

APSTIPRINĀTS
VSIA „Sertifikācijas un testēšanas centrs”
Iepirkumu komisijas
2016.gada 15. marta sēdē

VSIA „Sertifikācijas un testēšanas centrs”

Iepirkuma „Publisko iepirkuma likums” 8².panta kārtībā
**„VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs
DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA”**

nolikums

ID.Nr. DVA IP-2016/1_2

Priekuļos, 2016.

1. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA

1.1. Iepirkuma nosaukums: VSIA Sertifikācijas un testēšanas centra darbinieku veselības apdrošināšana. CPV kods 66512200-4

1.2. Pasūtītājs:

Nosaukums: **VSIA „Sertifikācijas un testēšanas centrs”**

Reģistrācijas Nr.: LV 40003025542

Adrese: Dārza iela 12, Priekuļi, Priekuļu pag., Priekuļu nov., LV-4126

Tālrunis: 64130013

Fakss: 64130010

Banka: Valsts kase

Kods: TREL22

Konts: LV88TREL916012000000

Kontaktpersona:

Vārds, uzvārds: Liāna Kivliņa

Amats: Kvalitātes vadītāja

Adrese: Dārza iela 12, Priekuļi, Priekuļu pag., Priekuļu nov., LV-4126

Tālrunis: 64130019

Fakss: 64130010

E-pasta adrese: info@stc.lv

1.3. Iepirkuma priekšmets:

1.3.1. Sertifikācijas un testēšanas centra (turpmāk - Pasūtītājs) darbinieku veselības apdrošināšana, saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (2.pielikums).

1.3.2. Pamatprogrammas iegāde tiks finansēta no Pasūtītāja līdzekļiem, apdrošinot visus Pasūtītāja darbiniekus.

1.3.3. Piedāvātās pamatprogrammas un papildprogramu kopējā prēmija 1 (vienai) personai nevar pārsniegt EUR 400,00- (četri simti euro 00 centi).

1.3.4. Polises segums – visa Latvija, 24h/diennaktī. Polises darbības laiks 1 (viens) kalendārais gads no apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža;

1.3.5. Apdrošināmo darbinieku skaits ir 23 (divdesmit trīs) cilvēki. Darbinieku skaits var tikt precizēts uz līguma slēgšanas laiku.

1.4. Piedāvājuma iesniegšanas vieta, datums, laiks, kārtība un termiņš:

Ieinteresētās personas piedāvājumus var iesniegt Pasūtītāja pārstāvim līdz **2016. gada 29.marta plkst. 12:00**, Sertifikācijas un testēšanas centra 3.stāvā, 305.kabinetā, Dārza ielā 12, Priekuļos, darba dienās no plkst. 8⁰⁰ līdz 17⁰⁰, iesniedzot personīgi vai atsūtot pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šajā punktā norādītajā adresē līdz minētajam termiņam. Piedāvājums, kas iesniegts pēc minētā termiņa, tiks neatvērts atdots atpakaļ iesniedzējam.

1.4.1. Piedāvājums ir derīgs, t.i., saistošs iesniedzējam līdz iepirkuma līguma noslēgšanai vai līdz paziņojumam par iepirkuma izbeigšanu neizvēloties nevienu pretendentu, bet ne ilgāk kā 60 kalendārās dienas, skaitot no 1.5. apakšpunktā noteiktās piedāvājuma iesniegšanas dienas;

1.4.2. Ja objektīvu iemeslu dēļ iepirkuma līgumu nevar noslēgt Nolikuma 1.6.1.apakšpunktā noteiktajā termiņā, Pasūtītājs var rakstiski pieprasīt piedāvājuma derīguma termiņa pagarināšanu. Ja Pretendents piekrīt pagarināt piedāvājuma derīguma termiņu, tas par savu piekrišanu rakstiski paziņo Pasūtītājam.

1.5. Prasības attiecībā uz piedāvājuma noformējumu un iesniegšanu:

1.5.1. Pretendentam jāiesniedz viens piedāvājuma oriģināls.

1.5.2. Piedāvājums jāievieto slēgtā aizzīmogotā aploksnē tā, lai tajā iekļautā informācija nebūtu redzama un pieejama līdz piedāvājumu atvēršanas brīdim, uz aploksnis jānorāda:

1.5.2.1. Pretendenta nosaukums un juridiskā adrese, reģistrācijas numurs, elektroniskā pasta adrese, tālruņa numurs un faksa numurs,

1.5.2.2. Pieteikums iepirkumam, Iepirkuma identifikācijas numurs. DVA IP-2016/1, „VSIA Sertifikācijas un testēšanas centra darbinieku veselības apdrošināšana” un norāde - “Neatvērt pirms piedāvājumu atvērsšanas”;

1.5.3. Visiem piedāvājumā ietvertajiem materiāliem jābūt caurdurtiem, caurauklotiem un aizzīmogotiem vienā sējumā tā, lai nebūtu iespējams no piedāvājuma atdalīt lapas. Piedāvājuma lapām jābūt secīgi sanumurētām. Piedāvājuma aizmugurē jānorāda un ar Pretendentu pārstāvēt tiesīgās vai pilnvarotās personas parakstu jāapliecina piedāvājuma kopējais lapu skaits;

1.5.4. Ja Pretendenta atlases dokumenti vai tehniskā dokumentācija ir citā valodā, jāpievieno tulkojums latviešu valodā. Šādā gadījumā tulkojums ir noteicošais dokuments piedāvājuma izskatīšanas laikā;

1.5.5. Piedāvājuma dokumentus jāparaksta personai, kura ir pilnvarota parakstīties Pretendenta vārdā.

1.6. Polises apmaksas kārtība. Prēmijas samaksa tiks dalīta divās daļās, pirmās daļas samaksa tiks veikta 10 darba dienu laikā pēc iepirkuma līguma noslēgšanas un rēķina saņemšanas.

2. INFORMĀCIJA PAR IEPIRKUMA PRIEKŠMETU

2.1. Iepirkuma priekšmets ir veselības apdrošināšanas pakalpojums Sertifikācijas un testēšanas centra darbiniekiem, saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (2.pielikums);

2.2. Pretendents iesniedz vienu piedāvājuma variantu;

2.3. Pretendents iesniedz piedāvājumu par visu iepirkuma priekšmetu.

3. PRASĪBAS PRETENDENTAM

3.1. Pretendents ir apdrošināšanas akciju sabiedrība un tas ir saņēmis Finanšu un kapitāla tirgus komisijas atļauju sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā (izsniegta atbilstoša licence).

3.2. Piedāvājums nepārprotamā veidā satur visu informāciju, kas nepieciešama piedāvājumu vērtēšanā, saskaņā ar specifikācijā norādītajiem vērtēšanas kritērijiem.

4. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI

4.1. Pretendenta atlases dokumenti:

4.1.1. Pretendenta piedāvājums dalībai iepirkuma procedūrā (1.pielikums);

4.1.2. FKTK licences kopija;

4.1.3. pilnvara, ja piedāvājumu paraksta Pretendenta pilnvarotā persona. Iesniedzot pilnvaru, piedāvājumā iekļaujami arī dokumenti, kas apliecina pilnvaras izdevēja tiesības to izsniegt;

4.1.4. rakstisks apliecinājums, ka uz Pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 8.²panta 5.daļā minētie Pretendentu izslēgšanas nosacījumi;

4.2. Tehniskais piedāvājums atbilstoši Tehniskajai specifikācijai (2.pielikums), pievienojot:

4.2.1. Veselības apdrošināšanas programmas apraksti, norādot precīzus Programmu nosaukumus un īpašos nosacījumus atbilstoši Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.2.2. Pakalpojumu cenrāži vai apmaksājamo summu apmēri, saņemot pakalpojumu nelīgumorganizācijās, atbilstoši Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.2.3. Papildprogrammu aprakstus, atbilstoši Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.2.4. Veselības apdrošināšanas noteikumus un izmaiņas noteikumos, atbilstoši Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.2.5. Neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, atbilstoši Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.2.6. Atlīdzību saņemšanas kārtību, atbilstoši Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.2.7. Izmaiņu veikšanas kārtību apdrošināto personu sarakstā, atbilstoši Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.2.8. Pretendenta līgumorganizāciju saraksts, saskaņā ar Tehniskās specifikācijas prasībām.

4.3. Finanšu piedāvājums (3.pielikums) norādot līgumcenu, par kādu tiks sniegti Tehniskajai specifikācijai atbilstošie apdrošināšanas pakalpojumi visā līguma apjomā.

5. PIEDĀVĀJUMU IZVĒLES UN VĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI

5.1. Iepirkumu komisija (turpmāk – Komisija) veic Pretendenta atlases dokumentu atbilstības pārbaudi, Tehniskā piedāvājuma atbilstības pārbaudi, Tehniskā piedāvājuma un Finanšu piedāvājuma vērtēšanu.

5.2. Ja piedāvājums nav iesniegts atbilstoši nolikumā minētajām prasībām, neatbilst kādai no nolikuma izvirzītajām prasībām, Komisija turpmāk šo piedāvājumu neizskata.

5.3. No prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem izvēlēsies piedāvājumu ar viszemāko piedāvāto līgumcenu – ar zemāko apdrošināšanas Prēmiju Pasūtītāja visu darbinieku veselības apdrošināšanai uz vienu gadu, saskaņā ar tehnisko specifikāciju.

5.4. Ja diviem vai vairākiem piedāvājumiem būs vienāda cena, komisija izvēlēsies pretendentu, kuram ir lielākais kopējais līgumiestāžu skaits Rīgā, Cēsīs, Madonā un Valmierā.

6. IEPIRKUMA KOMISIJAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

Iepirkuma komisijas tiesības:

6.1. Pieprasīt, lai Pretendents precizētu informāciju par savu piedāvājumu, ja tas nepieciešams piedāvājumu noformējuma pārbaudei, Pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, kā arī piedāvājumu vērtēšanai un salīdzināšanai;

6.2. Lemt par piedāvājuma noformējuma atbilstību Nolikuma 1.7. apakšpunktā minētajām prasībām;

6.3. Normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā labot aritmētiskās kļūdas Pretendentu finanšu piedāvājumos;

6.4. Pieaicināt ekspertu piedāvājumu noformējuma pārbaudē, Pretendentu atlasē, piedāvājumu atbilstības pārbaudē un vērtēšanā;

6.5. Izvēlēties nākamo lētāko piedāvājumu, ja izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu.

7. PRETENDENTA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Pretendenta tiesības:

Iesniedzot piedāvājumu, pieprasīt apliecinājumu, ka piedāvājums ir saņemts.

7.2. Pretendenta pienākumi

7.2.1. Sagatavot piedāvājumu atbilstoši Nolikuma prasībām;

7.2.2. Sniegt patiesu un pilnīgu informāciju;

7.2.3. Sniegt atbildes uz Komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama piedāvājumu noformējuma pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, salīdzināšanai un vērtēšanai;

7.2.4. Segt visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājumu sagatavošanu un iesniegšanu

8. CITA INFORMĀCIJA

Pasūtītāja pieaicināts eksperts ir licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA „Balto Link” (reģ. Nr. 40003697033), kas Pasūtītāju konsultē nolikuma sagatavošanā, piedāvājumu izvērtēšanā, veic veselības apdrošināšanas līguma apkalpošanu un pārraudzību līguma izpildes laikā. Eksperta kontaktpersona: Daiga Dalmatova, biroja tālrunis: +37167819911, e-pasts: mob. +37128382555; daiga.dalmatova@baltolink.lv. Kopējais atlīdzības apmērs, ko pretendents pēc iepirkuma līguma noslēgšanas ar Pasūtītāju maksā apdrošināšanas brokeru sabiedrībai SIA „Balto Link”, ir 9 (deviņi) procenti no kopējās apdrošināšanas summas, bet ne vairāk kā 999 EUR.

Pielikums Nr.1
Iepirkuma nolikumam
„VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs
DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA” ID.Nr. DVA IP-2015/2

PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ

identifikācijas Nr. _____

Pretendenta nosaukums vai vārds un uzvārds (ja pretendents ir fiziska persona):

Juridiskā adrese:

Reģistrācijas numurs vai personas kods (ja pretendents ir fiziska persona):

Reģistrācijas nr:

Bankas rekvizīti:

Konts:

Tālrunis:

Fax:

E – pasts:

www lapa:

Kontaktpersona:

Tālrunis:

E - pasts

1.Pretendents ir iepazinies ar iepirkuma VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA” ID. Nr. DVA IP-2016/1 Nolikumu un, pieņemot visas Nolikumā noteiktās prasības, iesniedz piedāvājumu, kas sastāv no:

1.1.šī pieteikuma;

1.2.pretendenta kvalifikācijas dokumentiem;

1.3.tehniskā piedāvājuma;

1.4. Finanšu piedāvājuma.

2. Piedāvājums ir spēkā 90 dienas no Nolikumā noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa.

3. Pretendents (ja pretendents ir fiziska vai juridiska persona), personālsabiedrība un visi personālsabiedrības biedri (ja pretendents ir personālsabiedrība) vai visi personu apvienības dalībnieki (ja pretendents ir personu apvienība) apliecina, ka uz tiem neattiecas Publisko iepirkumu likuma 39¹ pantā minētie izslēgšanas nosacījumi.

4. Visa Piedāvājumā ietvertā informācija ir patiesa.

5. Pretendentu Iepirkuma procedūrā pārstāv un iepirkuma līgumu, gadījumā, ja tiks pieņemts lēmums ar mums slēgt iepirkuma līgumu mūsu vārdā slēgs:

Paraksttiesīgās personas amata nosaukums, vārds un uzvārds _____

Paraksttiesīgās personas paraksts _____

2016.gada ____.

TEHNISKĀS SPECIFIKĀCIJAS FORMA „TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS”

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA		TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (pretendenta apliecinājums par prasības izpildi un/vai pretendenta sniegts izmelošs apraksts)	Pretendenta piezīmes
1	2	3	4	5
MINIMĀLĀS OBLIGĀTĀS PRASĪBAS PAMATPROGRAMMAI				
1.	Kopējā apdrošinājuma summa vienai personai katrā apdrošināšanas periodā (1 gads).	Ne mazāka par 2000 EUR		
2.	Veselības aprūpes pakalpojumi:			
2.1.	Pacienta iemaksa par jebkuriem ambulatoriem un stacionāriem pakalpojumiem, tajā skaitā stacionāro rehabilitāciju (par pacienta iemaksu saņemtiem pakalpojumiem netiek piemēroti izņēmumi), līdzmaksājums par operāciju	100%		
2.2.	Maksas ambulatorās aprūpes pakalpojumi ar 100% apmaksu pretendenta līgumiestādēs, t.sk.:	Kopējās apdrošinājuma summas ietvaros		
2.2.1.	ģimenes ārsta (terapeita, pediatra) maksas konsultācijas;	Līgumiestādēs – 100%, citās ne mazāk kā 22 EUR par konsultāciju		

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA		TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (pretendenta apliecinājums par prasības izpildi un/vai pretendenta sniegts izsmelošs apraksts)	Pretendenta piezīmes
1	2	3	4	5
2.2.2.	ārstu speciālistu, tajā skaitā dermatologu un alergologu konsultācijas	Līgumiestādēs – 100%, citās ne mazāk kā 22 EUR par konsultāciju		
2.2.3.	Paaugstinātas kvalifikācijas speciālistu (piemēram, docentu, profesoru, u.c.) konsultācijas	Līgumiestādēs – 100%, citās ne mazāk kā 22 EUR par vizīti		
2.2.4.	ģimenes ārsta mājas vizītes;	Līgumiestādēs – 100%, citās ne mazāk kā 22 EUR par vizīti		
2.2.5.	ārstnieciskās manipulācijas, tajā skaitā, manipulācijas ginekoloģijā, ķirurģijā, LOR, oftalmoloģijā, arī dermatoloģijā, ja tās ir medicīniski pamatotas un nav saistītas ar kosmetoloģiju;	Līgumiestādēs – 100%		
2.2.6.	ārsta nozīmēti plaša apjoma laboratoriskie izmeklējumi;	Ne mazāk kā 70%		
2.2.7.	ārsta nozīmēti plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, tajā skaitā visu veidu USG, endoskopiskie izmeklējumi, augsto tehnoloģiju instrumentālā diagnostika un orgānu rentgenoloģiskie izmeklējumi ar un bez kontrastvielām;	Limits dārgo tehnoloģiju izmeklējumiem – ne mazāk kā 143 EUR par reizi, pārējie izmeklējumi – līgumiestādēs 100% apmērā; par kontrastvielām drīkst nebūt tiešais norēķins līgumiestādēs;		

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA		TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (pretendenta apliecinājums par prasības izpildi un/vai pretendenta sniegts izsmelošs apraksts)	Pretendenta piezīmes
1	2		3	4
2.2.8.	Īslaicīga intravenozā anestēzija pie ķirurģiskām un ginekoloģiskām manipulācijām, kā arī pie sāpīgiem invazīviem izmeklējumiem;		100%	
2.2.9.	Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi, tajā skaitā fizikālā terapija, ārstnieciskā masāža, ūdens procedūras un ārstnieciskā vingrošana (fizioterapija) ar atbilstošu diagnozi un ārsta norīkojumu;		Ar gada limitu 90 EUR , bez reižu skaita ierobežojuma	
2.2.10.	Maksas ārstu speciālistu konsultācijas, manipulācijas un izmeklējumi onkoloģijā <u>līdz diagnozes uzstādīšanai</u>		Līgumiestādēs – 100%	
2.2.11.	Vakcinācija pret gripu un ērcu encefalītu, A un B hepatītu		Līgumiestādēs – 100%	
2.2.12.	neatliekamās palīdzības pakalpojumi			
2.3.	Maksas stacionārās aprūpes pakalpojumi ar 100% apmaksu pretendenta līgumiestādēs, tajā skaitā:		Kopējās apdrošinājuma summas ietvaros, ar limitu vienam saslimšanas gadījumam ne mazāku kā 750 EUR	
2.3.1.	Gultas dienas stacionārā		Limita ietvaros	
2.3.2.	Maksas operācijas, t.sk. glaukomas, kataraktas, karpālā kanāla, mugurkaula, ginekoloģiskās, proktoloģiskās un citas medicīniski pamatotas operācijas;		Limita ietvaros	

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA		TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (pretendenta apliecinājums par prasības izpildi un/vai pretendenta sniegts izsmelošs apraksts)	Pretendenta piezīmes
1	2	3	4	5
2.3.3.	Ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, stacionārā saņemtie medikamenti, u.c.	Limita ietvaros		
2.3.4.	Paaugstināta servisa palāta, ja pacients uzturas stacionārā par pacienta iemaksu	Limita ietvaros		

MINIMĀLĀS OBLIGĀTĀS PRASĪBAS PAMATPROGRAMMĀM				
2.4.	Zobārstniecības programma, tajā skaitā:	50% apmērā, ar gada limitu ne mazāku kā 150 EUR		
2.4.1.	mutes dobuma higiēna ne mazāk kā 2 (divas) reizes apdrošināšanas periodā;			
2.4.2.	neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;			
2.4.3.	Rtg diagnostika;			
2.4.4.	lokālā anestēzija;			
2.4.5.	terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi.			
2.5.	Papildprogramma “Sports”, kas sedz sporta klubu un peldbaseinu apmeklējumus 4 reizes mēnesī ar vienas reizes limitu ne mazāku kā 7 EUR. Programma sedz arī mēneša abonementu iegādi minētā limita ietvaros. Lietotājs var brīvi izvēlēties iestādi, kur apmeklēt sporta nodarbības saskaņā ar programmas nosacījumiem.	2 x mēnesī ar viena apmeklējuma limitu ne mazāku kā 7 EUR		

PAPILDUS NOSACĪJUMI				
3.	Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un apmaksas nosacījumi:			
3.1.	Darbinieki netiks dalīti grupās, visiem būs vienādas, darba devēja 100% apmaksātas programmas;			

PAPILDUS NOSACĪJUMI		
3.2.	Pretendents nodrošina tiešo norēķinu kārtību (pakalpojumu saņemšanu, uzrādot apdrošināšanas karti) vismaz 200 līgumiestādēs Rīgā, kā arī kopumā ne mazāk kā 30 līgumiestādēs Cēsu, Madonas un Valmieras novados, kur maksas ambulatoros medicīniskos pakalpojumus var saņemt bez piemaksas.	<i>Lūdzam pievienot līgumiestāžu sarakstu, tajā skaitā sarakstu ar atsevišķi numurētiem maksas ambulatoro medicīnisko pakalpojumu sniedzējiem Rīgā, Cēsu, Madonas un Valmieras novados.</i>
3.3	Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības brīvi izvēlēties ārstniecības iestādes, kurās tie vēlas saņemt pakalpojumus (ar nosacījumu, ka tās ir reģistrētas un sertificētas atbilstoši likuma prasībām).	<i>Lūdzam pievienot piedāvāto apdrošināšanas programmu ārpuslīgumiestāžu cenrāžus</i>
3.4.	Atlīdzību izskatīšana un pakalpojumu apmaksas kārtība pakalpojumiem, kas saņemti apdrošinātajai personai norēķinoties no personiskajiem līdzekļiem:	
3.5.	Apdrošinātājs nedrīkst prasīt norīkojumus, izrakstu no ambulatorās kartes vai citu medicīnisku dokumentāciju, izskatot atlīdzības par ārstu konsultācijām. (papildus informāciju var pieprasīt, ja tas ir nepieciešams par dermatologa, ginekologa, onkologa konsultācijām)	<i>Lūdzam pievienot paskaidrojošos norādījumus, par to, kādi atskaišu dokumenti jāiesniedz kopā ar apmaksas dokumentiem.</i>
3.5.1.	pēc apdrošinātā darbinieka pieprasījuma apmaksā par maksas stacionārā saņemtajiem pakalpojumiem tiek organizēta ar apdrošinātāja garantijas vēstules palīdzību;	<i>Lūdzam pievienot apdrošināšanas gadījuma pieteikšanas un apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas, tajā skaitā garantijas vēstuli (ja tādas pieprasītas) izsniegšanas, kārtības aprakstu.</i>
3.5.2.	pretendents nodrošina atlīdzību pieteikšanu elektroniskā formā (e-pastā vai šim nolūkam paredzētā interneta vietnē), ja Apdrošinātājam tādas nav, tas var pieslēgt un izmantot brokeru izveidoto Interneta vietni www.smartins.lv	
3.5.3.	pretendents apņemas nodrošināt atlīdzību izmaksu ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā no visu dokumentu saņemšanas brīža vai ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā, ja apdrošināšanas atlīdzība pieteikta elektroniski;	
3.5.4.	apdrošinātājs nedrīkst līgumiestādēs piemērot apmeklējuma reižu vai mēneša limitus norēķinam ar apdrošināšanas kartēm;	

PAPILDUS NOSACĪJUMI		
4.	Nosacījumi darbinieku pievienošanai un izslēgšanai no apdrošināto saraksta:	
4.1.	Pretendents nodrošina jaunu darbinieku pievienošanu un darbinieku, kas pārtraukuši civildienesta (darba) attiecības ar Pasūtītāju, izslēgšanu no apdrošināto saraksta ne retāk kā reizi mēnesī.	
4.2.	Īstermiņa prēmija par apdrošināšanas līgumam pievienotajiem vai no tā izslēgtajiem darbiniekiem tiek aprēķināta proporcionāli pa dienām vai pa mēnešiem. Izslēdzot darbinieku no apdrošināto saraksta, izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa neietekmē atmaksājamās apdrošināšanas prēmijas apjomu;	
4.3.	Pēc apdrošināšanas perioda sākuma pievienotajiem darbiniekiem netiek samazināta gada apdrošinājuma summa.	
4.4.	Pēc Pasūtītāja pieprasījuma vienu reizi gadā Apdrošinātājs sniedz informāciju par izmaksāto atlīdzību apjomu izdalot to atsevišķi pa pakalpojumu veidiem.	
4.5.	Darbiniekiem netiek piemērots nogaidīšanas periods uz programmā iekļauto pakalpojumu saņemšanai.	
4.6.	Pretendents apņemas nepiemērot maksu par apdrošināšanas kartes izgatavošanu zādzības, nozaudēšanas vai uzvārda maiņas gadījumā.	

Ja mūsu piedāvājums tiks akceptēts, līguma izpildi koordinējošā persona no mūsu puses būs:

Vārds, uzvārds: _____

Ieņemamais amats: _____

Tālrunis: _____

Mobilais tālrunis: _____

Fakss: _____

E-pasta adrese: _____

Ar šo mēs apstiprinām un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

Vārds, uzvārds:	
Amata nosaukums:	
Paraksts:	
Datums:	

Z.V.

Pielikums Nr.3
Iepirkuma nolikumam
„VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs
DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA” ID.Nr. DVA IP-2016/1

FINANŠU PIEDĀVĀJUMA FORMA

Pretendents aizpilda ietonētos lauciņus:

	Līgumcena
1. Gada prēmija par pamatprogrammu un abām minimālajām prasībās iekļautajām papildprogrammām („Zobārstniecība” un „Sports”) saskaņā ar Tehnisko specifikāciju, vienai personai, vienam apdrošināšanas periodam (EUR)	____ <i>EUR</i>
1. Maksimālā kopējā līgumsumma vienam apdrošināšanas periodam (cena vienam darbiniekam x 24):	____ <i>EUR</i>

Datums:

Uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotās personas (pievienot pilnvaru) paraksts, tā atšifrējums, zīmogs

Pielikums Nr.4
Iepirkuma nolikumam
„VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs
DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA” ID.Nr. DVA IP-2016/1
PROJEKTS

Līgums Nr.

Rīgā

2015.gada __.____

VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs, reģ. Nr. LV 40003025542, Dārza iela 12, Priekuļi, Priekuļu pag., Priekuļu nov., LV-4126, turpmāk tekstā saukts Pasūtītājs, valdes locekļa Ērika Nordena personā, kas rīkojas saskaņā ar statūtiem, turpmāk tekstā saukts - „Apdrošinājumaņēmējs”, no vienas puses, un AAS _____, vienotais reģistrācijas Nr. _____, tās _____ vadītāja _____ personā, kurš rīkojas saskaņā ar _____, turpmāk tekstā saukts “Apdrošinātājs”, no otras puses, abi kopā un katrs atsevišķi līguma tekstā saukti “Puse” vai “Puses”, ievērojot „VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs darbinieku veselības apdrošināšana” ID. Nr. DVA IP-2016/1 nolikumu, rezultātu vērtējumu un Apdrošinātāja iesniegto piedāvājumu, noslēdz šādu līgumu, turpmāk tekstā saukts “Līgums”:

1.Līguma priekšmets

1.1. Apdrošinātājs apņemas veikt Apdrošinājumaņēmēja darbinieku (turpmāk tekstā – Darbinieki) veselības apdrošināšanu, bet Apdrošinājumaņēmējs iegādājas saviem Darbiniekiem veselības apdrošināšanu saskaņā ar Līguma pielikumu Nr.1 „Tehniskās specifikācijas un tehniskais piedāvājums”, Līguma pielikumu Nr.2 „Veselības apdrošināšanas programma” un Līguma pielikumu Nr.3 „Apdrošināšanas polise un tās pielikumi”, kas ir Līguma neatņemamas sastāvdaļas.

1.2. Apdrošinājumaņēmējs apdrošinātajām personām iegādājas visiem vienādu pamatprogrammu komplektā ar zobārstniecības un sporta papildprogrammu, kuru apraksts norādīts Apdrošinātāja Piedāvājumā, kas ir neatņemama šī līguma sastāvdaļa.

2.Līguma darbības laiks

2.1.Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanu un ir spēkā 1 gadu vai līdz pilnīgai līgumsaistību izpildei.

2.2.Polises darbības termiņš ir viens gads.

2.3.Līguma darbības vieta ir Latvijas Republika.

3.Apdrošinājuma summa

3.1.Kopējā apdrošinājuma summa par darba devēja apmaksāto pamatprogrammu vienai apdrošinātajai personai apdrošināšanas periodā ir EUR 5000 (pieci tūkstoši EUR, 00 centi),

3.2. apdrošinājuma summa zobārstniecības papildprogrammai , EUR 300 (trīs simti EUR) ar 70% atlaidi,

3.3.apdrošinājuma summa sporta papildprogrammai EUR 336 (trīs simti trīsdesmit seši EUR) ar mēneša limitu 4*7 EUR.

4.Apdrošināšanas prēmija

4.1.Apdrošināšanas prēmija par vienu apdrošināšanas periodu saskaņā ar Līguma pielikumu Nr.3, vienam Darbiniekam ir EUR _____ (...euro un ... centi).

5.Apdrošināšanas polišu noformēšana

5.1.Pēc Līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs desmit darba dienu laikā iesniedz Apdrošinātajam Apdrošināmo personu (turpmāk tekstā – Darbinieki) sarakstu elektroniskā veidā;

5.2. Darbinieku sarakstā tiek norādīts Darbinieku skaits, Darbinieku vārdi, uzvārdi un personas kodi, šis saraksts kļūst par Apdrošināšanas polises neatņemamu sastāvdaļu;

5.3.Apdrošinātājs 7 (septiņu) darba dienu laikā, bet ne vēlāk kā līdz polises spēkā stāšanās datumam, pēc apdrošināmo darbinieku saraksta saņemšanas elektroniskā veidā, izsniedz Apdrošinājumaņēmējam veselības apdrošināšanas polisi (turpmāk tekstā – Polise). Polise kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu un stājas spēkā no 2015. gada _____.

5.4.Vienlaicīgi ar polisi Apdrošinātājs katram apdrošinātajam darbiniekam izsniedz Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas dokumentu kopumu (turpmāk tekstā – Karte), kas sastāv no personalizētas apdrošināšanas kartes, Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem un apdrošināšanas programmas apraksta.

6.Norēķinu kārtība

6.1. Apdrošinājumaņēmējs apdrošināšanas prēmiju maksā Apdrošinātajam šādā kārtībā:

6.2.10 Apmaksa tiek dalīta divās daļās - pirmā daļa (desmit) darba dienu laikā pēc līguma noslēgšanas pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegto rēķinu. Otrā daļa – otrajā pusgadā.

6.4. Apdrošinātājs un Apdrošinājumaņēmējs 1 (vienu) reizi ceturksnī salīdzina aprēķinus par uzkrāto vai piemaksājamo prēmijas summu, kas veidojas saistībā ar izmaiņām apdrošināto personu sarakstā. Puses var vienoties par ikmēneša savstarpējo norēķinu veikšanu.

6.5. Puses apņemas 1 (viena) mēneša laikā pēc Līguma pielikuma Nr.3 „Apdrošināšanas polise un tās pielikumi” darbības termiņa beigām veikt galīgo norēķinu.

7. Apdrošinātāja un Apdrošinājumaņēmēja tiesības un pienākumi

7.1. Apdrošinājumaņēmējs apņemas:

7.2. ievērot Līgumā minētos noteikumus;

7.3. veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtiem rēķiniem Līguma 6. punktā noteiktajā kārtībā un termiņā;

7.4. informēt Darbiniekus par to, ka viņi tiek apdrošināti, kā arī par to, uz kādiem nosacījumiem viņi tiek apdrošināti;

7.5. iesniegt Apdrošinātājam apdrošināmo Darbinieku sarakstus elektroniskā veidā (Excel formātā) šī Līguma punktos 5.3., 5.5. un 5.7. atrunātajos termiņos;

7.6. Līguma darbības laikā ne retāk kā vienu reizi mēnesī rakstiski informēt Apdrošinātāju par izmaiņām Darbinieku sastāvā, noteiktā mēneša datumā iesniegt Apdrošinātājam sarakstu ar darbiniekiem, kas jāpievieno apdrošināšanas līgumam un darbiniekiem, kas no līguma jāizslēdz, ja attiecīgajā mēnesī tādi ir;

7.7. Apdrošinātājs apņemas:

7.8. iesniegt Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas polises un individuālās veselības apdrošināšanas kartes atbilstoši Apdrošinājumaņēmēja iesniegtajiem Darbinieku sarakstiem šī Līguma punktā 5.3. atrunātajā termiņā. Karte ir dokuments, kas apliecina, ka Darbinieka labā ir noslēgts apdrošināšanas Līgums;

7.9. ne retāk kā vienu reizi mēnesī izsniegt Apdrošinājumaņēmējam apdrošināšanas polises pielikumus, kas atspoguļo izmaiņas apdrošināto darbinieku sastāvā atbilstoši 6.1.5. punktā minētajam sarakstam, un individuālās veselības apdrošināšanas kartes attiecīgajā mēnesī pievienotajiem Darbiniekiem 5 (piecu) darba dienu laikā pēc 6.1.5. punktā minētās informācijas saņemšanas;

7.10. nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Līgumā paredzētajā apjomā līgumorganizācijās (norēķinoties tiešsaistē), kā arī ārstniecības iestādēs, kas nav līgumorganizācijas – pēc atlīdzības pieteikumu un maksājuma dokumentu saņemšanas;

7.11. nodrošināt dokumentu pieņemšanu apdrošināšanas atlīdzības izmaksai:

7.12. pa pastu uz adresi: _____;

7.13. pa e-pastu: _____;

7.14. īpaši šim nolūkam paredzētā interneta vietnē (ja Apdrošinātājam tādas nav, tas var pieslēgt un izmantot brokeru izveidoto Interneta vietni www.smartins.lv)

7.15. izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību par veselības aprūpes pakalpojumiem, par kuriem apdrošinātā persona ir norēķinājusies no personīgajiem līdzekļiem, ne vēlāk kā 7 (septiņu) darba dienu laikā no visu dokumentu saņemšanas brīža un 3 (trīs) darba dienu laikā, ja apdrošināšanas atlīdzība pieteikta elektroniski;

7.16. veicot izmaiņas apdrošināto sarakstā, nodrošināt šādus nosacījumus:

7.17. iekļaujot jaunu apdrošināmo personu, apdrošinājuma summa un pakalpojumu limiti netiek samazināti un ir saņemami pilnā apmērā. Apdrošināšanas prēmija tiek aprēķināta proporcionāli pa mēnešiem, reizinot gada apdrošināšanas prēmiju ar atlikušo apdrošināšanas mēnešu (vai dienu) skaitu līdz Līguma darbības termiņa beigām un dalot ar 12 (vai 365, ja īstermiņa prēmija tiek aprēķināta pa dienām).

7.18. izslēdzot personu no apdrošināto saraksta neizmantojot apdrošināšanas prēmiju tiek aprēķināta proporcionāli pa mēnešiem (dienām), reizinot gada apdrošināšanas prēmiju ar neizmantojamo apdrošināšanas mēnešu (vai dienu) skaitu līdz Līguma darbības termiņa beigām un dalot ar 12 (365, ja īstermiņa prēmija tiek aprēķināta pa dienām); Izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību summa neietekmē atmaksājamās apdrošināšanas prēmijas apjomu;

7.19. Līguma darbības laikā izslēgto Darbinieku neizmantojot, bet apmaksāto apdrošināšanas prēmijas daļu Apdrošinātājs ietur kā avansu turpmākajiem apdrošināšanas prēmijas maksājumiem vai pārskaita atpakaļ Apdrošinājumaņēmējam;

7.20. par izmaiņu veikšanu netiek aprēķināti un ieturēti administratīvie izdevumi;

7.21. ja Apdrošinātais pārtrauc darba attiecības ar Apdrošinājumaņēmēju un vēlas saglabāt apdrošināšanas segumu līdz apdrošināšanas perioda beigām, tas atlikušo prēmijas maksājumu sedz no personīgajiem līdzekļiem.

7.22. Bez maksas sagatavot individuālās apdrošināšanas kartes dublikātus darbiniekiem, kas līguma darbības laikā mainījuši uzvārdu vai kuriem tā nozagta vai nozaudēta;

7.23. sniegt informāciju par kopējo izmantoto pakalpojumu apjomu 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc Apdrošinājumaņēmēja pieprasījuma;

7.24. sniegt visu nepieciešamo informāciju un konsultēt jautājumos, kas saistīti ar Apdrošinātāja piedāvājumiem veselības apdrošināšanas pakalpojumiem.

8. Līguma spēkā stāšanās, tā grozīšanas, papildināšanas un izbeigšanas kārtība

8.1. Līgums stājas spēkā tā parakstīšanas brīdī un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, un tiek slēgts 2 gadiem (divdesmit četriem mēnešiem) no apdrošināšanas polises parakstīšanas brīža.

8.2.Līguma darbības laikā Apdrošinātājam nav tiesību bez Apdrošinājuma ņēmēja tiešas un rakstiskas piekrišanas grozīt, mainīt vai papildināt spēkā esošos apdrošināšanas noteikumus, kā arī citādi pasliktināt Apdrošinājuma ņēmēja apdrošināšanas nosacījumus. Šis nosacījums nav attiecināms uz līguma organizāciju saraksta vai sniegto pakalpojumu klāsta paplašināšanu un uzlabošanu, bet šo pasākumu ieviešana nevar būt par pamatu prasījumam palielināt apdrošināšanas prēmijas apjomu vai mainīt tās maksāšanas kārtību.

8.3.Ja Līguma darbības laikā Apdrošinātājs ir pilnībā izpildījis savas saistības attiecībā pret apdrošināto personu, izmaksājot apdrošināšanas summu pilnā apmērā, tad par to tiek paziņots elektroniski 10 (desmit) kalendāro dienu laikā apdrošinātai personai un Apdrošinājuma ņēmējam.

8.4.Apdrošinājuma ņēmējs var izbeigt Līgumu pirms termiņa, ja Apdrošinātājs nepilda vai nepienācīgi pilda jebkuru Līguma nosacījumu vai iesniegtā iepirkuma piedāvājuma punktu. Par Līguma pirmstermiņa izbeigšanu Apdrošinājuma ņēmējs paziņo Apdrošinātājam rakstiski vienu mēnesi iepriekš. Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs norēķinās par sniegtajiem pakalpojumiem uz Līguma pirmstermiņa izbeigšanas dienu. Apdrošinātājs 30 kalendāro dienu laikā pēc Līguma pirmstermiņa izbeigšanas atmaksā Apdrošinājuma ņēmējam neizmantoto apdrošināšanas prēmiju par laika periodu līdz polises darbības beigām, neņemot vērā administratīvos izdevumus un izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.

8.5.Apdrošinātājam nav tiesību pirms termiņa pārtraukt līgumu izņemot gadījumus, kad iestājušies Force Majeur apstākļi.

8.6.Jebkuri grozījumi Līgumā un jebkuri papildinājumi pie Līguma būs spēkā tikai tad, kad tie tiks izteikti rakstveidā un būs abu Pušu parakstīti.

8.7.Visi Līguma pielikumi, kā arī visas Līguma ietvaros rakstiski noformētās un abu Pušu parakstītās izmaiņas un papildinājumi ir neatņemamas Līguma sastāvdaļas.

8.8.Ja rodas pretrunas starp Apdrošināšanas nosacījumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums un tā pielikumi.

9.Citi noteikumi

9.1.Strīdus, kas radušies Līguma izpildes laikā, Puses cenšas atrisināt savstarpēju sarunu ceļā. Gadījumā, ja domstarpības sarunu ceļā atrisināt neizdodas, strīds tiks risināts saskaņā ar spēkā esošiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem Latvijas Republikas tiesās.

9.2.Līgums sagatavots un parakstīts divos eksemplāros latviešu valodā, abiem eksemplāriem ir vienāds juridiskais spēks un tie izsniegti pa vienam katrai Pusei.

9.3.Katra Puse ir atbildīga par Līguma pienākumu savlaicīgu un pienācīgu izpildi. Vainas pakāpes un zaudējumu atlīdzības noteikšanai piemērojami Civillikuma noteikumi.

9.4.Līguma izpildi koordinējošā persona no Apdrošinājuma ņēmēja puses ir _____ (tālr. _____, e-pasts: _____).

9.5.Līguma izpildi koordinējošā persona no Apdrošinātāja puses ir: _____ (tālr. _____, e-pasts: _____)

9.6.Līguma izpildi koordinējošā persona no brokeru sabiedrības ir _____ (tālr. _____, e-pasts: _____)

9.7.Līguma pielikumi ir tā neatņemama sastāvdaļa:

9.8.pielikums Nr.1 „Tehniskās specifikācijas un tehniskais piedāvājums” uz ___ lpp.;

9.9.pielikums Nr.2 „Veselības apdrošināšanas programma” uz ___ lpp.;

9.10.pielikums Nr.3 „Apdrošināšanas polise un tās pielikumi”, tajā skaitā „Apdrošināmo Darbinieku saraksts”, „Apdrošināmo Darbinieku ģimenes locekļu saraksts” un „Veselības apdrošināšanas noteikumi _____”;

10. Pušu rekvizīti un paraksti

11.

Pasūtītājs:

VSIA Sertifikācijas un testēšanas centrs

Nodokļu maks.reģ. Nr.LV 40003025542

Dārza iela 12, Priekuļi, Priekuļu pag., Priekuļu nov., LV-4126

Norēķinu konts:

Bankas rekvizīti:

Valsts kase

Kods: TRELIV22

Apdrošinātājs:

Nodokļu maks. reģ. Nr.

Konts:

Bankas rekvizīti:

Kods:

Valdes loceklis _____ Ē.Nordens

/amats, paraksts, paraksta atšifrējums/

/amats, paraksts, paraksta atšifrējums/

Z.v.

Z.v.

00.00.2016

00.00.2016