dienu laikā pēc iepriekšējā perioda beigām, pamatojoties uz Pakalpojuma sniedzēja izrakstīto rēķinu.

4.2. Par norēķinu dienu tiek uzskatīts datums, kas fiksēts uz Pasūtītāja bankas pārskaitījuma apstiprinoša dokumenta (maksājuma uzdevuma).

4.3. Apdrošināšanas prēmija Apdrošinātajam Darbiniekam par papildus pakalpojumiem ir atbilstoša cenai, kuru Apdrošinātājs norādījis Apdrošinātāja piedāvājumā.

4.4. Apdrošināšanas prēmija un Apdrošinājuma summa katram apdrošinātā Darbinieka radiniekam (turpmāk tekstā – Radinieks) – ir atbilstoša Līguma 1.pielikumā norādītajai individuālajai attiecīgā apdrošinātā Darbinieka Apdrošinājuma summai un apdrošināšanas prēmijai.

4.5. Apdrošināšanas prēmijas piemaksu par Apdrošinātā Darbinieka veselības apdrošināšanas polisi par papildus pakalpojumiem un apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanas polisi Apdrošinātajam Radiniekam maksā paši Darbinieki un Radinieki Apdrošinātāja noteiktajā kārtībā.

4.6. Līdzēji, pamatojoties uz likuma „Par grāmatvedību” 7.1 pantu, vienojas, ka Apdrošinātājs sagatavo un iesniedz Apdrošinājuma ņēmējam rēķinu elektroniskā veidā, nosūtot rēķinu no Apdrošinātāja e-pasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uz Apdrošinājuma ņēmēja e-pastu: radio@latvijasradio.lv. Rēķins tiek uzskatīts par saņemtu nākamajā darba dienā no tā nosūtīšanas dienas.

**5. Apdrošinātājs apņemas:**

5.1. pildīt šī Līguma un polises noteikumus;

5.2. maksāt apdrošināšanas atlīdzību likumā “Par apdrošināšanas līgumu”, Līgumā un Polisē minētajos gadījumos, apmērā, kārtībā un termiņā;

5.3. iestājoties apdrošināšanas gadījumam, kad Apdrošinātais ir apmeklējis ārstniecības iestādi, kas nav Apdrošinātāja līgumiestāde un pats norēķinājies par saņemto ārstniecisko palīdzību, izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību ne vēlāk kā .... (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) kalendāro dienu laikā pēc sekojošo finanšu dokumentu saņemšanas: kases aparāta čeku, kurā minēts personas vārds, uzvārds un personas kods, pakalpojuma nosaukums, daudzums un cena, ja čeks nesatur minēto informāciju, tad nepieciešama stingrās uzskaites kvīts, kura satur iztrūkstošo informāciju; atlīdzība tiek atlīdzināta atbilstoši izvēlētajai apdrošināšanas programmai. Atlīdzība ir saņemama pie Apdrošinātāja vai tiek pārskaitīta uz Apdrošinātā norādīto bankas kontu, pēc Apdrošinātā izvēles;

5.4. saņemot no Apdrošinājuma ņēmēja rakstveidā noformētu un elektroniski uz Apdrošinātāja kontaktpersonas e-pastu \_\_\_\_\_\_ nosūtītu pieprasījumu, anulēt konkrētam Apdrošinātajam, kurš vairs nav Apdrošinājuma ņēmēja darbinieks, izsniegto Karti, kuru Apdrošinājuma ņēmējs nodod Apdrošinātājam;

5.5. pārskaitīt uz Apdrošinājuma ņēmēja bankas norēķinu kontu pirmstermiņa izbeigto Karšu neizmantoto prēmijas daļu,

5.6. Līguma darbības laikā nodrošināt jaunpieņemta Apdrošinājuma ņēmēja darbinieka veselības apdrošināšanu atbilstoši šī Līguma noteikumiem, aprēķinot par papildus apdrošināmo Darbinieku individuālu Prēmiju proporcionāli atlikušajam Polises darbības laikam; papildus apdrošināto Darbinieku apdrošināšana ir spēkā līdz Apdrošināšanas polises darbības beigām;

5.7. nodrošināt iespēju Darbinieka Radiniekam nomaksāt individuālo Prēmiju veicot pārskaitījumu Apdrošinātāja bankas norēķinu kontā;

5.8. ne retāk kā reizi ceturksnī informēt Apdrošinājuma ņēmēju par grozījumiem Apdrošinātāja līguma organizāciju sarakstā;

5.9. veikt uzskaiti par Apdrošināto izmantoto pakalpojumu apjomu, uzraudzīt, lai tas nepārsniegtu šajā Līgumā noteikto apdrošinājuma summu, kā arī reizi 3 (trīs) mēnešos sniegt Apdrošinājuma ņēmējam atskaiti par Apdrošināto izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā laika periodā;

5.10. Līguma darbības laikā bez Apdrošinājuma ņēmēja piekrišanas negrozīt un nemainīt spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, kā arī citādi nepasliktināt Apdrošinājuma ņēmēja izvēlēto apdrošināšanas programmu nosacījumus.

**6. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:**

6.1. ievērot Līguma un Apdrošināšanas noteikumus;

6.2. iesniegt Apdrošinātājam papildus jebkuram rakstiskam dokumentam, kas attiecas uz Līgumā minētajām apdrošināmajām (apdrošinātajām) personām, arī tā elektronisko versiju;

6.3. savlaicīgi sniegt Apdrošinātājam informāciju par personām, kuras ir izslēdzamas no Apdrošināto saraksta, kā arī vienlaicīgi nodot Apdrošinātājam šīm personām izsniegtās Kartes;

6.4. savlaicīgi sniegt Apdrošinātājam informāciju par jaunām personām, kuras kļuvušas par Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, un tāpēc ir iekļaujamas Apdrošināto sarakstā.

**7. Līdzēju atbildība. Garantijas**

7.1. Apdrošinātājs garantē, ka sniegtie Pakalpojumi atbilstoši Līguma 1.pielikumā norādītajai Specifikācijai.

7.2. Apdrošinājuma ņēmēja pilnvarotā persona pretenzijas par sniegtajiem Pakalpojumiem Apdrošinātājs iesniedz rakstiski.

7.3. Vairākkārtēju Darbinieku pamatotu sūdzību gadījumā par Apdrošinātāju, kā arī, Apdrošinātājam neizpildot būtiskus šī Līguma punktus, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības izbeigt šo Līgumu.

7.4. Līgums pirms termiņa var tikt izbeigts arī Līdzējiem vienojoties vai Latvijas Republikas likuma “Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajos gadījumos.

7.5. Ja pirms Līguma darbības beigām Līgumu izbeidz Apdrošinātājs, tam ir pienākums izmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 5% (piecu procentu) apmērā no gada apdrošinājuma prēmijas, kā arī, ja Apdrošinātājs ir saņēmis visu apdrošināšanas prēmijas summu apdrošināšanas perioda sākumā, tad, laužot līgumu pirms termiņa, tam ir pienākums atmaksāt to apdrošināšanas prēmijas summas daļu, kas proporcionāli atbilst atlikušajam Līguma termiņam.

7.6. Katrs Līdzējs atbild par Līguma neizpildi vai nepienācīgu izpildi, ja rezultātā tā vainas dēļ tiek nodarīts kaitējums otram Līdzējam.

7.7. Neviens no Līdzējiem nav tiesīgs nodot savas saistības, kas saistītas ar šo Līgumu, trešajai pusei.

7.8. Apdrošinātājs par šī Līguma 1.2.punktā minētā Pakalpojuma sniegšanas termiņa neievērošanu maksā soda naudu 0,25 % (vienas ceturtdaļas procenta), bet kopumā ne vairāk kā 10% apmērā no Līguma summas par katru nokavējuma dienu, ja vien pirms tam Līdzēji rakstveidā savstarpēji nav vienojušies par citu Pakalpojuma sniegšanas termiņu.

7.9. Apdrošinājuma ņēmējs par šī līguma 3.1. punktā minētā apmaksas termiņa neievērošanu maksā soda naudu 0,25% (vienas ceturtdaļas procenta), bet kopumā ne vairāk kā 10% apmērā no maksājuma summas par katru nokavējuma dienu, ja vien pirms tam Līdzēji rakstveidā nav savstarpēji vienojušies par citu maksājuma termiņu.

7.10. Līgumsoda/ kavējuma naudas samaksa neatbrīvo Līdzēju no Līgumā noteikto saistību izpildes.

**8. Īpašie noteikumi**

Ja rodas pretrunas starp Apdrošināšanas Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.

**9. Līguma grozīšanas kārtība un atkāpšanās no Līguma**

Līguma teksts var tikt grozīts vai papildināts, Līdzējiem savstarpēji vienojoties, noformējot to rakstveidā. Jebkurš šāds rakstisks akts kļūst par šī Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Grozījumi iepirkuma līgumā pēc tā noslēgšanas iespējami ievērojot PIL 61.panta nosacījumus.

**10. Fizisko personu datu aizsardzība**

* 1. Līdzējiem ir tiesības apstrādāt no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību izpildi, ievērojot tiesību normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai.
  2. Līdzēji apņemas ievērot konfidencialitāti un nenodot tālāk trešajām personām no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus, izņemot gadījumus, kad Līgumā ir noteikts citādāk, vai tiesību normatīvie akti paredz šādu datu nodošanu.
  3. Līdzēji apņemas, apstrādājot personas datus, īstenot atbilstīgus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, lai nodrošinātu tādu drošības līmeni, kas atbilst riskam.
  4. Līdzēji apņemas personas datu aizsardzības pārkāpuma gadījumā bez kavēšanās, normatīvajos aktos noteiktajā termiņā paziņot par personas datu aizsardzības pārkāpumu uzraudzības iestādei un otram Līdzējam.
  5. Ja saskaņā ar tiesību normatīvajiem aktiem Līdzējam var rasties pienākums nodot tālāk trešajām personām no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus, tā pirms šādu datu nodošanas informē par to otru Līdzēju, ja vien tiesību normatīvie akti to neaizliedz.
  6. Līdzēji apņemas iznīcināt no otra Līdzēja iegūtos fizisko personu datus, ja izbeidzas nepieciešamība tos apstrādāt šī Līguma izpildes nodrošināšanai.
  7. Līdzēji apņemas sniegt otram Līdzējam visu nepieciešamo informāciju, kas pierāda, ka tiek pildīti šajā Līguma nodaļā noteiktie pienākumi.

**11. Līguma citi noteikumi**

11.1. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas brīdi un darbojas līdz pilnīgai abpusējai Līguma saistību izpildei.

11.2. Līdzēji apņemas visus strīdus, kas varētu rasties šī Līguma sakarā, risināt savstarpējo pārrunu ceļā. Gadījumā, ja Līdzēji nevar vienoties, jautājums tālāk risināms Latvijas Republikas tiesu iestādēs normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

11.3. Līgums izstrādāts latviešu valodā uz \_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) lapām 2 (divos) analogos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, no kuriem 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinātāja, bet 1 (viens) eksemplārs glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja.

11.4. Līdzēji nenes atbildību par šī Līguma nosacījumu neizpildīšanu gadījumā, ja iestājas *Force Majeure* apstākļi – dabas stihijas, katastrofas, streiki, karadarbības vai manevri, kā arī citi tamlīdzīgi apstākļi, kuri saskaņā ar normatīvajiem aktiem tiek kvalificēti kā *Force Majeure* apstākļi un, kuru dēļ šī Līguma izpilde nav iespējama pilnīgi vai daļēji. Šādā gadījumā katram no Līdzējiem ir pienākums norēķināties ar otru Līdzēju par jau izdarīto līgumsaistību izpildi. Ja nepārvaramas varas apstākļu darbības laiks ir vairāk kā 14 (četrpadsmit) dienas, Līdzēji lemj par šī Līguma termiņu pārskatīšanu.

**12. Līdzēju juridiskie rekvizīti un paraksti:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apdrošinājuma ņēmējs** | **Apdrošinātājs** |
| VSIA „Latvijas Radio” |  |
| Doma laukums 8, Rīga, LV-1505 |  |
| Reģ. Nr. 40003080614 | Reģ. Nr. |
| SEB banka | Banka: |
| Bankas kods: UNLALV2X | Bankas kods: |
| Konta Nr. LV61 UNLA 00021006096688 | Konta Nr. |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

p.p. U. Klapkalne

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

p.p. M. Tukiša

**Nolikuma 6.pielikums**

**“RISKA INFORMĀCIJA”**

**“VSIA “Latvijas Radio” darbinieku veselības apdrošināšana”**

ID Nr. Radio 2018/IP-1

**1. Apdrošināmās personas:**

|  |
| --- |
| Plānotais apdrošināmo darbinieku skaits ~282. |
| Tiek apdrošināti darbinieki (t.sk. valdes locekļi) pēc izturēta pārbaudes laika. |
| Biroja/radošie 210 darbinieki, tehniskie darbinieki - 72 darbinieki (uz 09.02.2018.). |
| 168 sievietes, 114 vīrieši (uz 09.02.2018.). |

**2. Viena līmeņa polises visiem darbiniekiem.**

**3. Pasūtītāja darbinieku dalījums pa vecumu grupām uz 2018. gada 9. februāri**

**Gadi Skaits Siev. Vīr.**

19-25 5 2 3

26-30 31 17 14

31-35 27 15 12

36-40 26 12 14

41-45 30 19 11

46-50 47 29 18

51-55 42 24 18

55-60 22 16 6

61-65 24 18 6

66-70 15 11 4

71-77 12 5 7

83 1 1