

APSTIPRINĀTS  
SIA „Dzintaru koncertzāle”  
Iepirkuma komisijas sēdē  
2016.gada 23.novembrī

**„DZINTARU KONCERTZĀLES NODARBINĀTO PERSONU  
VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PAKALPOJUMI”**

Nolikums

IEPIRKUMA IDENTIFIKĀCIJAS NUMURS – DZK 2016/26

**Satura rādītājs**

<b>1. Vispārīgā informācija.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Informācija par iepirkuma priekšmetu.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Pretendentam izvirzītās kvalifikācijas prasības.....</b>	<b>5</b>
<b>4. Iesniedzamie dokumenti.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Piedāvājuma izvēles kritērijs un vērtēšanas kārtība .....</b>	<b>8</b>
<b>6. Pakalpojuma līgums.....</b>	<b>8</b>
<b>7. Komisijas tiesības un pienākumi.....</b>	<b>9</b>
<b>8. Pretendenta tiesības un pienākumi.....</b>	<b>9</b>
<b>9. Pielikumi.....</b>	<b>10</b>
<b>10. Tehniskā specifikācija.....</b>	<b>11</b>
<b>11. Pieteikums dalībai iepirkumā .....</b>	<b>14</b>
<b>12. Finanšu piedāvājums .....</b>	<b>15</b>
<b>13. Tehniskā piedāvājuma forma.....</b>	<b>16</b>
<b>14. Pakalpojuma līguma forma.....</b>	<b>19</b>

## 1. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA

- 1.1. Iepirkuma procedūra (turpmāk – konkurss), kas tiek veikts saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu 8.<sup>2</sup>panta ceturto daļu (turpmāk – likums) un šo nolikumu (turpmāk – nolikums).
- 1.2. Iepirkuma identifikācijas numurs: DZK 2016/26.
- 1.3. Pasūtītājs: SIA „Dzintaru koncertzāle”  
Adrese: Turaidas iela 1, Jūrmala, LV – 2015.  
Reģ.Nr. 40003378932.
- 1.4. Pasūtītāja profila adrese: <http://www.dzintarukoncertzale.lv>
- 1.5. Pasūtītāja kontaktpersona: Deniss Piļķēvičs (tālr. +371 6 7762117, fakss + 371 6 7762086, e-pasta adrese: [deniss@dzintarukoncertzale.lv](mailto:deniss@dzintarukoncertzale.lv)).
- 1.6. Iepirkuma priekšmets – *„Dzintaru koncertzāles nodarbināto personu veselības apdrošināšanas pakalpojumi”*.
- 1.7. Piedāvājuma iesniegšanas un atvēršanas kārtība:
  - 1.7.1. piedāvājumus var iesniegt, sūtot pa pastu vai ierodoties personīgi SIA „Dzintaru koncertzāle” Turaidas iela 1, Jūrmalā, darbadienās no plkst. 9:00 līdz 17:00, **līdz 2016.gada 6.decembra plkst. 14:00**, iepriekš piesakoties pa tālr. +371 6 7762092. Pasta sūtījumi tiek uzskatīti par iesniegtiem laikā, ja saņemti norādītajā adresē līdz piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām. Piedāvājums, kas tiks iesniegts pēc minētā termiņa, tiks neatvērts nosūtīts atpakaļ iesniedzējam;
  - 1.7.2. pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājuma variantu;
  - 1.7.3. pēc piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt vai papildināt;
  - 1.7.4. iesniegtie piedāvājumi tiks atvērti **2016.gada 6.decembrī** SIA „Dzintaru koncertzāle”, Turaidas iela 1, Jūrmalā, plkst. 14:00;
  - 1.7.5. piedāvājumus atver to iesniegšanas secībā, nosaucot pretendentu, piedāvājuma iesniegšanas laiku un piedāvāto līgumcenu.
- 1.8. Piedāvājuma noformējuma un iesniegšanas prasības:
  - 1.8.1. piedāvājums sastāv no šādiem dokumentiem:
    - a) pretendenta atlases dokumenti;
    - b) tehniskais piedāvājums;
    - c) finanšu piedāvājums.

Piedāvājumā jābūt satura rādītājam, kurā atsevišķi norādīta katra piedāvājuma dokumentu sadaļa. Pretendents iesniedz vienu piedāvājuma oriģinālu (dokumentu paku) un vienu piedāvājuma kopiju elektroniski MS Word, Excel vai PDF formātā CD datu nesējā vai zibatmiņā, kā arī turpat atsevišķi pievienots finanšu piedāvājums doc, docx, xls vai xlsx formātā. Minētais datu nesējs jāievieto Konkursa nolikuma 1.8.6. apakšpunktā minētajā aploksnē. Ja piedāvājuma kopija elektroniskajā formā atšķirsies no piedāvājuma oriģināla, iepirkuma komisija ņems vērā piedāvājuma oriģinālu.

- 1.8.2. piedāvājuma dokumenti tiek caursūti (cauraukloti) tā, lai dokumentu lapas nebūtu iespējams atdalīt, lapām jābūt sanumurētām atbilstoši pievienotajam satura rādītājam. Cauršūtie (caurauklotie) piedāvājuma dokumenti tiek apstiprināti ar pretendenta paraksta tiesīgas personas parakstu (paraksta tiesībām ir jābūt nostiprinātām atbilstoši LR tiesību aktos noteiktajam regulējumam; ja piedāvājumu paraksta pretendenta pilnvarota persona, piedāvājumam ir

- jāpievieno attiecīgais dokuments par paraksta tiesīgas personas izdotu pilnvaru);
- 1.8.3. piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem datorrakstā un bez labojumiem;
  - 1.8.4. piedāvājums jā sagatavo latviešu valodā. Svešvalodā sagatavotiem piedāvājuma dokumentiem jāpievieno pretendenta paraksta tiesīgas personas apliecināts tulkojums latviešu valodā;
  - 1.8.5. ja pretendents iesniedz dokumentu kopijas, katru dokumenta kopiju apliecina ar Pretendenta paraksta tiesīgas personas parakstu vai pievieno vienu apliecinājumu par visu iesniegto dokumentu kopiju un tulkojumu pareizību. Ja komisijai rodas šaubas par iesniegtā dokumenta kopijas autentiskumu, tā pieprasa, lai pretendents uzrāda dokumenta oriģinālu;
  - 1.8.6. pretendents piedāvājumu iesniedz aizlīmētā un aizzīmogatā iepakojumā, uz kura norāda:
    - a) pasūtītāja nosaukumu un juridisko adresi (SIA „Dzintaru koncertzāle”, Turaidas iela 1, Jūrmala, LV 2015);
    - b) pretendenta nosaukumu, juridisko adresi un reģistrācijas numuru;
    - c) atzīmi:

#### IEPIRKUMA PROCEDŪRA

*„Dzintaru koncertzāle nodarbināto personu veselības apdrošināšanas pakalpojumi”*

*Identifikācijas Nr. DZK 2016/26.*

*Neatvērt pirms piedāvājumu atvēršanas sanāksmes.*

- 1.8.7. iesniedzot piedāvājumu, pretendents pilnībā atzīst visus nolikumā ietvertos nosacījumus;
  - 1.8.8. piedāvājumam pilnībā jāatbilst nolikumā minētajām prasībām un jā satur nolikumā pieprasītie dokumenti;
  - 1.8.9. ja piedāvājums vai atsevišķas tā daļas satur komercnoslēpumu, piedāvājuma lapām, kas satur šāda rakstura informāciju, jābūt marķētām ar atzīmi „Konfidenciali”, izņemot likumā noteiktajos gadījumos;
  - 1.8.10. līdz nolikuma 1.7.4. apakšpunktā minētā termiņa iestāšanās brīdim pretendents drīkst grozīt, papildināt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu. Piedāvājuma atsaukumu, papildinājumu vai grozījumu pretendents iesniedz, noformējot to saskaņā ar šī nolikuma 1.8.6. apakšpunktu un augšējā labajā stūrī izdarot vienu no atzīmēm: „GROZĪJUMI”, „PAPILDINĀJUMI” vai „ATSAUKUMS”;
  - 1.8.11. piedāvājuma atsaukumam ir bezierunu raksturs, un tas izslēdz pretendentu no tālākas dalības iepirkuma procedūrā;
  - 1.8.12. iesniegtie piedāvājumi ir pasūtītāja īpašums un netiek atdoti pretendentam.
- 1.9. Cita informācija:
- 1.9.1. pasūtītājs nodrošina brīvu un tiešu elektronisko pieeju nolikumam un aktuālākajai informācijai pasūtītāja mājas lapā internetā: <http://www.dzintarukonzertzale.lv> sadaļā „Iepirkumi”;
  - 1.9.2. visi iesniegtie piedāvājumi līdz piedāvājumu atvēršanas sanāksmes sākumam tiek glabāti aizlīmētos iepakojumos. Priekšlaicīga iepakojumu atvēršana nav pieļaujama;
  - 1.9.3. pretendentam komunikācija ar pasūtītāju jānodrošina latviešu valodā;
  - 1.9.4. pretendents sedz visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājumu sagatavošanu un

iesniegšanu;

- 1.9.5. lejupielādējot konkursa nolikumu, ieinteresētais piegādātājs uzņemas atbildību sekot līdzi iepirkuma komisijas sniegtajai papildu informācijai, kas tiek publicēta pasūtītāja profilā internetā;
- 1.9.6. ja ieinteresētais piegādātājs ir laikus pieprasījis papildu informāciju par iepirkuma procedūras dokumentos iekļautajām prasībām attiecībā uz piedāvājuma sagatavošanu un iesniegšanu vai pretendentu atlasī, iepirkuma komisija to sniedz 5 (piecu) dienu laikā, bet ne vēlāk kā 6 (sešas) dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, ievietojot sniegto atbildi arī Dzintaru koncertzāles mājas lapā – [www.dzintarukoncertzale.lv](http://www.dzintarukoncertzale.lv). Par jautājuma saņemšanas dienu uzskata pa pastu saņemtās vēstules, elektroniski saņemtās vēstules vai faksa reģistrācijas datumu Dzintaru koncertzāles birojā. Ārpus Dzintaru koncertzāles noteiktā darba laika pa faksu vai elektroniski saņemtajiem jautājumiem par saņemšanas dienu uzskata nākamo darbdienu. Papildu informāciju iepirkuma komisija nosūta ieinteresētajam piegādātājam, kurš uzdevis jautājumu, un vienlaikus ievieto šo informāciju pasūtītāja profilā;
- 1.9.7. Papildu informāciju iepirkuma komisija nosūta piegādātājam, kas uzdevis jautājumu, un vienlaikus ievieto šo informāciju pasūtītāja profilā internetā, norādot uzdoto jautājumu.

## **2. INFORMĀCIJA PAR IEPIRKUMA PRIEKŠMETU**

- 2.1. Iepirkuma priekšmets – Dzintaru koncertzāles nodarbināto personu veselības apdrošināšanas pakalpojumi. Iepirkuma priekšmeta apraksts un apjoms detalizēti definēts Tehniskajā specifikācijā nolikuma 1.pielikumā.
- 2.2. CPV kods – 66512200-4 (veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
- 2.3. Paredzamais līguma darbības laiks būs 12 mēneši: no 2016. gada 1. janvāra līdz 2016. gada 31. decembrim.
- 2.4. Līguma izpildes vieta: Latvijas Republikas teritorija saskaņā ar Nolikuma Tehniskajā specifikācijā (1.pielikums) norādītajām prasībām.

## **3. PRETENDENTAM IZVIRZĪTĀS KVALIFIKĀCIJAS PRASĪBAS**

### **3.1. Nosacījumi pretendenta dalībai konkursā:**

- 3.1.1. pretendents var būt fiziskā vai juridiskā persona, šādu personu apvienība jebkurā to kombinācijā, kura komercdarbības veikšanai ir reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā vai līdzvērtīgā komercdarbību reģistrējošā iestādē ārvalstīs, kas attiecīgi piedāvā tirgū sniegt pakalpojumus un kurš ir iesniedzis piedāvājumu;
- 3.1.2. pretendents ir reģistrēts atbilstoši Latvijas Republikas vai ārvalstu normatīvo aktu prasībām un tam ir visas tiesības sniegt pakalpojumu;
- 3.1.3. pretendents ir Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence veselības apdrošināšanai vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā;
- 3.1.4. ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība, kura uz piedāvājuma iesniegšanas brīdi nav juridiski noformējusi savu sadarbību saskaņā ar Komerclikumu, lai tā tiktu atzīta par pretendentu, ir jāiesniedz visu personu apvienības dalībnieku parakstīta saistību raksta (protokola, vienošanās, cita dokumenta) kopija, kas apliecina, ka, ja pretendents tiks atzīts par uzvarētāju, tiks izveidota personālsabiedrība saskaņā ar Nolikuma prasībām.
- 3.1.5. ja piedāvājumu iesniedz personālsabiedrība, tad, lai tā tiktu atzīta par pretendentu konkursā, ir jāiesniedz personālsabiedrības līguma kopija vai izraksts no līguma, vai cita dokumenta (protokols, vienošanās) kopija, kas apliecina katra personālsabiedrības biedra kompetenci un atbildības sadalījumu, ja tas nav ietverts personālsabiedrības līgumā vai tā izrakstā.
- 3.1.6. ja piedāvājumu iesniegusi personu apvienība tiek atzīta par konkursa uzvarētāju,

tai ir jāparaksta personālsabiedrības līgums. Personālsabiedrības līguma kopija, kā arī personālsabiedrības pārstāvja pilnvara jāiesniedz Pasūtītājam.

- 3.1.7. līguma slēgšanas tiesību iegūšanai personu apvienībai ir jāveic personālsabiedrības reģistrācija tiesību aktos noteiktajā kārtībā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no dienas, kad atbilstoši Publisko iepirkumu likumam var slēgt Līgumu.

### **3.2. Prasības attiecībā uz pretendenta saimniecisko stāvokli un tehniskajām un profesionālajām spējām:**

- 3.2.1. pretendents iepriekšējo 3 (triju) gadu (2015., 2014., 2013.) laikā ir sniedzis veselības apdrošināšanas pakalpojumus uzņēmumiem, kur darbinieku skaits ir ne mazāk ka 30.
- 3.2.2. pretendentam ir vismaz 50 (piecdesmit) plaša profila ambulatorās un stacionārās līgumiestādes LR, t.sk. Rīgā vismaz 30 (trīsdesmit). (Par plaša profila līgumiestādēm tiek uzskatītās slimnīcas un to ambulatorās daļas, laboratorijas, medicīnas centri, poliklīnikas, doktorāti un diagnostikas centri. Plaša profila līgumiestādēs netiek ieskaitītas individuālās ģimenes ārstu vai ārstu-speciālistu privātprakses.)
- 3.2.3. Piedāvājumi, kurus iesnieguši pretendenti, kuri neatbilst nolikuma 3.sadaļā norādītajām pretendenta atlases prasībām, tālāk netiek izskatīti un tiek izslēgti no turpmākās dalības iepirkumu procedūrā.

## **4. IESNIEDZAMIE DOKUMENTI**

### **4.1. Pretendentu atlases dokumenti:**

- 4.1.1. **pretendenta pieteikums dalībai konkursā** (2.pielikums), kuru paraksta pretendenta pārstāvis ar paraksta tiesībām (pilnvaras kopija, ja pretendents ir pilnvarojis kādu personu pretendenta vārdā parakstīt piedāvājumu);
- 4.1.2. **ārvalstī reģistrēts** (ārvalstī atrodas pastāvīgā dzīvesvieta) pretendents iesniedz komercdarbību reģistrējošas iestādes ārvalstī, kur pretendents reģistrēts, izdotu un spēkā esošu reģistrācijas apliecības vai cita līdzvērtīga dokumenta kopiju (nolikuma 3.1.2. apakšpunkta prasība);
- 4.1.3. **pretendenta apdrošināšanas licences kopija**, kas apliecina, ka pretendents ir tiesīgs sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus;
- 4.1.4. **pretendenta brīvā formā sagatavots pieredzes apraksts**, kam pievienotas vismaz trīs pozitīvas klientu atsauksmes par pretendenta sniegtajiem pakalpojumiem, norādot pasūtītāju kontaktinformāciju (3.2.1. apakšpunkta prasība);
- 4.1.5. **pretendenta līgumiestāžu saraksts un interneta mājas lapas adrese** (iekļauts Nolikuma 2.pielikumā), kurā iepirkuma komisija var iepazīties ar pretendenta līgumiestāžu sarakstu, kur var saņemt pakalpojuma ar 100% apmaksu ar kartēm (Nolikuma 3.2.2.apakšpunkta prasība), kā arī aizpilda pielikuma Nr. 2 Tabulu.
- 4.1.6. **pretendenta neapmaksājamo pakalpojumu saraksts.**
- 4.2. **Tehniskais piedāvājums** (4. pielikums) sagatavots saskaņā ar Tehniskajā specifikācijā (1. pielikums) noteiktajām prasībām. Tehniskajā piedāvājumā jāiekļauj vai tam jāpievieno šāda informācija:
- 4.2.1. piedāvātās veselības apdrošināšanas programmas apraksts, atšifrējot un norādot limitus, apakšlimitus un atlaižu apmēru programmā iekļautajiem pakalpojumiem, norādot visus ietvertos ierobežojumus;
- 4.2.2. pakalpojumu un preču, kurus Pretendents neapmaksās, uzskaitījums - izņēmumu saraksts;
- 4.2.3. pakalpojumu un preču netiešās apmaksas kārtība iestādēs, kas nav Pretendenta līgumiestādes, t.i., iesniedzamie dokumenti, atlīdzības

- saņemšanas kārtība un termiņi, t.sk. iespējas veikt atlīdzību pieteikšanu elektroniski (norādot, kādi ir apdrošinātās personas pienākumi un veicamās darbības ar dokumentu oriģināliem), informācija par iespējām saņemt tūlītēju atlīdzību skaidrā naudā Pretendenta birojos un filiālēs, norādot attiecīgās adreses un maksimālo vienā reizē izmaksājamās atlīdzības apmēru;
- 4.2.4. informācija par kārtību un termiņiem, veicot izmaiņas apdrošināto personu sarakstā, t.sk., neizmantojot papildus maksājamās prēmijas aprēķināšanas algoritmi, kā arī nepilnam gadam izsniegto polišu atlīdzību limitu noteikšanas principi.
- 4.2.5. Piedāvājot kārtību, jāņem vērā, ka kartes darbības pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā peredzēt līdz nākamā mēneša pēdējai darbdienai iesniegt kreditrēķinu par konkrētajām personām un vienlaicīgi atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam un darbiniekam (gadījumos, ja darbinieks par personīgajiem līdzekļiem ir iegādājies papildprogrammu/-as) neizmanto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas aprēķināta proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, neieturot administratīvās izmaksas;
- 4.2.6. veselības apdrošināšanas noteikumi;
- 4.2.7. Tehniskais piedāvājums jā sagatavo tā, lai komisijai būtu iespējams pārlicināties par Tehniskās specifikācijas prasību izpildi un nepārprotamā veidā iepazīties ar Pretendenta piedāvājumiem nosacījumiem katrā no tiem.
- 4.3. **Finanšu piedāvājums** sagatavots saskaņā ar nolikumam pievienoto Finanšu piedāvājuma formu (3.pielikums):
- 4.3.1. Finanšu piedāvājumā ietvertā informācija ir vispārpieejama, nav konfidenciāla un tiek publiskota piedāvājumu atvēršanas sanāksmē;
- 4.3.2. piedāvājumu atvēršanas sanāksmē piedāvājumi tiks atvērti to iesniegšanas secībā, nosaucot pretendentu, iesniegšanas laiku, piedāvājuma kopējo līgumcenu uz visu līguma darbības laiku (12 mēneši) un katras papildprogrammas gada cenu vienai nodarbinātajai personai bez PVN.
- 4.4. **Līguma izpildē pretendents var iesaistīt apakšuzņēmējus.**
- 4.4.1. Apakšuzņēmēju piesaistes gadījumā Pretendents norāda visus paredzamos apakšuzņēmējus un norāda apakšuzņēmējiem izpildei nododamās līguma daļas un to apjomu (%), ja attiecīgajam apakšuzņēmējam nododamā līguma vērtība sastāda vismaz 20% no kopējās iepirkuma līguma vērtības.
- 4.4.2. Ja Pretendents piesaista apakšuzņēmējus, Pretendentam jāiesniedz apakšuzņēmējiem izpildei nododamo līguma daļu un to apjoma (%) apraksts, ja to vērtība ir vismaz 20% no kopējās iepirkuma līguma vērtības, kā arī jāiesniedz spēkā esoši dokumenti, kas noslēgti ar Pretendentu un apliecina katra apakšuzņēmēja gatavību veikt tam izpildei nodotās līguma daļas (apliecināta sadarbības līguma kopija vai piekrišanas raksta oriģināls), kuri jāparaksta apakšuzņēmēja pārstāvim ar pārstāvības tiesībām vai tā pilnvarotai personai.
- 4.5. Pretendents ir atbildīgs par sniegto ziņu patiesumu.
- 4.6. Ja iepirkuma komisija, pārbaudot sniegto informāciju, noskaidro, ka tā neatbilst Nolikumā minētajām prasībām vai pretendents vispār nav sniedzis informāciju, vai pretendents ir sniedzis nepatiesu informāciju, komisija precizē informāciju saskaņā ar likuma 37.panta ceturto daļu. Ja komisija konstatē kādu no iepriekš minētajiem pārkāpumiem, pretendents no tālākās dalības iepirkumā tiek izslēgts.

## 5. PIEDĀVĀJUMA IZVĒLES KRITĒRIJI UN VĒRTĒŠANAS KĀRTĪBA

- 5.1. Tiks vērtēti tikai tie piedāvājumi, kas iesniegti Nolikumā paredzētajā kārtībā un termiņā.
- 5.2. Iepirkuma komisija neizskata pretendenta piedāvājumu un izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu, ja iepirkuma komisija konstatēs Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektās daļas 2.punktā minēto izslēgšanas gadījumu (par parāda esamību uz dienu, kad paziņojums par plānoto līgumu publicēts Iepirkumu uzraudzības biroja mājaslapā). Iepirkuma

komisija šajā punktā noteiktā izslēgšanas gadījuma pārbaudi veiks uzsākot pretendenta iesniegto piedāvājuma vērtēšanu.

- 5.3. Pretendenta atbilstību Publisko iepirkumu likuma 8.<sup>2</sup> panta piektās daļas 1. un 2.punkta minētajiem kritērijiem, pasūtītājs pārbaudīs tikai attiecībā uz pretendentu, kuram saskaņā ar dokumentācijā noteikto piedāvājuma izvēles kritēriju, ir piešķiramas līguma slēgšanas tiesības.
- 5.4. Komisija piedāvājumu pārbaudi un vērtēšanu veic slēgtās sēdēs.
- 5.5. Piedāvājumu vērtēšana notiks šādā kārtībā:
- 5.5.1. Komisija vērtēs pretendenta piedāvājuma noformējuma atbilstību Nolikuma prasībām. Piedāvājuma noformējuma prasībām neatbilstošie piedāvājumi, izvērtējot neatbilstības samērīgumu, var tikt izslēgti no turpmākās daļības Konkursā un tālāk netiks vērtēti.
- 5.5.2. Komisija vērtēs pretendenta atlases dokumentu atbilstību Nolikuma prasībām. Ja komisija vērtēšanas procesā konstatēs pretendenta vai piedāvājuma neatbilstību Nolikuma prasībām jebkurā no vērtēšanas posmiem, pretendents no tālākas daļības Konkursā tiks izslēgts.
- 5.5.3. Komisija, lai izvērtētu pretendentu saskaņā ar Nolikuma 3.1.3. un 3.1.2. apakšpunktu prasībām, pārbaudīs informāciju Finanšu un kapitāla tirgus komisijas mājas lapā internetā.
- 5.6. Piedāvājuma izvēles kritērijs:  
Par uzvarētāju tiks atzīts pretendenta piedāvājums, kurš atbilst visām nolikuma 3.1., 3.2., 4.1., 4.2. un 4.3. punktos noteiktajām prasībām un ir saimnieciski visizdevīgākais, saskaņā ar šādiem kritērijiem:

Nr.p.k.	Vērtēšanas kritērijs	Punktu skaits
1.	Pamatprogrammas saturs	75
2.	Pamatprogrammas prēmija	10
3.	Pretendenta līguma iestāžu skaits	5
4.	Piedāvātā apdrošināšanas prēmija papildprogrammām	10
	Kopā:	100

- 5.6.1 Pamatprogrammas saturs:
- 5 punkti – par katriem 400 EUR, kas pārsniedz Tehniskās specifikācijas 2.1.punktā noteikto minimālo apdrošinājuma summu (2000,00 EUR) vienai personai gadā (maksimālais punktu skaits – 30);
  - 2 punkti – par katriem 5 EUR, kas pārsniedz Tehniskās specifikācijas 2.3.1.punktā noteikto minimālo atlīdzības limitu par ārstu – speciālistu konsultāciju (maksimālais punktu skaits – 10);
  - 2 punkti – par katriem 10 EUR, kas pārsniedz Tehniskās specifikācijas 2.3.5.7.punktā noteikto minimālo atlīdzības limitu par augsto tehnoloģiju izmeklējumiem (maksimālais punktu skaits – 10);
  - 1 punkts – par katriem 50 EUR, kas pārsniedz Tehniskās specifikācijas 2.4.punktā noteikto minimālo atlīdzības limitu par maksas stacionāro palīdzību (maksimālais punktu skaits – 5);
  - 4 punkti – par katriem EUR 20, kas pārsniedz Tehniskās specifikācijas 2.5.punktā noteikto minimālo atlīdzības limitu par ambulatoro rehabilitāciju (maksimālais punktu skaits – 20 punkti).

#### 5.6.2 Pamatprogrammas prēmija:

Viszemākā piedāvātā prēmija tiek vērtēta ar maksimāli iespējamo kopējo punktu skaitu – 10 punkti. Pārējo piedāvājumu izdevīguma punktus aprēķina pēc šādas formulas:  $C_{min}/C_{pied} \times 10 = P$ , kur

$C_{min}$  – lētākā piedāvājuma prēmija par pamatprogrammu,

$C_{pied}$  – vērtējamā piedāvājuma prēmija par pamatprogrammu,

$P$  – iegūtais punktu skaits.

#### 5.6.3 Pretendenta līguma iestāžu skaits:



Lielākais līguma iestāžu skaits tiek vērtēts ar maksimāli iespējamo punktu skaitu – 5, pārējo Pretendentu līguma iestāžu skaita punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

$L_{\text{pied}}/L_{\text{max}} \times 5 = P$ , kur

$L_{\text{pied}}$  – konkrētais līguma iestāžu skaits, kuram aprēķina punktus,

$L_{\text{max}}$  – vislielākais piedāvātais līgumiestāžu skaits,

$P$  – iegūtais punktu skaits

5.6.4. Piedāvātā apdrošināšanas prēmija papildprogrammām:

5 punkti – zemākā prēmija par papildprogrammu Zobārstniecības pakalpojumi;

Punktus aprēķina pēc formulas:

$C_{\text{min}}/C_{\text{pied}} \times 5 = P$ , kur

$C_{\text{min}}$  – zemākā prēmija par papildprogrammu,

$C_{\text{pied}}$  – pretendenta piedāvātā prēmija,

$P$  – iegūtais punktu skaits katrai papildprogrammai, kas tiek summēts (maksimālais punktu skaits par papildprogrammām – 10).

5.7. Trīs darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas Iepirkumu komisija paziņo visiem pretendentiem par komisijas pieņemto lēmumu.

## 6. PAKALPOJUMA LĪGUMS

- 6.1. Ar pretendentu, kura iesniegtais piedāvājums atzīts par piedāvājumu ar vislielāko punktu skaitu un atzīsts par saimnieciski izdevīgāko, pasūtītājs slēdz pakalpojuma līgumu (saskaņā ar 4.pielikumā pievienoto Pakalpojuma līguma projektu).
- 6.2. Pasūtītājam, izvērtējot savas finansiālas spējas un iesniegtos piedāvājumus, ir tiesības samazināt iepirkuma apjomu un iegādāties tikai pamatprogrammu. Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītāja darbiniekiem iegādāties papildprogrammas par saviem līdzekļiem. Ja Pasūtītājam ir radusies tāda nepieciešamība minētie grozījumi līgumā tiek veikti ievērojot PIL 67.<sup>1</sup> panta nosacījumus
- 6.3. Konkursa uzvarētājam līgums jāparaksta 10 darba dienu laikā no pasūtītāja nosūtītā uzaicinājuma parakstīt līgumu izsūtīšanas dienas. Ja norādītajā termiņā uzvarētājs neparaksta līgumu, tas tiek uzskatīts par atteikumu slēgt iepirkuma līgumu un komisija rīkojas saskaņā ar likumu.

## 7. KOMISIJAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI

7.1. Komisijas tiesības:

- 7.1.1. pārbaudīt nepieciešamo informāciju kompetentā institūcijā, publiski pieejamās datu bāzēs vai citos publiski pieejamos avotos, ja tas nepieciešams piedāvājumu atbilstības pārbaudei, kā arī lūgt, lai pretendents vai kompetenta institūcija izskaidro pretendenta iesniegto informāciju;
- 7.1.2. pieaicināt atzinuma sniegšanai neatkarīgus ekspertus;
- 7.1.3. pieprasīt, lai pretendents precizētu informāciju par savu piedāvājumu, ja tas nepieciešams piedāvājumu noformējuma pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, kā arī piedāvājumu vērtēšanai;
- 7.1.4. izdarīt grozījumus nolikumā saskaņā ar likumā noteikto kārtību;
- 7.1.5. ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt pakalpojuma līgumu ar pasūtītāju, pasūtītājs pieņem lēmumu slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, vai pārtraukt konkursu, neizvēloties nevienu piedāvājumu. Ja pieņemts lēmums slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, bet tas atsakās līgumu slēgt, pasūtītājs pieņem lēmumu pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu;
- 7.1.6. veikt citas darbības, kas izriet no dotā nolikuma un iepirkuma procesu reglamentējošiem normatīvajiem aktiem.

7.2. Komisijas pienākumi:

- 7.2.1. nodrošināt konkursa procedūras norisi un dokumentēšanu;
- 7.2.2. nodrošināt pretendentu brīvu konkurenci, kā arī vienlīdzīgu un taisnīgu attieksmi pret tiem;
- 7.2.3. pēc pretendentu pieprasījuma normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sniegt informāciju par nolikumu;
- 7.2.4. vērtēt pretendentes un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar normatīvajiem aktiem un nolikumu, izvēlēties piedāvājumu vai pieņemt lēmumu par konkursa izbeigšanu, neizvēloties nevienu piedāvājumu;
- 7.2.5. vienlaikus informēt visus pretendentes par pieņemto lēmumu attiecībā uz līguma slēgšanu saskaņā ar likumā noteikto kārtību.

## **8. PRETENDENTA TIESĪBAS UN PIENĀKUMI**

### 8.1. Pretendenta tiesības:

- 8.1.1. pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu;
- 8.1.2. norādīt piedāvājumā, ja attiecībā uz iepirkuma priekšmetu vai atsevišķām tā daļām nepieciešams ievērot komercnoslēpumu.

### 8.2. Pretendenta pienākumi:

- 8.2.1. sagatavot piedāvājumu atbilstoši nolikuma un Tehniskās specifikācijas prasībām;
- 8.2.2. sniegt patiesu informāciju;
- 8.2.3. sniegt atbildes uz komisijas pieprasījumu par iesniegtās informācijas skaidrošanu, kas nepieciešama piedāvājumu noformējuma pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei un vērtēšanai;
- 8.2.4. bez atlīdzības segt visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājumu sagatavošanu un iesniegšanu;
- 8.2.5. lejupielādējot nolikumu, ieinteresētais piegādātājs uzņemas atbildību sekot līdzi turpmākajām iespējamām izmaiņām nolikumā, kā arī iepirkuma komisijas sniegtajām atbildēm uz ieinteresēto piegādātāju jautājumiem, kas tiek publicētas Pasūtītāja mājas lapā tīmekļa vietnē: [www.dzintarukoncertzale.lv](http://www.dzintarukoncertzale.lv) sadaļā „Iepirkumi”.

## **9. PIELIKUMI**

- 9.1. Nolikums izstrādāts uz 24 (divdesmit četrām) lapām. Visi pielikumi ir šī nolikuma neatņemamas sastāvdaļas. Nolikumam pievienoti šādi pielikumi:
  - 9.1.1. Tehniskā specifikācija – 1.pielikums uz 3 (trīs) lapām;
  - 9.1.2. Pieteikums dalībai konkursā – 2.pielikums uz 1 (vienas) lapas;
  - 9.1.3. Finanšu piedāvājuma forma – 3.pielikums uz 1 (vienas) lapas;
  - 9.1.4. Tehniskā piedāvājuma forma – 4.pielikums uz 3 (trīs) lapām;
  - 9.1.5. Līguma projekts – 5. Pielikums uz 5 (piecām) lapām;

## TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

### 1. Vispārējā informācija

Plānotais nodarbināto personu skaits līdz 30 (apdrošināmo skaits tiks precizēts līguma slēgšanas laikā).

Veselības apdrošināšanas pakalpojumi sadalīti pamatprogrammā un papildprogrammās. Izvēloties papildprogrammas, tiek iegādāta arī pamatprogramma. Tiek nodrošinātas kartes.

### 2. PAMATPROGRAMMA (prēmija vienai apdrošinātai personai nepārsniedz 250,- EUR)

2.1. Minimālā apdrošinājuma summa vienai personai gadā – EUR 2000,00. Pamatprogramma nav apvienojama ar kādu no papildprogrammām.

2.2. **Pacienta iemaksa** – ambulatorā un stacionārā palīdzība valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī (Summa ietilpst kopējā summā).

2.3. **Maksas ambulatorā palīdzība** – ambulatorie maksas ārstnieciskie pakalpojumi, tai skaitā:

2.3.1. **Ārstu – speciālistu** (ārstu – speciālistu, maksas ģimenes ārstu, privātārstu, profesoru un docentu, kā arī homeopātu un dermatologu) konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Atlīdzības limits:

2.3.1.1. ne mazāk kā 30,- EUR par vienu apmeklējumu bez apmeklējumu skaita ierobežojuma;

2.3.1.2. docentu un profesoru ārstu konsultācijas ne mazāk kā 50, - EUR par vienu apmeklējumu, bez vizīšu skaita ierobežojuma;

2.3.1.3. Līgumorganizācijās apmaksā 100% apmērā ar karti.

2.3.2. **ārstniecības personu mājās vizītes**, tajā skaitā ģimenes ārstu un terapeitu mājās vizītes;

2.3.3. **ārstnieciskās manipulācijas** ar 100% apmaksu līgumorganizācijās ar karti, tajā skaitā:

2.3.3.1. incizijas, pārsiešanas, brūces sašūšana kolposkopija, audiogrāfija, timpanoskopija, u.tml.;

2.3.3.2. biopsija;

2.3.3.3. injekcijas;

2.3.3.4. blokādes, locītavas punkcija, injekcijas (tajā skaitā locītavās);

2.3.3.5. epidurālā blokāde

2.3.3.6. naga noņemšana u.c. mazās ķirurģiskās operācijas.

2.3.4. **plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi** ar ārsta norīkojumu un 100% apmaksu līgumorganizācijās ar karti, tajā skaitā:

2.3.4.1. pilna asins aina,

2.3.4.2. urīna analīzes,

2.3.4.3. asins un urīna bioķīmiskie rādītāji (aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, iekaisuma marķieri un reimotesti, glikoze, elektrolīti, lipīdi),

2.3.4.4. fēču izmeklējumi (kopprogramma, slēptās asinis, parazītu olniņas),

2.3.4.5. serozo dobumu izmeklējumi,

2.3.4.6. krēpu analīze,

2.3.4.7. asins grupas un rēzus piederības noteikšana,

2.3.4.8. iztriepes un onkocitoloģiskās uztriepes izmeklēšana,

2.3.4.9. prostatas eksprimāta izmeklējumi,

2.3.4.10. vairogdziedzera hormoni, Hbs Ag noteikšana (hepatīts B),

2.3.4.11. ērču encefalīta antivielu noteikšana, histoloģija

- 2.3.5. **plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi** ar ārsta norīkojumu un 100% apmaksu līgumorganizācijās ar karti, tajā skaitā:
- 2.3.5.1. rentgenizmeklējumi ar vai bez kontrastēšanas, t.sk., mammogrāfija, EKG, ultrasonogrāfijas izmeklējumi, asinsvadu doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, audiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, elektroencefalogrāfija, elektromiogrāfija, cistoskopija, bronhoskopija, osteodensitometrija u.c.,
  - 2.3.5.2. magnētiskā rezonanse;
  - 2.3.5.3. datortomogrāfija;
  - 2.3.5.4. scintigrāfija
  - 2.3.5.5. elptests;
  - 2.3.5.6. kuņģa-zarnu endoskopiskie izmeklējumi un to laikā veiktās manipulācijas;
  - 2.3.5.7. **limits 200 EUR** par vienu izmeklējumu, līdz trīs reizes apdrošināšanas perioda ietvaros
- 2.3.6. **profilaktiskā vakcinācija** ar iespēju pielietot pneimovakcīnu, kas veikta medicīniskajā iestādē atbilstoši vakcinācijas kalendāram (kā minimums – ērču encefalīts, gripa, A un B hepatīts);
- 2.3.7. **obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām** 100% apmērā, saskaņā ar MK noteikumiem;
- 2.3.8. **medicīniskās apskates un izziņas:**
- 2.3.8.1. autovadītājiem,
  - 2.3.8.2. ieroču iegādes atļaujas saņemšanai, u.c.;
- 2.3.9. **grūtnieču aprūpes maksas pakalpojumi** atbilstoši programmas nosacījumiem;
- 2.3.10. **neatliekamā palīdzība:**
- 2.3.10.1. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība, t.sk., daļēji pamatotie izsaukumi;
  - 2.3.10.2. privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība, teritorija atbilstoši pretendenta piedāvājumam.
- 2.4. **Maksas stacionārā palīdzība** – ārstēšanās stacionārā ar vai bez primārās veselības aprūpes ārsta norīkojuma, atlīdzības limits – ne mazāk kā 700,-EUR gadā, tai skaitā:
- 2.4.1. maksas medicīniskie pakalpojumi diennakts stacionārā;
  - 2.4.2. maksas ārstnieciskās manipulācijas diennakts stacionārā;
  - 2.4.3. maksas diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi diennakts stacionārā;
  - 2.4.4. maksas operācijas diennakts stacionārā;
  - 2.4.5. maksas papildus pieejamais serviss diennakts stacionārā;
  - 2.4.6. maksas ārstnieciskie palīgmateriāli diennakts stacionārā.
  - 2.4.7. maksas pakalpojumi par katru dienas stacionāra pavadīto dienu;
  - 2.4.8. maksas ārstnieciskās manipulācijas dienas stacionārā;
  - 2.4.9. maksas diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi dienas stacionārā;
  - 2.4.10. maksas operācijas dienas stacionārā;
- 2.5. **Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi** 100% apmērā līgumorganizācijām ar limitu ne mazāku kā 80,-EUR, bez apakšlīmeņa vienai reizei, tajā skaitā:
- 2.5.1. ārstnieciskā vingrošana grupās;
  - 2.5.2. ārstnieciskās masāžas;
  - 2.5.3. ūdens procedūras;
  - 2.5.4. fizikālās terapijas procedūras.
3. **PAPILDPROGRAMMAS:**
- 3.1. **Zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumi** 50% apmērā (apdrošināšanas summa vienai personai ne mazāka kā 250,- EUR) līgumorganizācijās ar kartēm un ārpus tām, nepiemērojot cenrāžus nelīgumorganizācijās, tajā skaitā:
- 3.1.1. zobārsta vizīte un konsultācija,
  - 3.1.2. rentgeni,
  - 3.1.3. anestēzija,
  - 3.1.4. zobu ekstrakcijas,
  - 3.1.5. zobu terapeitiska labošana,
  - 3.1.6. plombēšana,

### 3.1.7. zobu higiēnas pakalpojumi (divas reizes gadā).

#### 4. PRETENDENTAM JĀNODROŠINA:

- 4.1. Iespēja 30 dienu laikā pēc līguma noslēgšanas izdarīt izvēli iegādāties piedāvājumā minētos pakalpojumus nodarbināto personu radniekiem (vīrs, sieva, bērni, vecāki) saskaņā ar Pasūtītāja iesniegto informāciju par apdrošināmo radnieku skaitu, prēmiju apmaksājot no personīgajiem līdzekļiem, ar koeficientu ne lielāku par 1.4;
- 4.2. iespēja nodarbinātajai personai izvēlēties papildprogrammas un tās apmaksāt no personīgajiem līdzekļiem;
- 4.3. ārpus pretendenta līgumiestādēm saņemtā pakalpojuma apmaksā saskaņā ar apdrošinātāja apdrošināšanas atlīdzības cenrādi;
- 4.4. iespēja veikt Apdrošināmo personu skaita izmaiņas pamatprogrammā un papildprogrammās katru mēnesi vienu reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā;
- 4.5. iespēja nodarbinātajām personām, kas pārtraukušas darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju, izpirkt polisi;
- 4.6. pakalpojumu izmantošana bez vizīšu skaita ierobežojumiem;
- 4.7. pakalpojumu veidi atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām un pakalpojumu izmantošana bez papildus atlīdzības apmēra apakšlimitiem vai šaurāku definējumu;
- 4.8. apdrošināšanas atlīdzības saņemšana ne ilgāk kā divu nedēļu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, ja pakalpojumi izmantoti ārstniecības iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes un ir iesniegti čeku oriģināli pa pastu vai caur filiālēm;
- 4.9. iespēja veikt atlīdzības pieteikšanu interneta vidē ar skanētiem čekiem, tad atlīdzības saņemšana ne ilgāk kā divu darba dienu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, kā arī nodrošināt iespēju saskaņojot laiku, reizi mēnesī iesniegt atlīdzības saņemšanai nepieciešamos dokumentus pasūtītāja telpās – Turaidas iela 1, Jūrmalā;
- 4.10. līguma izmaiņu gadījumos apdrošināšanas prēmijas noteikšana par pilniem mēnešiem proporcionāli apdrošināšanas perioda termiņam; apdrošināšanas prēmijas atlikuma aprēķināšana par pilniem mēnešiem proporcionāli apdrošināšanas perioda termiņam, neatskaitot izmaksātās atlīdzības;
- 4.11. Apdrošināto personu saraksta izmaiņu gadījumos administratīvo izdevumu neieturēšana no Pasūtītāja;
- 4.12. dokumentu pieprasīšana tikai par apdrošināšanas periodā izmantoto pakalpojumu, ja apdrošināšanas atlīdzības apmaksāšanai nepieciešami papildus dokumenti;
- 4.13. skaidri formulēts un pamatots atlīdzības izmaksu atteikums, kuram par iemeslu nevar būt pirms Līguma darbības sākuma konstatēta slimība, trauma vai ārstēšanās rehabilitācijas centrā;
- 4.14. līgumiestādē visu atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām piedāvāto pakalpojumu apmaksā 100% apmērā;
- 4.15. rakstiskas garantijas izsniegšana medicīniskajām iestādēm par plaša spektra diagnostiskajiem izmeklējumiem un maksas stacionārajiem pakalpojumiem ne ilgāk kā piecu darba dienu laikā;
- 4.16. līgumiestāžu precīza saraksta ievietošana pretendenta mājas lapā internetā;
- 4.17. papildus ierobežojumu vai piemaksu nenoteikšana līguma darbības laikā pakalpojumiem, kas nav noteikti šī Nolikuma Tehniskajā specifikācijā;
- 4.18. Apdrošināšanas ņēmēja darbiniekiem un to radniekiem bez maksas izsniegt nepieciešamo dokumentu kopijas, apdrošināšanas kartes, kā arī izziņu izsniegšana iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestam.

**PIETEIKUMS DALĪBAI KONKURSĀ**  
Identifikācijas numurs Nr. DZK 2016/26

Saskaņā ar konkursa nolikumu, es, apakšā parakstījies, apliecinu, ka:

1. <pretendenta nosaukums> (turpmāk – pretendents) piekrīt konkursa nolikuma noteikumiem un apņemas ievērot nolikuma prasības. Konkursa nolikums un tajā izvirzītās prasības ir saprotamas;
2. Garantēju, ka visas piedāvājumā sniegtās ziņas ir patiesas;
3. pieteikumam pievienotie dokumenti veido šo piedāvājumu;
4. pretendents var izpildīt nolikuma 4.punkta prasības;
5. pretendents ir iepazinies ar līguma projektu un piekrīt tā nosacījumiem;
6. iepirkuma piešķiršanas gadījumā tiks pildīti visi līguma nosacījumi.

Pretendenta nosaukums: \_\_\_\_\_

Nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_

Juridiskā adrese: \_\_\_\_\_

Biroja atrašanās vietas adrese: \_\_\_\_\_

Interneta mājas lapas adrese: \_\_\_\_\_

Bankas rekvizīti: \_\_\_\_\_

Vadītājs (amats, vārds, uzvārds, tālr.nr.): \_\_\_\_\_

Kontaktpersona (amats, vārds, uzvārds, tālr.nr.): \_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds, amats)

Datums:

Pretendenta vai tā pilnvarotās personas paraksts, tā atšifrējums.

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

1. tabula. Pasūtītājam piedāvātās pamatprogrammas cena saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (pakalpojumu iegādi finansē Pasūtītājs):

Nosaukums	Gada atlīdzību limits vienam nodarbinātajam, EUR	Gada prēmija vienam nodarbinātajam, EUR
Pamatprogramma		
<b>KOPEJĀ cena</b>		
Prēmija par pamatprogrammu vienam gadam EUR, plānotajam nodarbināto skaitam (pamatprogrammas cena 1 nodarbinātajam x 32)		

2. tabula. Pamatprogrammas atšifrējums:

Nr.	Nosaukums	EUR
1.	Atlīdzības limits par ārstu – speciālistu konsultāciju	
2.	Atlīdzības limits par augsto tehnoloģiju izmeklējumiem	
3.	Atlīdzības limits par maksas stacionāro palīdzību	
4.	Atlīdzības limits par ambulatoro rehabilitāciju	

3. tabula. Papildprogrammas iegāde:

Papildprogrammas nosaukums	Cena (gada prēmija EUR) vienam nodarbinātajam, ja:			
	Pakalpojumu iegādājas Pasūtītājs visiem darbiniekiem	Pakalpojumu iegādājas līdz 10 nodarbinātie par saviem līdzekļiem	Pakalpojumu iegādājas no 20 nodarbinātie par saviem līdzekļiem	Pakalpojumu iegādājas 20 un vairāk nodarbinātie par saviem līdzekļiem
Zobārstniecība un zobu higiēna				

**Apstiprinām, ka par Finanšu piedāvājumā norādītajām cenām kvalitatīvi tiks izpildītas visas pakalpojuma prasības un piekrītam, ka Finanšu piedāvājumā sniegtā informācija ir vispārpieejama un nav konfidenciāla.**

Paraksta paraksttiesīgā persona:

\_\_\_\_\_  
/Vārds, uzvārds/

\_\_\_\_\_  
/paraksts/

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

4.pielikums

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

Nr.p.k.	Tehniskās specifikācijas prasības pakalpojumam	Pretendenta piedāvājums
1.	<p><b>1. Vispārējā informācija</b> Plānotais nodarbināto personu skaits ~ 30 (apdrošināmo skaits tiks precizēts līguma slēgšanas laikā). Veselības apdrošināšanas pakalpojumi sadalīti pamatprogrammā un papildprogrammās. Izvēloties papildprogrammas, tiek iegādāta arī pamatprogramma.</p>	
2.	<p><b>2. PAMATPROGRAMMA (prēmija vienai apdrošinātai personai nepārsniedz 250,-EUR)</b> 2.1. Minimālā apdrošinājuma summa vienai personai gadā – EUR 2000,00. Pamatprogramma nav apvienojama ar kādu no papildprogrammām. 2.2. <b>Pacienta iemaksa</b> - ambulatorā un stacionārā palīdzība valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī. (Summa ietilpst kopējā summā). 2.3. <b>Maksas ambulatorā palīdzība</b> - ambulatorie maksas ārstnieciskie pakalpojumi, tai skaitā: 2.3.1. Ārstu - speciālistu (maksas ģimenes ārstu, privātārstu, profesoru un docentu, homeopātu un dermatologu) konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma, atlīdzības limits: 2.3.1.1. ne mazāk kā 30,- EUR par vienu apmeklējumu bez apmeklējumu skaita ierobežojuma; 2.3.1.2. docentu un profesoru ārstu konsultācijas ne mazāk kā 50, - EUR par vienu apmeklējumu, bez vizīšu skaita ierobežojuma. 2.3.1.3. Līgumorganizācijās apmaksā 100% apmērā. 2.3.2. ārstniecības personu mājas vizītes, tajā skaitā ģimenes ārstu un terapeitu mājas vizītes; 2.3.3. ārstnieciskās manipulācijas ar 100% apmaksu līgumorganizācijās, tajā skaitā: 2.3.3.1. incizijas, pārsiešanas, brūces sašūšana kolposkopija, audiogrāfija, timpanoskopija, u.tml.; 2.3.3.2. biopsija; 2.3.3.3. injekcijas; 2.3.3.4. blokādes, locītavas punkcija, injekcijas (tajā skaitā locītavās); 2.3.3.5. epidurālā blokāde 2.3.3.6. naga noņemšana u.c. mazās ķirurģiskās operācijas. 2.3.4. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu un 100% apmaksu līgumorganizācijās, tajā skaitā: 2.3.4.1. pilna asins aina, 2.3.4.2. urīna analīzes,</p>	



	<p>2.3.4.3. asins un urīna bioķīmiskie rādītāji (aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, iekaisuma marķieri un reimotesti, glikoze, elektrolīti, lipīdi),</p> <p>2.3.4.4. fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis, parazitū olnāšas),</p> <p>2.3.4.5. serozo dobumu izmeklējumi,</p> <p>2.3.4.6. krēpu analīze,</p> <p>2.3.4.7. asins grupas un rēzus piederības noteikšana,</p> <p>2.3.4.8. iztriepes un onkocitoloģiskās uztriepes izmeklēšana,</p> <p>2.3.4.9. prostatas eksprimāta izmeklējumi,</p> <p>2.3.4.10. vairogdziedzera hormoni, Hbs Ag noteikšana (hepatīts A un B),</p> <p>2.3.4.11. ērču encefalīta antivielu noteikšana, histoloģija</p> <p>2.3.5. plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu un 100% apmaksu līgumorganizācijās, tajā skaitā:</p> <p>2.3.5.1. rentgenizmeklējumi ar vai bez kontrastēšanas, t. sk., mammogrāfija, EKG, ultrasonogrāfijas izmeklējumi, asinsvadu doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, audiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, elektroencefalogrāfija, elektromiogrāfija, cistoskopija, bronhoskopija, osteodensitometrija u.c.,</p> <p>2.3.5.2. magnētiskā rezonanse;</p> <p>2.3.5.3. datortomogrāfija;</p> <p>2.3.5.4. scintigrāfija</p> <p>2.3.5.5. elptests;</p> <p>2.3.5.6. kuņģa-zarnu endoskopiskie izmeklējumi un to laikā veiktās manipulācijas;</p> <p>2.3.5.7. <b>limits 200 EUR</b> par vienu izmeklējumu, līdz trīs reizes apdrošināšanas perioda ietvaros.</p> <p>2.3.6. profilaktiskā vakcinācija ar iespēju pielietot pneimovakcīnu, kas veikta medicīniskajā iestādē atbilstoši vakcinācijas kalendāram (kā minimums – ērču encefalīts, gripa, B hepatīts);</p> <p>2.3.7. obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām 100% apmērā, saskaņā ar MK noteikumiem;</p> <p>2.3.8. medicīniskās apskates un izziņas:</p> <p>2.3.8.1. autovadītājiem,</p> <p>2.3.8.2. ieroču iegādes atļaujas saņemšanai, u.c.;</p> <p>2.3.9. grūtnieču aprūpes maksas pakalpojumi atbilstoši programmas nosacījumiem;</p> <p>2.3.10. neatliekamā palīdzība:</p> <p>2.3.10.1. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība, t.sk., daļēji pamatotie izsaukumi;</p> <p>2.3.10.2. privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība, teritorija atbilstoši pretendenta piedāvājumam.</p> <p>2.4. <b>Maksas stacionārā palīdzība</b> - ārstēšanās stacionārā ar vai bez primārās veselības aprūpes ārsta norīkojuma, atlīdzības limits – ne mazāk kā 700,-EUR gadā, tai skaitā:</p> <p>2.4.1. maksas medicīniskie pakalpojumi diennakts</p>	
--	--	--

	<p>stacionārā;</p> <p>2.4.2. maksas ārstnieciskās manipulācijas diennakts stacionārā;</p> <p>2.4.3. maksas diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi diennakts stacionārā;</p> <p>2.4.4. maksas operācijas diennakts stacionārā;</p> <p>2.4.5. maksas papildus pieejamais serviss diennakts stacionārā;</p> <p>2.4.6. maksas ārstnieciskie palīgmateriāli diennakts stacionārā.</p> <p>2.4.7. maksas pakalpojumi par katru dienas stacionāra pavadīto dienu;</p> <p>2.4.8. maksas ārstnieciskās manipulācijas dienas stacionārā;</p> <p>2.4.9. maksas diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi dienas stacionārā;</p> <p>2.4.10. maksas operācijas dienas stacionārā;</p> <p>2.4.11. maksas papildus pieejamais serviss dienas stacionārā.</p> <p>2.5. <b>Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi</b> 100% apmērā līgumorganizācijām ar limitu ne mazāku kā 80,-EUR, bez apakšlīmita vienai reizei un reižu skaita, tajā skaitā:</p> <p>2.5.1. ārstnieciskā vingrošana grupās;</p> <p>2.5.2. ārstnieciskās masāžas;</p> <p>2.5.3. ūdens procedūras;</p> <p>2.5.4. fizikālās terapijas procedūras.</p>	
3.	<p><b>3. PAPILDPROGRAMMAS:</b></p> <p>3.1. Zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumi 50% apmērā (apdrošināšanas summa vienai personai ne mazāka kā 250,-EUR) līgumorganizācijām un ārpus tām nepiemērojot cenrādi, tajā skaitā:</p> <p>3.1.1. zobārsta vizīte un konsultācija,</p> <p>3.1.2. rentgeni,</p> <p>3.1.3. anestēzija,</p> <p>3.1.4. zobu ekstrakcijas,</p> <p>3.1.5. zobu terapeitiska labošana,</p> <p>3.1.6. plombēšana,</p> <p>3.1.7. zobu higiēnas pakalpojumi (divas reizes gadā).</p>	
4.	<p><b>PRETENDENTAM JĀNODROŠINA:</b></p> <p>4.1. Iespēja 30 dienu laikā pēc līguma noslēgšanas izdarīt izvēli iegādāties piedāvājumā minētos pakalpojumus nodarbināto personu radniekiem (vīrs, sieva, bērni, vecāki) saskaņā ar Pasūtītāja iesniegto informāciju par apdrošināmo radnieku skaitu, prēmiju apmaksājot no personīgajiem līdzekļiem, ar koeficientu ne lielāku par 1.4;</p> <p>4.2. iespēja nodarbinātajai personai izvēlēties papildprogrammas un tās apmaksāt no personīgajiem līdzekļiem;</p> <p>4.3. ārpus pretendenta līgumiestādēm saņemtā pakalpojuma apmaksā saskaņā ar apdrošinātāja apdrošināšanas atlīdzības cenrādi;</p> <p>4.4. iespēja veikt Apdrošināmo personu skaita izmaiņas pamatprogrammā un papildprogrammās katru mēnesi vienu reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā;</p> <p>4.5. iespēja nodarbinātajām personām, kas pārtraukušas darba tiesiskās attiecības ar Pasūtītāju, izpirkt polisi;</p> <p>4.6. pakalpojumu izmantošana bez vizīšu skaita</p>	

	<p>ierobežojumiem;</p> <p>4.7. pakalpojumu veidi atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām un pakalpojumu izmantošana bez papildus atlīdzības apmēra apakšlimitiem vai šaurāku definējumu;</p> <p>4.8. apdrošināšanas atlīdzības saņemšana ne ilgāk kā divu nedēļu laikā pēc nepieciešamo dokumentu iesniegšanas, ja pakalpojumi izmantoti ārstniecības iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes;</p> <p>4.9. iespēja veikt atlīdzības pieteikšanu interneta vidē ar skanētiem čekiem, kā arī nodrošināt iespēju saskaņojot laiku, reizi mēnesī iesniegt atlīdzības saņemšanai nepieciešamos dokumentus pasūtītāja telpās – Turaidas iela 1, Jūrmalā;</p> <p>4.10. Līguma izmaiņu gadījumos apdrošināšanas prēmijas noteikšana par pilniem mēnešiem proporcionāli apdrošināšanas perioda termiņam; apdrošināšanas prēmijas atlikuma aprēķināšana par pilniem mēnešiem proporcionāli apdrošināšanas perioda termiņam, neatskaitot izmaksātās atlīdzības;</p> <p>4.11. Apdrošināto personu saraksta izmaiņu gadījumos administratīvo izdevumu neieturēšana no Pasūtītāja;</p> <p>4.12. dokumentu pieprasīšana tikai par apdrošināšanas periodā izmantoto pakalpojumu, ja apdrošināšanas atlīdzības apmaksāšanai nepieciešami papildus dokumenti;</p> <p>4.13. skaidri formulēts un pamatots atlīdzības izmaksu atteikums, kuram par iemeslu nevar būt pirms Līguma darbības sākuma konstatēta slimība, trauma vai ārstēšanās rehabilitācijas centrā;</p> <p>4.14. iemesls atlīdzības apmaksas atteikumam nevar būt pirms Līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārstēšanās rehabilitācijas centrā;</p> <p>4.15. līgumiestādē visu atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām piedāvāto pakalpojumu apmaksā 100% apmērā;</p> <p>4.16. rakstiskas garantijas izsniegšana medicīniskajām iestādēm par plaša spektra diagnostiskajiem izmeklējumiem un maksas stacionārajiem pakalpojumiem ne ilgāk kā piecu darba dienu laikā;</p> <p>4.17. līgumiestāžu precīza saraksta ievietošana pretendenta mājas lapā internetā;</p> <p>4.18. papildus ierobežojumu vai piemaksu nenoteikšana līguma darbības laikā pakalpojumiem, kas nav noteikti šī Nolikuma Tehniskajā specifikācijā;</p> <p>4.19. Apdrošināšanas ņēmēja darbiniekiem un to radniekiem bez maksas izsniegt nepieciešamo dokumentu kopijas, apdrošināšanas kartes, kā arī izziņu izsniegšana iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestam.</p>	
--	--	--

## PAKALPOJUMA LĪGUMA PROJEKTS

SIA „Dzintaru koncertzāle” (reģ. Nr. 40003378932), juridiskā adrese Turaidas iela 1, Jūrmala, LV-2015), turpmāk tekstā „**Apdrošinājuma ņēmējs**”, ... personā, kas darbojas uz statūtu pamata, no vienas puses, un

„\_\_\_\_\_” **apdrošināšanas akciju sabiedrība**, vienotais reģistrācijas numurs, juridiskā adrese, Rīga, LV-\_\_\_\_\_, turpmāk tekstā „**Apdrošinātājs**”, personā, no otras puses, turpmāk kopā sauktas „**Puses**”, saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu un konkursa Nr. DZK2015/29 rezultātiem noslēdz šādu līgumu par SIA „Dzintaru koncertzāle” nodarbināto personu (turpmāk tekstā - darbinieki) veselības apdrošināšanu (CPV kods 66512200-4), turpmāk tekstā „**Līgums**”, kas ir neatņemama Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku veselības apdrošināšanas Polises/programmas noteikumu sastāvdaļa un kas nosaka Apdrošinātāja un Apdrošinājuma ņēmēja saistības:

### 1. Līguma priekšmets un līguma darbības laiks

- 1.1. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar Tehnisko specifikāciju (1.pielikums), Finanšu piedāvājumu (2.pielikums) un šajā Līgumā minētajiem noteikumiem. Apdrošināmo darbinieku skaits Līguma slēgšanas dienā ir .....
- 1.2. Apdrošinātājs 10 (desmit) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas dienas bez maksas izsniedz Apdrošināšanas ņēmējam veselības apdrošināšanas polisi, turpmāk tekstā „**Polise**”, darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, turpmāk tekstā – „**karte**”, Apdrošinātāja noteikumus, veselības apdrošināšanas programmu aprakstus un Apdrošinātāja līgumiestāžu, filiāļu sarakstus, izsniegšanai apdrošinātajiem darbiniekiem.
- 1.3. Līgums stājas spēkā ar tā parakstīšanas dienu un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā, darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī 12 (divpadsmit) mēnešus, turpmāk tekstā „**Apdrošināšanas periods**”. Polise darbojas sākot ar **2016. gada 1.janvāri**.
- 1.4. Pusēm savstarpēji rakstiski vienojoties ir tiesības lauzt šo līgumu jebkurā laikā.
- 1.5. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji lauzt šo līgumu, piecas darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinātāju, ja:
  - 1.5.1. Apdrošinātājs nepilda šajā līgumā noteiktās saistības;
  - 1.5.2. Apdrošinātājs ar tiesas nolēmumu ir atzīts par maksātnespējīgu, tiek pakļauts likvidācijas vai bankrota procesam.
- 1.6. Apdrošinātājam ir tiesības vienpusēji lauzt šo līgumu, desmit darba dienas iepriekš par to rakstiski brīdinot Apdrošinājuma ņēmēju, ja:
  - 1.6.1. Apdrošinājuma ņēmējs neveic šī līguma 2.6.apakšpunktā minēto darbinieku gada apdrošināšanas prēmijas samaksu šajā līgumā noteiktajā apmērā un kārtībā.
- 1.7. Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības saņemt Polisē noteiktos pakalpojumus arī ārpus Apdrošinātāja līgumiestādēm. Šādos gadījumos apdrošinātie darbinieki par saņemtajiem pakalpojumiem sākotnēji maksā paši un tad iesniedz izdevumus attaisnojošos dokumentus Apdrošinātājam, kas saskaņā ar Polisē paredzētās programmas noteikumiem 14 dienu laikā sedz apdrošināto darbinieku izdevumus.

### 2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

- 2.1. **Apdrošinājuma summa** ir Polisē noteiktā naudas summa, par kuru ir apdrošināta Apdrošinājuma ņēmēja darbinieka veselība un kas ir noteikta vienam Apdrošināšanas periodam.

- 2.2. **Apdrošināšanas prēmija** ir Polise noteiktais maksājums par vienu Apdrošināšanas periodu vienam darbiniekam.
- 2.3. **Kopējā līgumcena** ir plānotā Apdrošināmo darbinieku Apdrošināšanas prēmiju kopsumma.
- 2.4. Apdrošinājuma summa un Apdrošināšanas prēmija vienam apdrošināmajam darbiniekam, kas apdrošināts saskaņā ar Polises/programmas noteikumiem ir šāda:

Programma	Apdrošināšanas gada prēmija 1 personai (EUR)

- 2.5. Sākotnējais apdrošināto darbinieku skaits kas Līguma darbības laikā var mainīties, par to noslēdzot atsevišķu vienošanās protokolu, saskaņā ar attiecīgajā laika periodā apdrošināto personu skaitu un Polises atlikušo vērtību.
- 2.6. Apdrošinājuma ņēmējs pēc Līguma noslēgšanas vienā maksājumā samaksā apdrošināšanas prēmiju \_\_\_\_\_(summa vārdiem) EUR (summu veido apdrošināmo darbinieku skaits Līguma slēgšanas dienā reizināts ar apdrošināšanas prēmiju vienai personai), pārskaitot to uz Apdrošinātāja šajā Līgumā norādīto bankas norēķinu kontu 20 (divdesmit) darba dienu laikā no rēķina saņemšanas dienas, bet ne ātrāk kā 2016. gada 4.janvārī. Maksājumus par papildus apdrošināmiem darbiniekiem (saskaņā ar iesniegto paziņojumu par izmaiņām darbinieku sarakstā) Apdrošinājuma ņēmējs maksā 10 (desmit) darbdienu laikā no attiecīga rēķina saņemšanas dienas.
- 2.7. Apdrošināšanas prēmiju par veselības apdrošināšanu saskaņā ar Apdrošinātāja piedāvātajām veselības apdrošināšanas papildprogrammām un/vai radnieku apdrošināšanu darbinieks maksā Apdrošinātājam no personīgajiem līdzekļiem. Šādā gadījumā Apdrošinātājs bez maksas nodrošina šī līguma 1.2.punktā minēto dokumentu izsniegšanu vai apmaiņu Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekam 5 (piecu) darbdienu laikā no maksājuma saņemšanas.
- 2.8. Apdrošinājuma ņēmēja jaunie darbinieki tiek apdrošināti uz atlikušo Līguma darbības laiku, apdrošināšanas prēmiju aprēķinot proporcionāli atlikušajam Līguma darbības laikam par pilniem kalendāriem mēnešiem. Maksājumus par papildus apdrošinātiem darbiniekiem (saskaņā ar iesniegto paziņojumu par izmaiņām darbinieku sarakstā) Apdrošinājuma ņēmējs maksā 10 (desmit) darbdienu laikā no attiecīga rēķina saņemšanas dienas.
- 2.9. Gadījumā, ja ārstniecības iestāde, kura ir Apdrošinātāja līgumiestāde, atsakās pieņemt apdrošinātai personai izsniegto Apdrošinātāja Karti un apdrošinātā persona ir saņēmusi pakalpojumu, par kuru apdrošināšanas atlīdzības izmaksu paredz Polises noteikumi un veselības apdrošināšanas programma, apdrošinātais darbinieks ir tiesīgs prasīt un Apdrošinātājs apņemas samaksāt apdrošinātajai personai radušos zaudējumus, ja atteikums sniegt pakalpojumu Polises noteikumu ietvaros ir bijis nepamatots.

### 3. Apdrošinājuma ņēmēja tiesības un pienākumi

- 3.1. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:
- 3.1.1. ievērot Polises/programmās minētos noteikumus;
- 3.1.2. veikt apdrošināšanas prēmijas maksājumus saskaņā ar Apdrošinātāja iesniegtajiem rēķiniem šī Līguma noteiktajā kārtībā un termiņos;
- 3.1.3. pēc Līguma noslēgšanas iesniegt Apdrošinātājam elektroniskā veidā informāciju par apdrošināmiem darbiniekiem, norādot to vārdu, uzvārdu, personas kodu;
- 3.1.4. informēt apdrošināmos darbinieku par to, ka tie tiek apdrošināti, kā arī par to, uz kādiem nosacījumiem tiek apdrošināti, izsniedzot katram apdrošinātajam darbiniekam Karti, kurā ir ietverti apdrošināšanas noteikumi ar attiecīgo apdrošināšanas programmu, Apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu, kurš publiski pieejams mājaslapā: \_\_\_\_\_, filiāļu un biroju sarakstu.
- 3.2. Apdrošinājuma ņēmējs ir tiesīgs veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā katru mēnesi visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā apdrošinātās personas, kas pārtraukušas darba tiesiskās attiecības un pievienot apdrošināmo sarakstam jaunas personas, kuras stājušās darba tiesiskajās attiecībās ar Apdrošinājuma ņēmēju.

Izmaiņas darbinieku sarakstā Apdrošinājuma ņēmējs veic, iesniedzot Apdrošinātājam rakstisku paziņojumu, nosūtot vēstuli pa pastu un vienlaicīgi pa e-pastu, norādot tajā papildus apdrošināmā darbinieka vārdu, uzvārdu, personas kodu un veselības apdrošināšanas programmu.

- 3.3. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki patstāvīgi pēc brīvprātīgas izvēles ir tiesīgi iegādāties Apdrošinātāja Polises/programmas noteikumos piedāvātās papildprogrammas, piemaksājot starpību (papildprogrammas apdrošināšanas prēmiju) no personīgajiem līdzekļiem, izdarot izvēli līdz līguma noslēgšanas dienai. Samaksa veicama mēneša laikā no līguma spēkā stāšanās dienas. Papildprogrammas darbojas līdz kopējās Apdrošinātāja ņēmēja apdrošināšanas Polises darbības termiņa beigām.
- 3.4. Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki patstāvīgi pēc brīvprātīgas izvēles ir tiesīgi apdrošināt radnieku veselību saskaņā ar šī Līguma nosacījumiem, neparedzot ne vecuma, ne radnieku skaita ne arī kādus citus ierobežojumus. Izvēle par radnieku apdrošināšanu ir jāizdara līdz Līguma noslēgšanas dienai un samaksa jāveic 1 (viena) mēneša laikā no Līguma spēkā stāšanās dienas. Radnieka polise darbojas līdz kopējās Apdrošinājuma ņēmēja Polises darbības termiņa beigām. Radnieki šī Līguma izpratnē ir laulātais, māte, tēvs, brālis, māsa, bērni.
- 3.5. Apdrošināšanas prēmiju par radniekiem un/vai apdrošināšanas prēmijas starpību, iegādājoties veselības apdrošināšanas papildprogrammu, darbinieks maksā no personīgajiem līdzekļiem.

#### **4. Apdrošinātāja tiesības un pienākumi**

- 4.1. Apdrošinātājs apņemas:
  - 4.1.1. maksāt apdrošināšanas atlīdzību Polises/programmās un šajā Līgumā noteiktajos gadījumos, apmēros un kārtībā un saskaņā ar saņemtajiem apdrošināmo personu sarakstiem, apdrošināt Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku ģimenes locekļus, saskaņā ar šādiem veselības apdrošināšanas Polišu/programmu noteikumiem;
  - 4.1.2. nekādā veidā nepasliktināt Apdrošinājuma ņēmēja Polises nosacījumus un noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus tā darbības laikā, kā arī nekādā veidā neapgrūtināt iespējas saņemt Polisē un Līgumā paredzētos apdrošināšanas pakalpojumus;
  - 4.1.3. pēc Apdrošināšanas ņēmēja pieprasījuma bez ierobežojuma visā Apdrošināšanas periodā veikt izmaiņas darbinieku sarakstā. Līguma darbības laikā apdrošināt Apdrošināšanas ņēmēja jaunu darbinieku veselību saskaņā ar Līguma 3.2. punktā iesniegto paziņojuma vēstuli, piemērojot šajā Līgumā un piedāvājumā noteikto apdrošināšanas prēmiju, kas tiek noteikta proporcionāli atlikušajam attiecīgās grupas Polises darbības laikam un ar noteikumu, ka Līguma darbība attiecībā uz jauno Apdrošināšanas ņēmēja apdrošināto darbinieku stājas spēkā 2. (otrajā) dienā, skaitot no dienas, kad iesniegta paziņojuma vēstule un veikta apdrošināšanas prēmijas samaksa par jauno apdrošināmo Apdrošināšanas ņēmēja darbinieku;
  - 4.1.4. regulāri informēt Apdrošināšanas ņēmēju par grozījumiem Apdrošināšanas līgumiestāžu, filiāļu un biroju sarakstā;
  - 4.1.5. nodrošināt, lai Apdrošinātāja pārstāvis pēc pieprasījuma un ne ne retāk kā reizi mēnesī visā apdrošināšanas periodā ierastos pie Apdrošinājuma ņēmēja, lai saņemtu iesniegumus par apdrošināšanas gadījumiem un nepieciešamos dokumentus apdrošināšanas atlīdzību izmaksai;
  - 4.1.6. ievērot personu datu aizsardzību regulējošo normatīvo aktu prasības;
- 4.2. Ja līgums tiek izbeigts pirms tā darbības termiņa beigām, Apdrošinātājam ir pienākums:
  - 4.2.1. ne vēlāk kā divu mēnešu laikā no līguma laušanas dienas atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam un tā darbiniekiem neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, ieskaitot to, kuru darbinieks ir samaksājis iegādājoties papildprogrammu/-as, kas aprēķināta proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, neieturot administratīvās izmaksas;
  - 4.2.2. veikt atlīdzību izmaksu par Līguma laikā atbilstoši Polisei un attiecīgi veselības apdrošināšanas programmai izmantotajiem pakalpojumiem.

- 4.2.3. Kartes darbības pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā līdz nākamā mēneša pēdējai darb dienai iesniegt kredītrēķinu par konkrētajām personām un vienlaicīgi atmaksāt Apdrošinājuma ņēmējam un darbiniekam (gadījumos, ja darbinieks par personīgajiem līdzekļiem ir iegādājies papildprogrammu/-as) neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, kas aprēķināta proporcionāli Polises spēkā esamības laikam, neieturot administratīvās izmaksas.

## 5. Nobeiguma noteikumi

- 5.1. Puses atrisina domstarpības, kas radušās Līguma izpildes laikā, pārrunu ceļā, bet, ja vienošanās netiek panākta, saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem Latvijas Republikas tiesā.
- 5.2. Šī Līguma nosacījumus var mainīt tikai Pusēm, savstarpēji vienojoties. Visiem pielikumiem, grozījumiem, papildinājumiem Līgumā jābūt rakstveidā, un Pušu parakstītiem un tie kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Grozījumi līgumā tiek veikti ievērojot PIL 67.<sup>1</sup> panta nosacījumus.
- 5.3. Puses visu pielikumu, grozījumu, papildinājumu, vienošanās protokolu tekstu projektus saskaņo pa faksu vai e-pastu.
- 5.4. Puses apņemas neizpaust trešajām personām jebkuru informāciju par kādas no Pusēm saimniecisko darbību, kā arī neizpaust šī Līguma saturu, izņemot gadījumus, kad informācijas izpaušana ir pamatota ar šī Līguma saistību izpildi (piemēram, informācijas nodošana pārapsrošināšanas sabiedrībām), ar normatīvo aktu noteikumiem vai oficiāli ieguvusi publicitātes statusu. Apdrošinātājs apņemas neizpaust trešajām personām arī visu to informāciju, ko tas saņēmis no Apdrošinājuma ņēmēja par darbiniekiem un viņu ģimenes locekļiem. Šis Līguma noteikums ir spēkā uz neierobežotu laiku, neatkarīgi no Līguma spēkā esamības.
- 5.5. Puses vienojas, ka juridisko rekvizītu izmaiņu gadījumā Puse par to paziņos otrai Pusei ne vēlāk kā trīs darba dienas pēc izmaiņu veikšanas vai attiecīgā lēmuma saņemšanas dienas. Pretējā gadījumā izmaiņas veikusi Puse pilnībā uzņemas atbildību par zaudējumiem, kas varētu rasties, izrietot no šī Līguma punkta.
- 5.6. Jautājumi, kas nav noregulēti ar Līgumu, tiek regulēti atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.
- 5.7. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Puses kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt un, par kuru rašanos nenes atbildību, tas ir, stihiskas nelaimes, kara darbība, blokāde, civiliedzīvotāju nemieri, streiki, sakaru un kredītiestāžu darbība, tiesību akti (tai skaitā arī likums par budžetu attiecīgajam gadam), valsts pārvaldes un pašvaldības institūcijas rīcība un to pieņemtie dokumenti. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties par to informē otru, un Puses lemj par Līguma turpmāko izpildi.
- 5.8. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos.
- 5.9. Ja rodas pretrunas starp Polisēm/programmu noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
- 5.10. Līguma izpildes laikā Puses pārstāvēs šādas personas:
- 5.10.1. Apdrošinājuma ņēmēja atbildīgā persona: Iepirkuma komisijas priekšsēdētājs Deniss Piļķēvičs (tālrunis\_\_\_\_, e-pasts: deniss@dzintarukoncertzale.lv)
- 5.10.2. Apdrošinātāja atbildīgā persona:
- 5.11. Šo līgumu veido, un šim Līgumam kā neatņemamas sastāvdaļas ir pievienoti šādi dokumenti:
- 5.11.1. šī līguma teksts uz \_ lapām;
- 5.11.2. 1.pielikums – Tehniskā specifikācija uz \_ lapām;
- 5.11.3. 2.pielikums – Finanšu piedāvājums uz \_ lapām;
- 5.11.4. 3.pielikums - Veselības apdrošināšanas programmu/papildprogrammu apraksts uz \_\_ lapām;
- 5.11.5. 4.pielikums - Apdrošināmo darbinieku saraksts uz \_\_.lapām.

- 5.12. Līgums sagatavots ir divos eksemplāros, uz \_ lapām katrs, no kuriem viens nodots Apdrošinātājam, bet otrs Apdrošinājuma ņēmējam. Abiem Līguma eksemplāriem ir vienāds juridisks spēks.

#### **6. Pušu juridiskie rekvizīti un paraksti**

Apdrošinātājs

Apdrošinājuma ņēmējs

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Z.V

Z.V

Līgumam Nr. DZK 2016/26

#### **TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

*\*Šis līguma pielikums tiks pievienots atbilstoši konkursa nolikuma 1. pielikumam "Tehniskā specifikācija" un pretendenta iesniegtajam tehniskajam piedāvājumam*

2.pielikums  
Līgumam Nr. DZK 2016/26

#### **FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**(atbilstoši iesniegtajam finanšu piedāvājumam)**