**Informatīvais paziņojums par Mazo iepirkumu**

|  |  |
| --- | --- |
| Būvdarbi |  |
| Piegāde |  |
| Pakalpojumi | X |
| 1. Pasūtītājs:  | SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor”  |
| **Tālrunis:** | **-** | 67021358 | **Fakss:** | 67830363 | **E-pasts :**  | info@possessor.gov.lv |
| 2. Paredzamā iepirkuma priekšmets:  | **SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana** |
| **(nosaukums)** |

 3. Identifikācijas numurs**: POSSESSOR/2023/20**

 4. CPV kods: 66512200-4 (veselības apdrošināšanas pakalpojumi)

|  |  |
| --- | --- |
|  5. Paredzamā līgumcena EUR (bez PVN): | **saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.pantu** |
|  |
|  6. Kontaktpersonas informācijas saņemšanai par iepirkuma procedūru: | **Ingrīda Purmale 67021319,** **Ingrida.Purmale@possessor.gov.lv** |
| **(vārds, uzvārds, tālruņa numurs un e-pasta adrese)** |
|  | **Eva Jonāse 67021336**Eva.Jonase@possessor.gov.lv |
|  | **(vārds, uzvārds, tālruņa numurs un e-pasta adrese)** |

 **7. Piedāvājumu iesniegšanas termiņš:**  **līdz 2023.gada 8.maija plkst.11.00**

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Publicēšanas datums: |  |
| **13.04.2023.** |
|  | **(diena/mēnesis/gads)** |

Pielikumā: Iepirkuma materiāli

Apstiprināts:

SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor”

iepirkuma komisijas sēdē

2023.gada 13.aprīlī

ar protokolu Nr.13

**POSSESSOR/2023/20**

**NOLIKUMS PRETENDENTIEM**

 **“SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Iepirkuma identifikācijas Nr.POSSESSOR/2023/20**

#

**1. Pasūtītājs:**

SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” (turpmāk – Pasūtītājs)

Vien. reģistrācijas Nr.40003192154

Adrese: Krišjāņa Valdemāra iela 31, Rīga, LV-1887

Tālrunis: 67021358

Mājas lapas adrese: [www.possessor.gov.lv](http://www.possessor.gov.lv)

Pircēja profils EIS - https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Organizer/539

# **2.** **Iepirkuma priekšmets, procedūra, un identifikācijas numurs:**

# 2.1. Iepirkuma priekšmets - SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana (turpmāk – pakalpojums) saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (Iepirkuma nolikuma 1.pielikums).

2.2. Iepirkuma procedūra organizēta saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.pantu (turpmāk – Iepirkums).

2.3. Iepirkuma identifikācijas Nr.POSSESSOR/2023/20.

2.4. CPV kods: 66512200-4 (veselības apdrošināšanas pakalpojumi).

2.5. Iepirkuma nolikums satur vispārīgās prasības, kas attiecas uz to Iepirkuma procedūru, kuras profilā Iepirkuma nolikums ir pievienots. Iepirkuma nolikums satur informācijas daļas (informācija par Pasūtītāju, detalizēta informācija par Iepirkuma priekšmetu, piegādātāju kvalifikācijas prasības, Tehniskās specifikācijas un Finanšu piedāvājuma prasības, Iepirkuma līguma projekts, veidlapas u.c. informācija), kas ir pieejamas attiecīgās Iepirkuma procedūras profila datos, Elektronisko iepirkumu sistēmas e-konkursu apakšsistēmā (turpmāk – EIS), publicētie pielikumi ir Iepirkuma nolikuma neatņemamas sastāvdaļas.

2.6. Piedāvājums jāiesniedz par visu Iepirkuma priekšmeta apjomu.

2.7. Piedāvājuma variantus iesniegt nedrīkst.

2.8. Finansēšanas avots: Pasūtītāja līdzekļi, kuri paredzēti šim mērķim.

2.9. Pasūtītājs izmanto apdrošināšanas brokera SIA “MARSH”, reģistrācijas Nr.40003602206, pakalpojumus, kurš veic konsultanta pienākumus Iepirkuma ietvaros, tajā skaitā – pārstāv Pasūtītāja intereses Iepirkuma norises laikā un atbild uz jautājumiem par Tehnisko specifikāciju līdz noslēgtā apdrošināšanas līguma darbības beigām. Atlīdzību par SIA “MARSH” pakalpojumiem maksā Pasūtītājs.

**3. Pasūtītāja kontaktpersonas:**

Visi jautājumi par iepirkuma priekšmetu līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām adresējami Administratīvā departamenta vadītājai Ingrīdai Purmalei, e-pasts: Ingrida.Purmale@possessor.gov.lv, tālr.: 67021319 un Administratīvā departamenta iepirkumu speciālistei Evai Jonāsei, e-pasts: Eva.Jonase@possessor.gov.lv, tālr.: 67021336.

**4. Pretendenti:**

4.1. Pretendents: piegādātājs, kurš ir iesniedzis piedāvājumu.

4.2. Piegādātājs: juridiska persona, kura ir reģistrēta normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un kurai ir tiesības un pieredze sniegt Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām (Iepirkuma nolikuma 1.pielikums) atbilstošu pakalpojumu.

4.3. Visiem pretendentiem piemēro vienādus noteikumus.

1. **Apakšuzņēmēji:**

Pretendents nevar nodot veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanu apakšuzņēmējam.

**6.  Līguma izpildes vieta un izpildes termiņš:**

6.1. Līguma izpildes vieta: Latvijas Republikas teritorija;

6.2. Paredzamais līguma izpildes termiņš: **12 (divpadsmit) mēneši no 29.05.2023.- 28.05.2024.**

**7.** **Iepirkuma nolikuma saņemšana un papildu informācijas sniegšana:**

7.1. Iepirkuma dokumentācija (turpmāk – Iepirkuma nolikums) ir brīvi un tieši elektroniski pieejama Pasūtītāja pircēja profilā Elektronisko iepirkumu sistēmas (turpmāk – EIS) e‑konkursu apakšsistēmā vietnē: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Organizer/539.

7.2. Ieinteresētais piegādātājs uzņemas atbildību sekot līdzi Komisijas sniegtajai papildu informācijai, kas tiek publicēta Pasūtītāja pircēja profilā.

7.3. Ieinteresētais piegādātājs EIS e-konkursu apakšsistēmā Iepirkuma sadaļā var reģistrēties kā Iepirkuma nolikuma saņēmējs, ja tas ir reģistrēts EIS kā piegādātājs[[1]](#footnote-1).

7.4. Ja Iepirkuma komisija no ieinteresētā piegādātāja saņem rakstisku jautājumu par Iepirkuma norisi, atbildi tā sniedz rakstiskā veidā 3 (trīs) darbdienu laikā no jautājuma saņemšanas dienas, bet ne vēlāk kā 4 (četras) kalendārās dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, ja jautājums ir saņemts savlaicīgi. Uz ieinteresēto piegādātāju vēlāk uzdotajiem jautājumiem vai papildu informācijas pieprasījumiem Iepirkuma komisija atbildi nesniegs.

**8. Piedāvājuma iesniegšana, datums, laiks un kārtība:**

8.1.Pretendenta piedāvājums jāiesniedz elektroniski līdz **2023.gada 8.maija, plkst.11:00**

EIS e-konkursu apakšsistēmā Pircēja profilā.

**8.2. Ārpus EIS e-konkursu apakšsistēmas iesniegtie piedāvājumi tiks atzīti par neatbilstošiem Iepirkuma nolikumam.**

**9. Prasības piedāvājumu noformēšanai:**

9.1. Piedāvājumu jāiesniedz elektroniski EIS e-konkursu apakšsistēmā, ievērojot šādas Pretendenta izvēles iespējas:

9.1.1. izmantojot EIS e-konkursu apakšsistēmas piedāvātos rīkus, aizpildot minētās sistēmas e-konkursu apakšsistēmā Iepirkuma sadaļā ievietotās veidnes;

9.1.2. elektroniski aizpildāmos dokumentus, sagatavojot ārpus EIS e-konkursu apakšsistēmas un augšupielādējot sistēmas attiecīgajās vietnēs aizpildītas veidnes, t.sk. ar formā integrētajiem failiem (šādā gadījumā Pretendents ir atbildīgs par aizpildāmo formu atbilstību dokumentācijas prasībām un formu paraugiem).

9.2. pieteikuma veidlapa jāaizpilda tikai elektroniski, atsevišķā elektroniskā dokumentā ar Microsoft Office 2010 (vai jaunākas programmatūras versijas) rīkiem lasāmā formātā.

9.3. Pretendents pieteikuma parakstīšanai izmanto elektroniskās informācijas sistēmā iestrādāto paraksta rīku, kas nodrošina elektroniskā dokumenta parakstītāja identitātes apstiprināšanu vai elektronisko parakstu, kas atbilst normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu un elektroniskā paraksta statusu. *(sk. EIS sistēmā Iepirkuma sadaļā pievienotās datnes)*. Pieteikumu paraksta Pretendenta pārstāvis ar pārstāvības tiesībām vai tā pilnvarota persona. Ja pieteikumu paraksta pilnvarota persona, jāpievieno personas ar pārstāvības tiesībām izdota pilnvara (skenēts dokumenta oriģināls PDF formātā). Var tikt izmantots sistēmā iestrādātais paraksta rīks, kas nodrošina elektroniskā dokumenta parakstītāja identitātes apstiprināšanu.

9.4. Citus dokumentus Pretendents pēc saviem ieskatiem ir tiesīgs iesniegt elektroniskā formā, parakstot ar EIS piedāvāto elektronisko parakstu vai parakstot ar drošu elektronisko parakstu.

9.5. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt latviešu valodā. Ja kāds oriģināldokuments ir sagatavots svešvalodā, tam pievieno tulkojumu latviešu valodā.

9.6. Ja Pretendents iesniedzis kāda dokumenta kopiju, to apliecina atbilstoši Dokumentu juridiskā spēka likumam. Ja dokumenta kopija nav apliecināta atbilstoši šajā punktā minēto normatīvo aktu prasībām, Pasūtītājs, ja tam rodas šaubas par iesniegtā dokumenta kopijas autentiskumu, Publisko iepirkumu likuma 41.panta piektās daļas kārtībā var pieprasīt, lai Pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu vai iesniedz apliecinātu dokumenta kopiju.

9.7. Informāciju, kas ir komercnoslēpums atbilstoši Komerclikuma 19.pantam vai tā uzskatāma par konfidenciālu informāciju, Pretendents norāda savā piedāvājumā. Komercnoslēpums vai konfidenciāla informācija nevar būt informācija, kas Publisko iepirkumu likumā ir noteikta par vispārpieejamu informāciju.

9.8. Iesniedzot piedāvājumu, Pretendents pilnībā atzīst visus Iepirkuma nolikumā (t.sk. tā pielikumos un veidnēs, kuras ir ievietotas EIS e-konkursu apakšsistēmas Iepirkuma sadaļā) ietvertos nosacījumus.

9.9. Piedāvājums jāsagatavo tā, lai nekādā veidā netiktu apdraudēta EIS e-konkursu apakšsistēmas darbība un nebūtu ierobežota piekļuve piedāvājumā ietvertajai informācijai, tostarp piedāvājums nedrīkst saturēt datorvīrusus un citas kaitīgas programmatūras vai to ģeneratorus.

**10. Piedāvājumu atvēršana:**

10.1. Iepirkuma komisija piedāvājumus atver **2023.gada 8.maijā, plkst.15.00**. Iesniegto piedāvājumu atvēršanas procesam var sekot līdzi tiešsaistes režīmā EIS e-konkursu apakšsistēmā Pircēja profilā.

10.2. Pēc visu piedāvājumu atvēršanas piedāvājumu atvēršanas sanāksme tiek slēgta.

10.3. Piedāvājumu atvēršanas norisi, kā arī visas nosauktās ziņas, Iepirkuma komisijas sekretārs protokolē piedāvājumu atvēršanas sanāksmes protokolā. Piedāvājumu atvēršanas sanāksmes protokols 3 (trīs) darbdienu laikā pēc atvēršanas sanāksmes tiek ievietots EIS [www.eis.gov.lv](http://www.eis.gov.lv) e-konkursu apakšsistēmā Iepirkuma sadaļā.

10.4. Pretendentu atlasi, piedāvājumu atbilstības pārbaudi un piedāvājumu vērtēšanu Iepirkuma komisija veic slēgtā sēdē. Pasūtītājs neizsniedz protokolus, izņemot piedāvājumu atvēršanas sanāksmes protokolu, kamēr notiek pieteikumu vai piedāvājumu vērtēšana.

**11. Pretendentu atlase:**

11.1. Pretendentu kvalifikācijas prasības un atlases nosacījumi ir obligātai visiem Pretendentiem, kas vēlas iegūt tiesības slēgt Iepirkuma līgumu.

11.2. Iesniedzot Iepirkuma nolikumā pieprasītos dokumentus, Pretendents apliecina, ka tā kvalifikācija ir pietiekama Iepirkuma līguma izpildei, kā arī tā pieredze ir atbilstoša Iepirkuma nolikuma prasībām.

**12. Atlases prasības un iesniedzamie dokumenti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. | Atlases prasība | Iesniedzamie dokumenti |
| 12.1. | Pretendenta pieteikums dalībai Iepirkumā. | Pretendenta pieteikums dalībai Iepirkumā (Iepirkuma nolikuma 2.pielikums). |
| 12.2. | Pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. | Par Latvijas Republikā reģistrēto Pretendentu reģistrāciju informācija tiks iegūta publiski pieejamā datu bāzē. Pretendentam, kas nav reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistra iestādē vai līdzvērtīgas iestādes Eiropas Savienības valstī, jāiesniedz dokuments, kas apliecina, tā normatīvajos aktos noteikto reģistrāciju. Ārvalstīs reģistrētam Pretendentam jāiesniedz kompetentas attiecīgās valsts institūcijas izsniegtu dokumentu, kas apliecina, ka Pretendents ir reģistrēts atbilstoši tās valsts normatīvo aktu prasībām. |
| 12.3. | Pretendents ir saņēmis Latvijas Bankas vai līdzvērtīgas uzraugošās institūcijas, valstī, kurā tas reģistrēts, izsniegtās licences Iepirkuma nolikuma 1. pielikumā minēto pakalpojumu sniegšanai Latvijas Republikas teritorijā. | Iepirkuma komisija par Pretendenta tiesībām sniegt apdrošināšanas pakalpojumus pārliecināsies Latvijas Bankas tīmekļvietnē (https://uzraudziba.bank.lv/tirgus-dalibnieki/apdrosinasanas-sabiedribas/). |
| 12.4. | Uz Pretendentu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 42.panta otrās daļas 1., 2., 3., 4. un 11. punktā minētie izslēgšanas iemesli. | Pretendenta atbilstības izvērtēšanai Iepirkuma komisija iegūst informāciju Latvijas Republikā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, izmantojot tajos noteikto informācijas sistēmu vai citu Iepirkuma komisijai pieejamu informāciju, kas ir attiecināma uz izslēgšanas noteikumu pārbaudi. |
| 12.5. | Pretendenta Tehniskais un finanšu piedāvājums. Pretendenta Tehniskajam un finanšu piedāvājumam jābūt sagatavotam tādas detalizācijas pakāpē un apjomā, lai Iepirkuma komisija varētu pārliecināties par piedāvātā pakalpojuma atbilstību Iepirkuma nolikuma prasībām, un tajā skaidri, viennozīmīgi un nepārprotami jāatspoguļo Tehniskās specifikācijas (Iepirkuma nolikuma 1. pielikums) vispārējo un minimālo prasību izpildi.Cenas jānorāda *euro* (EUR) līdz precizitātei ar divām zīmēm aiz komata.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. | Pretendents Tehnisko un finanšu piedāvājumu (Iepirkuma nolikuma 3.pielikums) sagatavo un iesniedz saskaņā ar Iepirkuma nolikuma Tehniskās specifikācijas prasībām, pievienojot klāt visus dokumentus, kas pamato tehnisko piedāvājumu (vai ir norādīti tajā):* veselības apdrošināšanas pamatprogrammas aprakstu, t.sk., īpašos programmas nosacījumus, piemēram, neapmaksājamo pakalpojumu sarakstu, kā arī citus izņēmumus vai ierobežojumus apdrošināšanas programmai;
* veselības apdrošināšanas noteikumus un atlīdzību saņemšanas kārtību.
 |

**13. Piedāvājumu vērtēšana un izvēles kritērijs:**

13.1. Vērtēšana notiek secīgi šādos posmos:

13.1.1. Iepirkuma komisija vērtēs Pretendenta piedāvājuma noformējuma atbilstību Iepirkuma nolikuma prasībām. Ja Iepirkuma komisija vērtēšanas procesā konstatēs tādu piedāvājuma neatbilstību noformējuma prasībām, kura var ietekmēt turpmāko lēmumu pieņemšanu attiecībā uz Pretendentu, Pretendents no līdzdalības Iepirkumā tiks izslēgts;

13.1.2. Iepirkuma komisija vērtēs Pretendenta piedāvājuma atbilstību Iepirkuma nolikuma 12.punktā noteiktajām prasībām;

13.1.3. Iepirkumu komisija vērtēs Pretendenta Tehniskā piedāvājuma atbilstību Iepirkuma nolikuma Tehniskās specifikācijas prasībām. Ja Iepirkuma komisija konstatēs pretendenta Tehniskā piedāvājuma neatbilstību Iepirkuma nolikuma prasībām, Pretendents no turpmākas dalības Iepirkumā tiks izslēgts;

13.1.4. Iepirkuma komisija pārbaudīs, vai Pretendenta iesniegtais Finanšu piedāvājums atbilst Iepirkuma nolikuma 12.5.punkta prasībām, vai Finanšu piedāvājumā nav aritmētisko kļūdu. Aritmētisko kļūdu gadījumā Iepirkuma komisija labo Pretendenta piedāvājuma aritmētiskās kļūdas saskaņā ar Publisko iepirkuma likuma 41.panta devīto daļu. Par kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu Iepirkuma komisija paziņo Pretendentam, un vērtējot Finanšu piedāvājumu, Iepirkuma komisija ņem vērā labojumus;

13.1.5. saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma izvēle.

13.2. Pretendenti, kuri ir izturējuši iepriekšējā posma vērtēšanu, piedalās nākamā posma vērtēšanā.

13.3. Ja Pasūtītājam radīsies šaubas, ka Pretendenta piedāvājums ir uzskatāms par nepamatoti lētu piedāvājumu, Pasūtītājs pirms piedāvājuma iespējamās noraidīšanas rakstveidā pieprasīs Pretendentam paskaidrojumus par piedāvāto līgumcenu un būtiskajiem piedāvājuma nosacījumiem, un, konsultējoties ar Pretendentu, izvērtēs visus tā sniegtos paskaidrojumus saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 53.pantā noteikto. Ja Pretendenta piedāvājums tiks atzīts par nepamatoti lētu piedāvājumu, Pretendents no turpmākas dalības Iepirkumā tiks izslēgts.

13.4. Pasūtītājs Pretendentu, kuram būtu piešķiramas Iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, izslēdz no dalības iepirkumā, ja piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā dienā vai dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu Iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu Pretendentam, konstatēti Publisko iepirkumu likuma 42.panta otrās daļas 1., 2., 3., 4. un 11. punktā minētie izslēgšanas iemesli, kā arī ja šie iemesli konstatēti attiecībā uz Publisko iepirkumu likuma 42.panta trešajā daļā minētajām personām.

13.5. Lai pārbaudītu, vai Pretendents nav izslēdzams no dalības Iepirkumā Publisko iepirkumu likuma  42.panta otrās daļas 1., 2., 3., 4. un 11. punktā minēto izslēgšanas iemeslu dēļ, Pasūtītājs rīkojas atbilstoši Publisko iepirkumu likuma  42.panta ceturtās daļas 2.punktā un piektajā, sestajā un devītajā daļā minētajai kārtībai, kā arī ievērojot Publisko iepirkumu likuma 43.panta noteikumus.

13.6. Iepirkuma komisija izslēdz Pretendentu no tālākās dalības iepirkuma procedūrā jebkurā no vērtēšanas posmiem gadījumos, ja Pretendents:

13.6.1. neatbilst Iepirkuma nolikumā norādītajiem atlases kritērijiem (Iepirkuma nolikuma 12.punkts);

13.6.2. norādījis nepatiesas ziņas vai nav sniedzis ziņas par atbilstību Iepirkuma nolikumā minētajiem kritērijiem (nav iesniedzis visus Iepirkuma nolikuma 12.punktā norādītos dokumentus vai prasīto informāciju);

13.6.3. nav norādījis visas izmaksas vai piedāvājums ir ar nepamatoti zemu cenu;

13.6.4. un tā piedāvājums neatbilst normatīvajos aktos un Iepirkuma nolikumā norādītajām prasībām.

13.7. Iepirkuma komisija izvēlas saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu no Iepirkuma nolikuma un Tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem. Saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma (maksimālais punktu skaits – 100) vērtēšanu veic pēc formulas: **P=A+B+C+D+E+F+G,** kur:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kritērijs | Piedāvājumu vērtēšanas kritērijipamatprogrammai | Aprēķins | Kritērija maksimālais punktu skaits(P) |
| A | Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 4.punktsVeselības apdrošināšanas maksimālā prēmija (polises cena) vienai apdrošinātajai personai nepārsniedz 600 EUR (seši simti *euro*). |

|  |  |
| --- | --- |
| lētākā piedāvājuma cena |  x 5 |
| Pretendenta piedāvājuma cena |

 | A = 5 |
| B | Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 3.1.punktsKopējā apdrošinājuma summa vienai apdrošinātajai personai, ne mazāka kā 5’000 EUR (pieci tūkstoši *euro*).Maksimālā vērtējamā apdrošinājuma summa 10’000 EUR (desmit tūkstoši *euro*).Piezīme. Ja Pretendents norādīs lielāku apdrošinājuma summu, piedāvājuma vērtēšanā tiks izmantota maksimāli pieļaujamā kopējā apdrošināšanas summa. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits | x 3 |
| lielākais piedāvātais limits |

 | B = 3 |
| C | Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 3.3.1.apakšpunktsĀrstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām, par pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju, t.sk. ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, rehabilitologa, pulmonologa, maksas ģimenes ārsta, arodslimību ārsta, algologa, alergologa, internista,  osteoporozes speciālista, proktologa, flebologa, dermatologa, homeopāta, onkologa, vertebrologa, podologa u.c. ārstu konsultāciju pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu, ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) apmērā par vienu reizi.Maksimālā vērtējamā summa 80 EUR (astoņdesmit *euro*) par vienu reizi. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 25 |
| lielākais piedāvātais limits |

 | C = 25 |
| D | Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 3.3.6.1.apakšpunktsElektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, osteodensitometrija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielām, mamogrāfija, dermatoskopija, bronhoskopija, elektroencefalogrāfija, audiometrija, cistoskopija, elektromiogrāfija, sigmoidoskopija (videosigmoskopija), elptests, ultrasonogrāfija, kardioloģiskie izmeklējumi, u.c., ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) par vienu izmeklējuma reizi.Maksimālā vērtējamā summa 80 EUR (astoņdesmit *euro*) par vienu izmeklējuma reizi.Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 3.3.6.2.apakšpunktsAugstu tehnoloģiju instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar Pretendentu un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām, ne mazāk kā 400 EUR (četri simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā, **t.sk.:**Maksimālā vērtējamā summa 800 EUR (seši simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā.1) datortomogrāfijas un scintigrāfijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 100 EUR (viens simts *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,Maksimālā vērtējamā summa 200 EUR (divi simti *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi.2) magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 130 EUR (viens simts trīsdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,Maksimālā vērtējamā summa 260 EUR (divi simti sešdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi.3) gastroskopijas un kolonoskopijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 60 EUR (sešdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi.Maksimālā vērtējamā summa 120 EUR (viens simts divdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 16 |
| lielākais piedāvātais limits |

 +

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 6 |
| lielākais piedāvātais limits |

+

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 8 |
| lielākais piedāvātais limits |

+

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 8 |
| lielākais piedāvātais limits |

+

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 8 |
| lielākais piedāvātais limits |

 | D = 16+6+8+8+8 |
| E | Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 3.4.punktsMaksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas) ,t.sk. plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam; visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; ārstnieciskās manipulācijas, ietverot medikamentus, injekcijas, procedūras.Maksas stacionārie pakalpojumi, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: kataraktas un glaukomas operācijas, medicīniskās acu operācijas, mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ķirurģiskas deformācijas korekcijas operācijas, proktoloģiskās (t.sk. termoablācijas tehnikā) operācijas, endoprotezēšanas, deguna starpsienas operācijas, artroskopiskās operācijas, litotripsija, jebkāda veida menisku operācijas, lāzeroperācijas, laporoskopiskās operācijas, deģeneratīvu saslimšanu diagnostika un ārstniecība, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Pretendentu, ne mazāk kā 700 EUR (septiņi simti *euro*) par vienu gadījumu.Maksimālā vērtējamā summa 1’400 EUR (viens tūkstotis četri simti *euro*) par vienu gadījumu. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 6 |
| lielākais piedāvātais limits |

 | E = 6 |
| F | Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 3.7.punktsZobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem, Pakalpojumu apmaksai nepiemērojot papildu limitus vai cenrāžus. Apdrošinātajai personai atmaksājamais limits 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā.Maksimālā vērtējamā summa 300 EUR (trīs simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 10 |
| lielākais piedāvātais limits |

 | F = 10 |
| G | Iepirkuma nolikuma 1.pielikuma 3.8.punktsMaksas ambulatorā rehabilitācija ar jebkura ārstējošā ārsta nosūtījumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, ne mazāk kā 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā.Maksimālā vērtējamā summa 300 EUR (trīs simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā. |

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta piedāvātais limits |  x 5 |
| lielākais piedāvātais limits |

 | G = 5 |
|  |  | **KOPĀ:** | **100 punkti** |

13.9. Kritēriju punkti tiek summēti (P) un par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu iesniegušo tiks atzīts Pretendents, kura piedāvājums saņēmis lielāko punktu skaitu. Gadījumā, ja divu vai vairāku piedāvājumu kopvērtējumā iegūtais punktu skaits ir vienāds, un tie ir atzīstami par saimnieciski izdevīgākajiem, Pasūtītājs izvēlas piedāvājumu ar lielāko punktu skaitu vērtēšanas kritērijā C, lai noteiktu Pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības.

13.10. Ja izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu vai 10 (desmit) darbdienu laikā no lēmuma par Iepirkuma rezultātu saņemšanas brīža nav parakstījis līgumu, vai būs izslēdzams no dalības Iepirkumā sakarā ar Publisko iepirkumu likuma 42.panta otrās daļas 1., 2., 3., 4. un 11. punktā minēto izslēgšanas iemeslu esamību, Iepirkuma komisija ir tiesīga izvēlēties nākamo saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu. Ja arī nākamais izraudzītais Pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu, Iepirkuma komisija pieņem lēmumu izbeigt Iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

13.11. Par pieņemto lēmumu Iepirkuma komisija informēs pretendentus 3 (trīs) darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

**14. Lēmums par iepirkuma procedūras izbeigšanu vai pārtraukšanu**

14.1. Iepirkuma komisija var pieņemt lēmumu par iepirkuma procedūras izbeigšanu bez rezultātiem Publisko iepirkumu likumā noteiktajos gadījumos.

14.2. Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma procedūras pārtraukšanu, ja tam ir objektīvs pamatojums.

**15. Iepirkuma komisijas tiesības:**

15.1. Pārbaudīt nepieciešamo informāciju kompetentā institūcijā, oficiālās vai publiski pieejamās informācijas sistēmās vai citos publiski pieejamos avotos, ja tas nepieciešams pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, piedāvājumu vērtēšanai un salīdzināšanai, kā arī lūgt, lai Pretendents izskaidro dokumentus un informāciju, kas iesniegti Iepirkuma komisijai, un uzrāda to oriģinālus.

15.2. Izslēgt Pretendenta piedāvājumu no tālākas vērtēšanas gadījumā, ja jebkurā vērtēšanas stadijā atklājas, ka Pretendents nav sniedzis nepieciešamās ziņas vai sniedzis nepatiesas ziņas.

15.3. Noraidīt visus piedāvājumus, kas neatbilst Iepirkuma nolikuma prasībām.

15.4. Labot aritmētiskās kļūdas Pretendenta Finanšu piedāvājumā, informējot par to Pretendentu.

15.5. Pieaicināt atzinumu sniegšanai neatkarīgus ekspertus ar padomdevēja tiesībām.

15.6. Ja Pretendents atsakās slēgt Iepirkuma līgumu, izvēlēties slēgt Iepirkuma līgumu ar nākamo Pretendentu, kura piedāvājums ir saimnieciski izdevīgākais.

15.7. Citas Iepirkuma komisijas tiesības saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, Iepirkuma nolikumu un Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

**16.  Pretendenta tiesības:**

16.1. Pieprasīt Iepirkuma komisijai papildu informāciju par Iepirkumu, iesniedzot rakstisku pieprasījumu.

16.2. Pirms piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu.

16.3. Citas Pretendenta tiesības saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, Iepirkuma nolikumu un Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

**17. Iepirkuma līguma slēgšana:**

Pasūtītājs iepirkuma līgumu (Iepirkuma nolikuma 4.pielikums) ar iepirkuma uzvarētāju slēdz, pamatojoties uz Iepirkuma nolikumu pretendentiem, tā pielikumiem un iepirkuma uzvarētāja piedāvājumu.

Iepirkuma nolikumam ir šādi pielikumi:

1.pielikums – Tehniskā specifikācija;

2.pielikums – Pieteikums dalībai iepirkumā;

3.pielikums – Tehniskais un finanšu piedāvājums;

4. pielikums – Līguma projekts.

**1. pielikums**

**Nr. POSSESSOR/2023/20**

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**“SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Iepirkuma identifikācijas Nr.POSSESSOR/2023/20**

*Pēdējās aktualizācijas datums: 2023.gada 13.aprīlis*

1. Pretendentam ir jānodrošina Pasūtītāja visu darbinieku (turpmāk – Apdrošinātās personas) veselības apdrošināšana visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, bez ierobežojumiem nodrošinot brīvu ārstniecības iestāžu izvēli.

2. Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē sekojoša apdrošināšanas līguma funkcionalitāte:

2.1. Pretendentam ir jānodrošina tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Pretendenta līgumorganizācijās, uzrādot veselības apdrošināšanas individuālo plastikāta karti (pēc pieprasījuma nodrošinot to izsniegšanu ne vairāk kā 20% no Apdrošināto personu skaita) vai veselības apdrošināšanas kartes vizualizāciju mobilā viedtālruņa aplikācijā (turpmāk – veselības apdrošināšanas karte).

2.2. Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav noslēgti līgumi, tiek veikti iesniedzot Pretendentam atlīdzības pieteikumu, pievienojot norēķinu čekus vai kvītis elektroniski (turpmāk – Atlīdzības pieteikums).

2.3. Pretendentam ir jānodrošina apdrošināšanas līgumā paredzēto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā, kurus sniedz šī līgumorganizācija. Maksas ambulatorie pakalpojumi Pretendenta līgumorganizācijās tiek apmaksāti saskaņā ar apdrošināšanas programmas nosacījumiem, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana ir jānodrošina visās Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. Ārpus Pretendenta līgumorganizācijām vai līgumorganizācijās nenopirktajiem pakalpojumiem (nelīgumorganizācijā) maksas ambulatorie pakalpojumi tiek apmaksāti ne mazāk kā Pasūtītāja norādītajos minimālajos limitos.

Piezīme: Garantijas vēstuļu izmantošana norēķiniem par veselības aprūpes pakalpojumu 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 kartēm. Ja ir noteikta stacionārā pakalpojuma iepriekšēja saskaņošana, tad papildus jau iepriekš noteiktajām prasībām, neveicot šādu stacionārā pakalpojuma saskaņojumu ar Pretendentu, Pretendents nedrīkst atteikt atlīdzību vai samazināt atlīdzību vairāk ne kā Pretendentam būtu bijis jāatlīdzina gadījumā, ja šāds stacionārais pakalpojums tiktu iepriekš saskaņots.

2.4. 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 apdrošināšanas polises pirmo darbības dienu (t.sk., bez nogaidīšanas perioda) un visā tās darbības laikā, kā arī jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi pirms apdrošināšanas perioda darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām (t.sk., traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā).

2.5. Pretendentam ir jānodrošina Apdrošinātajām personām apdrošināšanas polisē iekļauto maksas ambulatoro pakalpojumu pieejamība bez iepriekšēja saskaņojuma ar Pretendentu.

2.6. Atlīdzības pieteikumu par apdrošināšanas polisē iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, Apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā apdrošināšanas polises darbības periodā un 30 dienas pēc apdrošināšanas polises darbības beigu datuma.

2.7. Apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu filiālēs, pārstāvniecībās vai elektroniski, tiek izmaksāta ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas.

2.8. Pretendentam ir jānodrošina izziņu vai citu dokumentu par attaisnotajiem izdevumiem izsniegšana Apdrošinātajām personām gada ienākumu deklarācijas iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā.

2.9. Pēc informācijas no Pasūtītāja saņemšanas, Pretendentam ir jānodrošina iespēja veikt izmaiņas apdrošināšanas polisei pievienotajā Apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā Apdrošinātās personas vai pievienojot jaunas Apdrošinātās personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajām Apdrošinātajām personām.

2.10. Apdrošināšanas polisei pievienotajā Apdrošināto personu sarakstā iekļaujot jaunas Apdrošinātās personas, kā arī izslēdzot personas no Apdrošināto personu saraksta, Pretendentam ir jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam, nenosakot citus papildus nosacījumus vai ierobežojumus proporcionālajam aprēķinam. Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām Apdrošinātajām personām, izmaksātās atlīdzības netiek ņemtas vērā.

2.11. Pretendentam ir jānodrošina, ka Apdrošināto personu datu maiņas, veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumos, tās dublikāta izgatavošana ir bez maksas.

3. Pasūtītāja izvirzītās minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, atlaidēm un apmēriem (veselības apdrošināšanas pamatprogrammas kvalitāte):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Prasības** | **Apdrošinājuma summas/minimālie limiti** |
| 3.1. | Kopējā apdrošinājuma summa vienai apdrošinātajai personai. | ne mazāka kā 5’000 EUR (pieci tūkstoši *euro*)  |
| 3.2. | Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas ir noteiktas spēkā esošajos normatīvajos aktos. | 100% apmērā |
| 3.3. | Maksas ambulatorie pakalpojumi, Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām tiek apmaksāti ne mazāk kā norādītajos limitos: |  |
| 3.3.1. | ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām, par pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju, t.sk. ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, rehabilitologa, pulmonologa, maksas ģimenes ārsta, arodslimību ārsta, algologa, alergologa, internista,  osteoporozes speciālista, proktologa, flebologa, dermatologa, homeopāta, onkologa, vertebrologa, podologa u.c. ārstu konsultāciju pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu, | ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) apmērā par vienu reizi |
| 3.3.2. | privātās maksas neatliekamās palīdzības pakalpojumu apmaksa, | ne mazāk kā 80 EUR (astoņdesmit *euro*) apmērā par vienu reizi |
| 3.3.3. | grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi), atbilstoši tehniskās specifikācijas nosacījumiem un saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju un izmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu, | ne mazāk kā 400 EUR (četri simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā |
| 3.3.4. | ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar spēkā esošo normatīvo aktu noteikumiem; | 100% apmērā |
| 3.3.5. | ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, t.sk., bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, alergēnu testi, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), visa veida vitamīni un minerālvielas, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c.; | apmaksa ne mazāka kā E.Gulbja laboratorijas cenrādī |
| 3.3.6. | ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, tajā skaitā maksa par izmeklējumu apstrādi, bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, t.sk.: |  |
| 3.3.6.1. | elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, osteodensitometrija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielām, mamogrāfija, dermatoskopija, bronhoskopija, elektroencefalogrāfija, audiometrija, cistoskopija, elektromiogrāfija, sigmoidoskopija (videosigmoskopija), elptests, ultrasonogrāfija, kardioloģiskie izmeklējumi, u.c.,  | ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) par vienu izmeklējuma reizi |
| 3.3.6.2. | augstu tehnoloģiju instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar Pretendentu un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām, | ne mazāk kā 400 EUR (četri simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā, **t.sk.:**1) datortomogrāfijas un scintigrāfijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 100 EUR (viens simts *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,2) magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 130 EUR (viens simts trīsdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,3) gastroskopijas un kolonoskopijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 60 EUR (sešdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi. |
| 3.3.7. | ārstējošā ārsta nozīmētās ambulatorās manipulācijas un procedūras, kā arī tām nepieciešamās preces un medikamenti, tai skaitā manipulācijas dermatoloģijā, injekcijas, infūzijas, blokādes u.c. manipulācijas jebkurai ķermeņa zonai/orgānam. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. | ne mazāk kā 20 EUR (divdesmit *euro*) par vienu pakalpojuma reizi |
| 3.3.8. | medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c.; | ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) apmērā par vienu pakalpojuma reizi |
| 3.4 | Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas) ,t.sk. plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam; visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; ārstnieciskās manipulācijas, ietverot medikamentus, injekcijas, procedūras.Maksas stacionārie pakalpojumi, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: kataraktas un glaukomas operācijas, medicīniskās acu operācijas, mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ķirurģiskas deformācijas korekcijas operācijas, proktoloģiskās (t.sk. termoablācijas tehnikā) operācijas, endoprotezēšanas, deguna starpsienas operācijas, artroskopiskās operācijas, litotripsija, jebkāda veida menisku operācijas, lāzeroperācijas, laporoskopiskās operācijas, deģeneratīvu saslimšanu diagnostika un ārstniecība, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Pretendentu. | ne mazāk kā 700 EUR (septiņi simti *euro*) par vienu gadījumu |
| 3.5. | Ārstējošā ārsta nozīmētas fizikālās terapijas 10 procedūras - ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija ar mainīgu un pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, didinamoforēze, fluktorizācija, fluktuoforēze, mikrostrāvu terapija, ultraīsviļņi, centrimetru un milimetru viļņi, diadinamiskās strāvas; sinusoidālās modulētās strāvas, interferences strāvas, forēze; diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, mikrostrāvu terapija, transkutāna elektrostimulācija u.c.;  | ne mazāk kā 10 EUR (desmit *euro*) apmērā par vienu procedūras reizi |
| 3.6. | Visa veida profilaktiskā vakcinācija, t.sk., bet, neaprobežojoties tikai ar vakcināciju pret ērču encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna; | ne mazāk kā 70 EUR (septiņdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā |
| 3.7. | Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem, Pakalpojumu apmaksai nepiemērojot papildu limitus vai cenrāžus | Apdrošinātajai personai atmaksājamais limits 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā |
| 3.8. | Maksas ambulatorā rehabilitācija ar jebkura ārstējošā ārsta nosūtījumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu.  | ne mazāk kā 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā |

4. Veselības apdrošināšanas maksimālā prēmija (polises cena) vienai personai nepārsniedz 600 EUR (seši simti *euro*), tajā skaitā 3 (trīs) valdes locekļiem apdrošināšanas maksimālā prēmija (polises cena) ar līdzvērtīgu veselības apdrošināšanas pamatprogrammu nepārsniedz 426,86 EUR (četri simti divdesmit seši *euro* un 86 centi).

5. Polises darbības laiks 1 (viens) kalendārais gads no apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža.

6. Apdrošināmo personu kopējais skaits ir 50 (piecdesmit) un apdrošināšanas līguma darbības laikā tas var palielināties vai samazināties.

**2. pielikums**

**Nr.POSSESSOR/2023/­­­­20**

**PIETEIKUMS**

**“SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Iepirkuma identifikācijas Nr.POSSESSOR/2023/20**

**1. IESNIEDZA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendenta nosaukums** | **Rekvizīti****(reģistrācijas Nr., juridiskā adrese, bankas rekvizīti)** |
|  |  |

**2. KONTAKTPERSONA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds**  |  |
| **Adrese** |  |
| **Tālrunis** |  |
| **E-pasta adrese** |  |

Ar šī pieteikuma iesniegšanu pretendents (*Pretendenta nosaukums*):

1. piesakās dalībai iepirkumā „SIA „Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana” (POSSESSOR/2023/20) saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, šī Iepirkuma un Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām.

2. apliecina, ka:

2.1. uz Pretendentu (*Pretendenta nosaukums*) neattiecas Publisko iepirkumu likuma 42.panta otrās daļas 1., 2., 3., 4. un 11.punktā minētie izslēgšanas iemesli;

2.2. piedāvājums ir izstrādāts neatkarīgi un nekādā veidā neesam ieinteresēti nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā Iepirkuma procedūrā;

2.3. nav tādu apstākļu, kuri liegtu mums piedalīties Iepirkumā un pildīt Iepirkuma nolikumā un Tehniskajā specifikācijā norādītās prasības;

2.4. ir iepazinies ar iepirkuma nolikumu pretendentiem, Tehnisko specifikāciju un apņemas ievērot to prasības;

2.5. ja piedāvājums tiks pieņemts, mēs apņemamies nodrošināt Iepirkuma nolikumā pretendentiem Tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības un slēgt iepirkuma līgumu;

2.6. piekrītam personas datu apstrādei Iepirkuma veikšanai un Iepirkuma dokumentu glabāšanai;

2.7. no Pasūtītāja saņemtie personas dati tiks apstrādāti saskaņā ar piemērojamajiem ārējiem normatīvajiem aktiem, kas regulē personas datu apstrādi un aizsardzību;

2.8. piedāvājumā ir iekļautas visas izmaksas, kas saistītas ar pakalpojumu sniegšanu;

2.9. visas iesniegtās ziņas ir patiesas.

3.Informācija vai piedāvājumu iesniegušā Pretendenta uzņēmums atbilst **mazā vai vidējā uzņēmuma** statusam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksta Pretendents vai pārstāvības tiesīgā persona:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |

**3. pielikums**

**Nr. POSSESSOR/2023/­­­20**

**TEHNISKAIS UN FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**“SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**Iepirkuma identifikācijas Nr.POSSESSOR/2023/20**

SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana atbilstoši normatīvo aktu prasībām un Apdrošināšanas programma saskaņā ar Tehniskās specifikācijas (Iepirkuma nolikuma 1.pielikums) prasībām:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.**  | **Tehniskās specifikācijas prasības un vērtējamās apdrošinājuma summas/limiti** | **Pretendenta atbilstība un piedāvājuma papildinājumi** |
| 1. | Pretendentam ir jānodrošina Pasūtītāja visu darbinieku (turpmāk – Apdrošinātās personas) veselības apdrošināšana visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, bez ierobežojumiem nodrošinot brīvu ārstniecības iestāžu izvēli. | Jā/Nē |
| 2. | Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē sekojoša apdrošināšanas līguma funkcionalitāte: |  |
| 2.1. | Pretendentam ir jānodrošina tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Pretendenta līgumorganizācijās, uzrādot veselības apdrošināšanas individuālo plastikāta karti (pēc pieprasījuma nodrošinot to izsniegšanu ne vairāk kā 20% no Apdrošināto personu skaita) vai veselības apdrošināšanas kartes vizualizāciju mobilā viedtālruņa aplikācijā (turpmāk – veselības apdrošināšanas karte); | Jā/Nē |
| 2.2. | Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav noslēgti līgumi, tiek veikti iesniedzot Pretendentam atlīdzības pieteikumu, pievienojot norēķinu čekus vai kvītis elektroniski (turpmāk – Atlīdzības pieteikums); | Jā/Nē |
| 2.3. | Pretendentam ir jānodrošina apdrošināšanas līgumā paredzēto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā, kurus sniedz šī līgumorganizācija. Maksas ambulatorie pakalpojumi Pretendenta līgumorganizācijās tiek apmaksāti saskaņā ar apdrošināšanas programmas nosacījumiem, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana ir jānodrošina visās Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. Ārpus Pretendenta līgumorganizācijām vai līgumorganizācijās nenopirktajiem pakalpojumiem (nelīgumorganizācijā) maksas ambulatorie pakalpojumi tiek apmaksāti ne mazāk kā Pasūtītāja norādītajos minimālajos limitos.Piezīme: Garantijas vēstuļu izmantošana norēķiniem par veselības aprūpes pakalpojumu 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 kartēm. Ja ir noteikta stacionārā pakalpojuma iepriekšēja saskaņošana, tad papildus jau iepriekš noteiktajām prasībām, neveicot šādu stacionārā pakalpojuma saskaņojumu ar Pretendentu, Pretendents nedrīkst atteikt atlīdzību vai samazināt atlīdzību vairāk ne kā Pretendentam būtu bijis jāatlīdzina gadījumā, ja šāds stacionārais pakalpojums tiktu iepriekš saskaņots. | Jā/Nē |
| 2.4. | 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 apdrošināšanas polises pirmo darbības dienu (t.sk., bez nogaidīšanas perioda) un visā tās darbības laikā, kā arī jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi pirms apdrošināšanas perioda darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām (t.sk., traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā). | Jā/Nē |
| 2.5. | Pretendentam ir jānodrošina Apdrošinātajām personām apdrošināšanas polisē iekļauto maksas ambulatoro pakalpojumu pieejamība bez iepriekšēja saskaņojuma ar Pretendentu. | Jā/Nē |
| 2.6. | Atlīdzības pieteikumu par apdrošināšanas polisē iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, Apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā apdrošināšanas polises darbības periodā un 30 dienas pēc apdrošināšanas polises darbības beigu datuma. | Jā/Nē |
| 2.7. | Apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu filiālēs, pārstāvniecībās vai elektroniski, tiek izmaksāta ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. | Jā/Nē |
| 2.8. | Pretendentam ir jānodrošina izziņu vai citu dokumentu par attaisnotajiem izdevumiem izsniegšana Apdrošinātajām personām gada ienākumu deklarācijas iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā. | Jā/Nē |
| 2.9. | Pēc informācijas no Pasūtītāja saņemšanas, Pretendentam ir jānodrošina iespēja veikt izmaiņas apdrošināšanas polisei pievienotajā Apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā Apdrošinātās personas vai pievienojot jaunas Apdrošinātās personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajām Apdrošinātajām personām. | Jā/Nē |
| 2.10. | Apdrošināšanas polisei pievienotajā Apdrošināto personu sarakstā iekļaujot jaunas Apdrošinātās personas, kā arī izslēdzot personas no Apdrošināto personu saraksta, Pretendentam ir jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam, nenosakot citus papildus nosacījumus vai ierobežojumus proporcionālajam aprēķinam. Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām Apdrošinātajām personām, izmaksātās atlīdzības netiek ņemtas vērā. | Jā/Nē |
| 2.11. | Pretendentam ir jānodrošina, ka Apdrošināto personu datu maiņas, veselības apdrošināšanas kartes nozaudēšanas vai bojājuma gadījumos, tās dublikāta izgatavošana ir bez maksas. | Jā/Nē |
| 3. | Pasūtītāja izvirzītās minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, atlaidēm un apmēriem (veselības apdrošināšanas pamatprogrammas kvalitāte): |  |
| **3.1.** | Kopējā apdrošinājuma summa vienai apdrošinātajai personai, ne mazāka kā 5’000 EUR (pieci tūkstoši *euro*).Maksimālā vērtējamā apdrošinājuma summa 10’000 EUR (desmit tūkstoši *euro*).Piezīme. Ja Pretendents norādīs lielāku apdrošinājuma summu, piedāvājuma vērtēšanā tiks izmantota maksimāli pieļaujamā kopējā apdrošināšanas summa. | **EUR** |
| 3.2. | Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas ir noteiktas spēkā esošajos normatīvajos aktos 100% apmērā. | Jā/Nē |
| 3.3. | Maksas ambulatorie pakalpojumi, Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām tiek apmaksāti ne mazāk kā norādītajos limitos: |  |
| **3.3.1.** | ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām, par pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju, t.sk. ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, rehabilitologa, pulmonologa, maksas ģimenes ārsta, arodslimību ārsta, algologa, alergologa, internista,  osteoporozes speciālista, proktologa, flebologa, dermatologa, homeopāta, onkologa, vertebrologa, podologa u.c. ārstu konsultāciju pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu, ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) apmērā par vienu reizi;Maksimālā vērtējamā summa 80 EUR (astoņdesmit *euro*) par vienu reizi. | **EUR** |
| 3.3.2. | privātās maksas neatliekamās palīdzības pakalpojumu apmaksa, ne mazāk kā 80 EUR (astoņdesmit *euro*) apmērā par vienu reizi; | EUR |
| 3.3.3. | grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi), atbilstoši tehniskās specifikācijas nosacījumiem un saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Pretendenta līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju un izmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu, ne mazāk kā 400 EUR (četri simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā; | EUR |
| 3.3.4. | ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar spēkā esošo normatīvo aktu noteikumiem 100% apmērā; | Jā/Nē |
| 3.3.5. | ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, t.sk., bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, alergēnu testi, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), visa veida vitamīni un minerālvielas, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c., apmaksa, ne mazāka kā E.Gulbja laboratorijas cenrādī; | Jā/Nē |
| 3.3.6. | ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, tajā skaitā maksa par izmeklējumu apstrādi, bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, t.sk.: | Jā/Nē |
| **3.3.6.1.** | elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, osteodensitometrija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielām, mamogrāfija, dermatoskopija, bronhoskopija, elektroencefalogrāfija, audiometrija, cistoskopija, elektromiogrāfija, sigmoidoskopija (videosigmoskopija), elptests, ultrasonogrāfija, kardioloģiskie izmeklējumi, u.c., ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) par vienu izmeklējuma reizi;Maksimālā vērtējamā summa 80 EUR (astoņdesmit *euro*) par vienu izmeklējuma reizi. | **EUR** |
| **3.3.6.2.** | augstu tehnoloģiju instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar Pretendentu un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, Pretendenta līgumorganizācijās un ārpus Pretendenta līgumorganizācijām, ne mazāk kā 400 EUR (četri simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā, **t.sk.:**Maksimālā vērtējamā summa 800 EUR (seši simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā. | **EUR** |
|  | 1) datortomogrāfijas un scintigrāfijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 100 EUR (viens simts *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,Maksimālā vērtējamā summa 200 EUR (divi simti *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi. | **EUR** |
|  | 2) magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 130 EUR (viens simts trīsdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,Maksimālā vērtējamā summa 260 EUR (divi simti sešdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi. | **EUR** |
|  | 3) gastroskopijas un kolonoskopijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas, ne mazāk kā 60 EUR (sešdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi.Maksimālā vērtējamā summa 120 EUR (viens simts divdesmit *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi. | **EUR** |
| 3.3.7. | ārstējošā ārsta nozīmētās ambulatorās manipulācijas un procedūras, kā arī tām nepieciešamās preces un medikamenti, tai skaitā manipulācijas dermatoloģijā, injekcijas, infūzijas, blokādes u.c. manipulācijas jebkurai ķermeņa zonai/orgānam. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, ne mazāk kā 20 EUR (divdesmit *euro*) par vienu pakalpojuma reizi; | EUR |
| 3.3.8. | medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c., ne mazāk kā 40 EUR (četrdesmit *euro*) apmērā par vienu pakalpojuma reizi. | EUR |
| **3.4** | Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas) ,t.sk. plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam; visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; ārstnieciskās manipulācijas, ietverot medikamentus, injekcijas, procedūras.Maksas stacionārie pakalpojumi, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: kataraktas un glaukomas operācijas, medicīniskās acu operācijas, mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ķirurģiskas deformācijas korekcijas operācijas, proktoloģiskās (t.sk. termoablācijas tehnikā) operācijas, endoprotezēšanas, deguna starpsienas operācijas, artroskopiskās operācijas, litotripsija, jebkāda veida menisku operācijas, lāzeroperācijas, laporoskopiskās operācijas, deģeneratīvu saslimšanu diagnostika un ārstniecība, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Pretendentu, ne mazāk kā 700 EUR (septiņi simti *euro*) par vienu gadījumu.Maksimālā vērtējamā summa 1’400 EUR (viens tūkstotis četri simti *euro*) par vienu gadījumu. | **EUR** |
| 3.5. | Ārstējošā ārsta nozīmētas fizikālās terapijas 10 procedūras - ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija ar mainīgu un pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, didinamoforēze, fluktorizācija, fluktuoforēze, mikrostrāvu terapija, ultraīsviļņi, centrimetru un milimetru viļņi, diadinamiskās strāvas; sinusoidālās modulētās strāvas, interferences strāvas, forēze; diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, mikrostrāvu terapija, transkutāna elektrostimulācija u.c., ne mazāk kā 10 EUR (desmit *euro*) apmērā par vienu procedūras reizi. | EUR |
| 3.6. | Visa veida profilaktiskā vakcinācija, t.sk., bet, neaprobežojoties tikai ar vakcināciju pret ērču encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna, ne mazāk kā 70 EUR (septiņdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā. | EUR |
| **3.7.** | Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem, Pakalpojumu apmaksai nepiemērojot papildu limitus vai cenrāžus. Apdrošinātajai personai atmaksājamais limits 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā.Maksimālā vērtējamā summa 300 EUR (trīs simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā. | **EUR** |
| **3.8.** | Maksas ambulatorā rehabilitācija ar jebkura ārstējošā ārsta nosūtījumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, ne mazāk kā 150 EUR (viens simts piecdesmit *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā.Maksimālā vērtējamā summa 300 EUR (trīs simti *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā. | **EUR** |
| **4.** | Veselības apdrošināšanas maksimālā prēmija (polises cena) vienai personai nepārsniedz 600 EUR (seši simti *euro*), | **EUR** |
|  | tajā skaitā 3 (trīs) valdes locekļiem apdrošināšanas maksimālā prēmija (polises cena) ar līdzvērtīgu veselības apdrošināšanas pamatprogrammu nepārsniedz 426,86 EUR (četri simti divdesmit seši *euro* un 86 centi). | **Jā/Nē** |
| 5. | Polises darbības laiks 1 (viens) kalendārais gads no apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīža. | Jā/Nē |
| 6. | Apdrošināmo personu kopējais skaits ir 50 (piecdesmit) un apdrošināšanas līguma darbības laikā tas var palielināties vai samazināties. | Jā/Nē |

Pielikumā:

1) veselības apdrošināšanas pamatprogrammas apraksts, t.sk., īpašie programmas nosacījumi, piemēram, neapmaksājamo pakalpojumu saraksts, kā arī citi izņēmumi vai ierobežojumi apdrošināšanas programmai;

2) veselības apdrošināšanas noteikumi un atlīdzību saņemšanas kārtība.

Paraksta Pretendents vai pārstāvības tiesīgā persona:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds, amats** |  |

**4.pielikums**

**Nr. POSSESSOR/2023/20**

**IEPIRKUMA LĪGUMS NR.POSSESSOR/2023/20 (PROJEKTS)**

**par SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšanu**

*Līguma parakstīšanas datums\**

 **SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor”**,vienotais reģistrācijas Nr.40003192154 (turpmāk – Pasūtītājs), kuru saskaņā ar Pasūtītāja valdes 2022.gada 28.aprīļa lēmumu Nr.36/214 “Par valdes pilnvarojumu” pārstāv valdes loceklis Kaspars Kociņš, no vienas puses, un

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (turpmāk – Izpildītājs), kuru saskaņā ar statūtiem pārstāv \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no otras puses (turpmāk kopā – Puses), saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu un pamatojoties uziepirkuma „SIA „Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor” darbinieku veselības apdrošināšana” (POSSESSOR/2023/20) rezultātiem, Tehnisko specifikāciju un Izpildītājaiesniegto piedāvājumu (Līguma 1.pielikums), noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

**1. LĪGUMA PRIEKŠMETS**

* 1. Pasūtītājs pasūta, bet Izpildītājs veic Pasūtītāja visu darbinieku (turpmāk – Apdrošinātās personas) veselības apdrošināšanu visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, bez ierobežojumiem nodrošinot brīvu ārstniecības iestāžu izvēli (turpmāk – Pakalpojums), ar šādiem vispārīgajiem noteikumiem:
		1. Izpildītājs nodrošina tiešus bezskaidras naudas norēķinus par minimālajās prasībās norādīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Izpildītāja līgumorganizācijās, uzrādot veselības apdrošināšanas individuālo plastikāta karti (pēc pieprasījuma nodrošinot to izsniegšanu ne vairāk kā 20% no Apdrošināto personu skaita) vai veselības apdrošināšanas kartes vizualizāciju mobilā viedtālruņa aplikācijā (turpmāk – veselības apdrošināšanas karte);
		2. norēķini par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs, ar kurām Izpildītājam nav noslēgti līgumi, tiek veikti iesniedzot Izpildītājam atlīdzības pieteikumu, pievienojot norēķinu čekus vai kvītis elektroniski (turpmāk – Atlīdzības pieteikums);
		3. Izpildītājs nodrošina apdrošināšanas līgumā paredzēto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana visās Izpildītāja līgumorganizācijās Latvijas Republikas teritorijā, kurus sniedz šī līgumorganizācija. Maksas ambulatorie pakalpojumi Izpildītāja līgumorganizācijās tiek apmaksāti saskaņā ar apdrošināšanas programmas nosacījumiem, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana ir jānodrošina visās Latvijas Republikas normatīvajos aktos atbilstoši reģistrētās ārstniecības iestādēs neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. Ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām vai līgumorganizācijās nenopirktajiem pakalpojumiem (nelīgumorganizācijā) maksas ambulatorie pakalpojumi tiek apmaksāti ne mazāk kā Pasūtītāja norādītajos minimālajos limitos.

Piezīme: Garantijas vēstuļu izmantošana norēķiniem par veselības aprūpes pakalpojumu 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 kartēm. Ja ir noteikta stacionārā pakalpojuma iepriekšēja saskaņošana, tad papildus jau iepriekš noteiktajām prasībām, neveicot šādu stacionārā pakalpojuma saskaņojumu ar Izpildītāju, Izpildītājs nedrīkst atteikt atlīdzību vai samazināt atlīdzību vairāk ne kā Izpildītājam būtu bijis jāatlīdzina gadījumā, ja šāds stacionārais pakalpojums tiktu iepriekš saskaņots.

* + 1. Izpildītājs nodrošina, ka veselības aprūpes programmās ietvertie pakalpojumi (t.sk., arī gadījumos, ja apdrošināšanas segums nav spēkā pilnu apdrošināšanas periodu) ir pieejami pilnā apmērā sākot ar apdrošināšanas polises pirmo darbības dienu (t.sk., bez nogaidīšanas perioda) un visā tās darbības laikā, kā arī jānodrošina veselības aprūpes pakalpojumi pirms apdrošināšanas perioda darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām (t.sk., traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā);
		2. Izpildītājs nodrošina Apdrošinātajām personām apdrošināšanas polisē iekļauto maksas ambulatoro pakalpojumu pieejamību bez iepriekšēja saskaņojuma ar Izpildītāju;
		3. atlīdzības pieteikumu par apdrošināšanas polisē iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, Apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā apdrošināšanas polises darbības periodā un 30 dienas pēc apdrošināšanas polises darbības beigu datuma – līdz 2024.gada 29.jūnijam;
		4. apdrošināšanas atlīdzība, iesniedzot Atlīdzības pieteikumu filiālēs, pārstāvniecībās vai elektroniski, tiek izmaksāta ne vēlāk kā 5 (piecu) darbdienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas;
		5. Izpildītājs nodrošina izziņu vai citu dokumentu par attaisnotajiem izdevumiem izsniegšanu Apdrošinātajām personām gada ienākumu deklarācijas iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā.

1.2. Izpildītājs apņemas nodrošināt šādas Pasūtītāja izvirzītās minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem:

1.2.1. kopējā apdrošināšanas summa vienai Apdrošinātajai personai - \_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*);

1.2.2. ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas ir noteiktas spēkā esošajos normatīvajos aktos - 100% apmērā;

1.2.3. maksas ambulatorie pakalpojumi, Izpildītāja līgumorganizācijās un ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām tiek apmaksāti ne mazāk kā norādītajos limitos:

1.2.3.1. ārstu – speciālistu konsultācijas, augsti kvalificētu speciālistu konsultācijas Izpildītāja līgumorganizācijās un ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām, par pirmreizēju un atkārtotu konsultāciju, t.sk. ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, ginekologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, rehabilitologa, pulmonologa, maksas ģimenes ārsta, arodslimību ārsta, algologa, alergologa, internista,  osteoporozes speciālista, proktologa, flebologa, dermatologa, homeopāta, onkologa, vertebrologa, podologa u.c. ārstu konsultāciju pakalpojumu apmaksu) un maksas ģimenes ārstu konsultācijas, ģimenes ārstu, terapeitu mājas vizītes, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu - \_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā par vienu reizi;

1.2.3.2. privātās maksas neatliekamās palīdzības pakalpojumu apmaksa - \_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā par vienu reizi;

1.2.3.3. grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi), atbilstoši tehniskās specifikācijas nosacījumiem un saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām, pakalpojumiem jābūt pieejamiem bezskaidras naudas norēķina veidā Izpildītāja līgumorganizācijās, neierobežojot konsultāciju un izmeklējumu reižu skaitu un periodiskumu - \_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā;

1.2.3.4. ar darba specifiku un darba apstākļiem saistītās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar spēkā esošo normatīvo aktu noteikumiem - 100% apmērā;

1.2.3.5. ārstējošā ārsta nozīmēti laboratoriskie izmeklējumi, t.sk., bet neierobežojot ar zemāk nosauktajiem izmeklējumiem: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, dzimumhormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, alergēnu testi, iekaisuma marķieri un reimotesti, Hbs noteikšana (hepatīts B), visa veida vitamīni un minerālvielas, antivielu noteikšana, t.sk. ērču encefalīta u.c. - ne mazāk kā E.Gulbja laboratorijas cenrādī;

1.2.3.6. ārstējošā ārsta nozīmēti diagnostiskie izmeklējumi jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, tajā skaitā maksa par izmeklējumu apstrādi, bez ierobežojuma reižu skaitam, periodiskumam, noteiktai vai iespējamai diagnozei, t.sk.:

1.2.3.6.1. elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, dažādi ultraskaņas izmeklējumi, osteodensitometrija, orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi ar vai bez kontrastvielām, mamogrāfija, dermatoskopija, bronhoskopija, elektroencefalogrāfija, audiometrija, cistoskopija, elektromiogrāfija, sigmoidoskopija (videosigmoskopija), elptests, ultrasonogrāfija, kardioloģiskie izmeklējumi, u.c. - \_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) par vienu izmeklējuma reizi,

1.2.3.6.2. augstu tehnoloģiju instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar Izpildītāju un bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm, saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu, Izpildītāja līgumorganizācijās un ārpus Izpildītāja līgumorganizācijām - \_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā, t.sk.:

- datortomogrāfijas un scintigrāfijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas - \_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi,

- magnētiskās rezonanses izmeklējumi ar un bez kontrastvielas - \_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi.

- gastroskopijas un kolonoskopijas izmeklējumi ar un bez kontrastvielas - \_\_\_EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā par vienu izmeklējuma reizi.

1.2.3.7. ārstējošā ārsta nozīmētās ambulatorās manipulācijas un procedūras, kā arī tām nepieciešamās preces un medikamenti, tai skaitā manipulācijas dermatoloģijā, injekcijas, infūzijas, blokādes u.c. manipulācijas jebkurai ķermeņa zonai/orgānam. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu - \_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) par vienu pakalpojuma reizi;

1.2.3.8. medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem u.c. - \_\_\_EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā par vienu pakalpojuma reizi.

1.2.4. maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā (diagnostika un konsultācijas), t.sk. plānveida vai neatliekamās operācijas stacionārā vai dienas stacionārā, ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, bez ierobežojuma vienas dienas maksai un dienu skaitam; visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; ārstnieciskās manipulācijas, ietverot medikamentus, injekcijas, procedūras;

1.2.5. maksas stacionārie pakalpojumi, t.sk., bet neaprobežojoties ar turpmāk uzskaitīto: kataraktas un glaukomas operācijas, medicīniskās acu operācijas, mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, ķirurģiskas deformācijas korekcijas operācijas, proktoloģiskās (t.sk. termoablācijas tehnikā) operācijas, endoprotezēšanas, deguna starpsienas operācijas, artroskopiskās operācijas, litotripsija, jebkāda veida menisku operācijas, lāzeroperācijas, laporoskopiskās operācijas, deģeneratīvu saslimšanu diagnostika un ārstniecība, bez ierobežojuma reižu skaitam un ārstniecības iestādes izvēlē, bez iepriekšējas diagnozes saskaņošanas ar Izpildītāju - \_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) par vienu gadījumu;

1.2.6. ārstējošā ārsta nozīmētas fizikālās terapijas 10 procedūras - ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija ar mainīgu un pastāvīgu magnētisko lauku, fonoforēze, didinamoforēze, fluktorizācija, fluktuoforēze, mikrostrāvu terapija, ultraīsviļņi, centrimetru un milimetru viļņi, diadinamiskās strāvas; sinusoidālās modulētās strāvas, interferences strāvas, forēze; diatermija, induktotermija, induktoelektroforēze, mikrostrāvu terapija, transkutāna elektrostimulācija u.c. - \_\_\_\_EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā par vienu procedūras reizi;

1.2.7. visa veida profilaktiskā vakcinācija, t.sk., bet, neaprobežojoties tikai ar vakcināciju pret ērču encefalītu, gripu, A un B hepatītu, pneimo vakcīna - \_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā;

1.2.8. zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi. Programmā iekļauti šādi Pakalpojumi: zobu higiēna bez skaita un biežuma ierobežojuma, rentgeni, anestēzija, ķirurģiska ārstēšana, terapeitiskā ārstēšana, t.sk., zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem, Pakalpojumu apmaksai nepiemērojot papildu limitus vai cenrāžus. Apdrošinātajai personai atmaksājamais limits - \_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā;

1.2.9. maksas ambulatorā rehabilitācija ar jebkura ārstējošā ārsta nosūtījumu, t.i., maksas ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi jebkurai ķermeņa zonai, t.sk., masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupas un individuāli), slinga terapija. Pakalpojumi saņemami neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu - \_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *euro*) apmērā apdrošināšanas periodā.

1.3. Izpildītājs sniedz Pakalpojumu no **2023.gada 29.maija līdz 2024.gada 28.maijam**, atbilstoši iepirkuma un Līguma noteikumiem, un Līgumā pielikumā pievienotajam Apdrošināto personu sarakstam, kas var tikt koriģēts (Līguma 2.pielikums) un ir Līguma neatņemama sastāvdaļa.

**2. LĪGUMCENA UN NORĒĶINU KĀRTĪBA**

2.1. Apdrošināšanas prēmija (polises cena) vienai Apdrošinātajai personai ir \_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).

2.2. Paredzamā kopējā līgumcena par Pakalpojumu ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), nepārsniedzot kopējo līgumcenu 41’999,99 EUR (četrdesmit viens tūkstotis deviņi simti deviņdesmit deviņi *euro* un 99 centi).

2.2.  Pasūtītājs maksā Izpildītājam kopējo apdrošināšanas prēmiju par faktiski saņemtajām apdrošināšanas polisēm 10 (desmit) darbdienu laikā no Līguma noslēgšanas, apdrošināšanas polišu saņemšanas un Izpildītāja iesniegtā rēķina saņemšanas dienas.

2.3.  Līguma 2.2.punktā minēto maksājumu Pasūtītājs veic pārskaitot naudu uz Izpildītāja norādīto kredītiestādes norēķinu kontu.

2.4.   Ja Līguma darbības laikā apdrošināšanas polisei pievienotajā Apdrošināto personu sarakstā ir jāveic izmaiņas, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas 5 (piecu) darbdienu laikā veic atbilstošas izmaiņas apdrošināšanas polisē un apdrošināšanas prēmijas aprēķina korekcijas.

2.5.  Neizmantotās (atlikušās) apdrošināšanas prēmijas aprēķinu Izpildītājs veic proporcionāli atlikušajam periodam, neņemot vērā izmaksātās atlīdzības. Neizmantoto apdrošināšanas prēmiju par pirmstermiņa izbeigtām veselības apdrošināšanas kartēm Izpildītājs pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita Pasūtītāja bankas norēķinu kontā, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.

**3. PUŠU PIENĀKUMI**

3.1. Izpildītājs apņemas veikt Pakalpojuma izpildi Līgumā paredzētajā termiņā, apjomā un kvalitātē.

3.2. Pēc Līguma noslēgšanas puses paraksta polisi, kas ir spēkā Līguma 1.3.punktā noteiktajā termiņā un ietver Pasūtītāja nosacījumus.

3.3. Izpildītājs apņemas savlaicīgi brīdināt Pasūtītāju par apstākļiem, kuru dēļ apdraudēta Līguma noteikumu izpilde.

3.4. Pasūtītājs apņemas samaksāt Izpildītājam par sniegto Pakalpojumu Līgumā noteiktajā apmērā un termiņā.

3.5. Pasūtītājam ir tiesības kontrolēt Līguma izpildes gaitu un pieprasīt no Izpildītāja kontroles veikšanai nepieciešamo informāciju.

3.6. Puses apņemas ievērot personu datu aizsardzības tiesību aktos noteiktās prasības.

**4. PUŠU ATBILDĪBA**

4.1.  Izpildītājs atbild par zaudējumiem, kuri nodarīti Pasūtītājam un trešajām personām.

4.2.   Ja Izpildītājs nesniedz Pakalpojumu 1.3.punktā noteiktajā termiņā, tad Izpildītājs maksā Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle, komats, viena procenta) apmērā no Līguma 2.2.punktā noteiktās kopējās līgumcenas par katru nesaņemtā Pakalpojuma dienu, bet ne vairāk kā 10% (desmit procentu) no kopējās līgumcenas, kā arī atlīdzina visus tādējādi Pasūtītājam nodarītos zaudējumus.

4.3.  Ja Pasūtītājs neveic līgumcenas samaksu Līguma 2.2.punktā noteiktajā termiņā, Izpildītājs var pieprasīt Pasūtītājam līgumsodu 0,1% (nulle, komats, viena procenta) apmērā no nesamaksātās summas, bet ne vairāk kā 10% (desmit procentu) no kopējās līgumcenas.

4.4.  Jebkura Līgumā noteiktā līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no to saistību pilnīgas izpildes un tā nav ieskaitāma zaudējumu atlīdzināšanā.

**5. IZMAIŅAS LĪGUMĀ, TĀ DARBĪBAS PĀRTRAUKŠANA**

5.1.  Līgumu var grozīt vai izbeigt, Pusēm savstarpēji vienojoties. Jebkuri Līguma grozījumi tiek noformēti rakstveidā, kas kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām un tie pievienojami Līgumam kā Līguma pielikumi.

5.2. Pasūtītājam, 10 (desmit) kalendārās dienas iepriekš brīdinot Izpildītāju, ir tiesības vienpusēji izbeigt Līguma darbību gadījumos, kad zūd nepieciešamība pēc Izpildītāja sniegtā Pakalpojuma.

5.3.  Izbeidzot Līgumu, Pasūtītājs atgriež Izpildītājam Apdrošināto personu apdrošināšanas polises un Izpildītājs atmaksā Pasūtītājam apdrošināšanas polišu atlikušās vērtības proporcionāli neizmantotajam termiņam.

**6. STRĪDU RISINĀŠANAS KĀRTĪBA**

Visi strīdi, kas radušies Pusēm Līguma izpildes laikā, tiks risināti savstarpēju sarunu ceļā. Gadījumā, ja Puses nespēs vienoties, strīds risināms vispārējās jurisdikcijas tiesā.

**7. NEPĀRVARAMA VARA**

7.1.  Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst.

7.2.  Pusei, kas atsaucas uz nepārvaramu varu, nekavējoties par to rakstveidā jāziņo otrai Pusei. Ziņojumā jānorāda, kādā termiņā pēc viņa uzskata ir iespējama un paredzama viņa Līgumā paredzēto saistību izpilde.

**8.** **FIZISKO PERSONU DATU AIZSARDZĪBA**

8.1. Pusēm ir tiesības apstrādāt no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, kā arī šī Līguma izpildes laikā iegūtos fizisko personu datus, tikai ar mērķi nodrošināt Līgumā noteikto saistību izpildi, ievērojot spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktās prasības šādu datu apstrādei un aizsardzībai, tajā skaitā, bet ne tikai, no 2018.gada 25.maija ievērojot Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulas (ES) 2016/679 par fizisko personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti.

8.2. Puse, kura nodod otrai Pusei fizisko personu datus apstrādei, atbild par piekrišanas iegūšanu no attiecīgajiem datu subjektiem, ja tāda ir nepieciešama saskaņā ar normatīvajiem aktiem.

8.3. Puses apņemas nenodot tālāk trešajām personām no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, izņemot gadījumus, kad Līgumā noteikts citādāk vai spēkā esošajos normatīvajos aktos noteikta šāda datu nodošana.

8.4. Ja saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Pusei var rasties pienākums nodot tālāk trešajām personām no otras Puses iegūtos fizisko personu datus, tas pirms šādu datu nodošanas informē par to otru Pusi, ja vien spēkā esošie normatīvie akti to neaizliedz.

8.5. Pasūtītājs piekrīt, ka Izpildītājs nodod no Pasūtītāja saņemtos fizisko personu datus trešajām personām, ar kurām Izpildītājs sadarbosies šī Līguma izpildes nodrošināšanai.

8.6. Izpildītājs apliecina, ka tas glabā personas datus tikai tik ilgi, cik tas ir nepieciešams attiecīgā nolūka sasniegšanai, nodrošinot apdrošināšanas pakalpojumu izpildi, un lai izpildītu saistošas normatīvajos aktos noteiktās prasības un lai īstenotu normatīvajos aktos noteiktās leģitīmās intereses. Izpildītājs neveic datu apstrādi, nezinot kādiem nolūkiem un kad ievāktie dati tiks izmantoti, kā arī neievāc datus un neuzglabā tos nekonkrētiem nākotnes nolūkiem, kuru vajadzība nav izvērtēta.

**9. CITI NOTEIKUMI**

9.1.  Līgums ir saistošs Pasūtītājam un Izpildītājam, kā arī visām trešajām personām, kas pārņem viņu tiesības un pienākumus.

9.2.  Līgums stājas spēkā no tā parakstīšanas brīža un ir spēkā līdz Pušu saistību pilnīgai izpildei.

9.3.  Pasūtītājs par pilnvaroto pārstāvi Līguma izpildes laikā nozīmē \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9.4.  Izpildītājs par pilnvaroto pārstāvi Līguma izpildes laikā nozīmē \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9.5.   Pušu pilnvarotie pārstāvji ir atbildīgi par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tajā skaitā, par savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai.

**10. PUŠU REKVIZĪTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītājs:**  | **Izpildītājs:** |
| **SIA “Publisko aktīvu pārvaldītājs Possessor”**Krišjāņa Valdemāra iela 31, Rīga, LV-1887 vienotais reģ.Nr.40003192154 Norēķinu konts Nr.LV17HABA0551032309150Banka: AS „Swedbank”Kods: HABALV22 |  |
| Valdes loceklis K.Kociņš |  |

Līgums parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu.

\*Līgums parakstīšanas datums ir pēdējā pievienotā droša elektroniskā paraksta laika zīmoga datums

1. Informāciju par to, kā ieinteresētais piegādātājs var reģistrēties par Iepirkuma nolikuma saņēmēju sk. <https://www.eis.gov.lv/EIS/Publications/PublicationView.aspx?PublicationId=883> [↑](#footnote-ref-1)