2025.gada 15.janvārī

**CENU APTAUJA LS 2025/1**

**“SIA “Līvānu siltums” darbinieku veselības apdrošināšana”**

1. **Pasūtītājs.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums:** | SIA “Līvānu siltums” |
| **Juridiskā adrese** | Zaļā iela 39, Līvāni, Līvānu novads, LV-5316 |
| **Biroja adrese** | Zaļā iela 39, Līvāni, Līvānu novads, LV-5316 |
| **Reģistrācijas numurs** | 40003482591 |
| **e-pasta adrese** | livanu\_siltums@livanusiltums.lv  |

**2. Līguma priekšmets.**

2.1. SIA „Līvānu siltums” **darbinieku veselības apdrošināšana, kas darbojas 24 stundas diennaktī un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā.**

**CPV kods: 66512200-4.**

Plānotais apdrošināmo personu skaits: **30-32 darbinieki.**

**3. Piedāvājumu iesniegšanas vieta, datums un laiks.**

3.1. Pretendents savu piedāvājumu iesniedz **līdz 2025.gada 24. janvārim, plkst.12.00** , sūtot to skenētā veidā vai parakstītu ar drošu elektronisko parakstu uz pasūtītāja e-pasta adresi livanu\_siltums@livanusiltums.lv. Cenu aptaujas Nolikumu un tā pielikumus ieinteresētie pretendenti var apskatīt un lejupielādēt elektroniskā formā interneta vietnē [www.livani.lv](http://www.livani.lv) sadaļā https://www.livani.lv/lv/filiale/livanu-siltums.

3.2.Kontaktpersona

SIA “Līvānu siltums” ekonomiste Ilona Zvidriņa

t. Nr.: 65307245

e-pasta adrese: livanu\_siltums@livanusiltums.lv

1. **Līguma nosacījumi.**
	1. Pakalpojuma sniegšana jāuzsāk no 2025.gada 4.februāra.
	2. Līguma izpildes laiks – 1 (viens) gads no līguma noslēgšanas dienas, ar tiesībām lauzt līgumu 30 dienas iepriekš rakstveidā, brīdinot otru pusi.
	3. Apdrošināšanas prēmija par vienu darbinieku nedrīkst pārsniegt 400,00 euro.
2. **Prasības pretendentiem.**

5.1. Pretendentam ir jābūt reģistrētam normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un noteiktajos gadījumos.

5.2. Pretendentam uz piedāvājuma iesniegšanas dienu nav nodokļu vai valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādu, kas pārsniedz 150,00 *euro* (Pasūtītājs veiks informācijas pārbaudi par pretendenta nodokļu parādiem Valsts ieņēmumu dienesta publiskojamo datu bāzē).

**6. Iesniedzamie dokumenti.**

6.1.Tehniskais piedāvājums pretendentam jāsagatavo saskaņā ar Tehnisko specifikāciju un ievērojot Tehnisko piedāvājumu (pielikums Nr.1).

6.2.Pretendenta apraksts piedāvātajai programmai, kurā norādīti atbilstošie, spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi un informācija par medicīnisko pakalpojumu apmaksas kārtību, iesniedzamo dokumentu noformējuma prasībām, atlīdzības saņemšanas kārtību un termiņus.

6.3.Finanšu piedāvājums, atbilstoši 2.pielikumam. Piedāvājuma cenā ir jābūt iekļautām visām izmaksām, kas saistītas ar pakalpojuma sniegšanu. Papildu izmaksas, kuras Pretendents nav izvērtējis, paredzējis, iekļāvis un norādījis finanšu piedāvājumā, netiks ņemtas vērā, noslēdzot līgumu.

**7. Piedāvājuma izvēles kritērijs.**

7.1. Par pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, tiek atzīts tas pretendents, kurš iesniedzis piedāvājumu atbilstoši iepirkuma nosacījumiem ar viszemāko cenu.

7.2. Ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt līgumu, tad tiek lemts, vai piešķirt līguma slēgšanas tiesības nākamam pretendentam vai cenu aptauju pārtraukt.

7.3. Ja nav iesniegts neviens cenu aptaujas noteikumu prasībām atbilstošs piedāvājums vai ir cits objektīvi pamatots iemesls, pasūtītājam ir tiesības uzvarētāju nepaziņot un cenu aptauju pārtraukt.

Pielikumā: 1. Tehniskā specifikācija;

 2. Finanšu piedāvājuma veidlapa.

1. Pielikums

cenu aptaujai

“SIA “Līvānu siltums” darbinieku veselības apdrošināšana”

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr. p.k.** | **Pasūtītāja obligātās minimālās prasības veselības** **apdrošināšanas programmai** |
|  | **I daļa: Vispārīgās veselības apdrošināšanas pakalpojuma prasības:** |
| **1**. | Paredzamais veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš (apdrošināšanas līguma periods) ir viens gads.  |
| **2.** | Paredzamais Pasūtītāja apdrošināmo darbinieku (turpmāk – Darbinieki) skaits ir 32 **personas**(uz līguma slēgšanas brīdi darbinieku skaits tiks precizēts)**, neatkarīgi no vecuma un veselības stāvokļa, bez veselības deklarāciju aizpildīšanas, bez iepriekš esošo slimību, traumu ierobežojuma.** |
| **3.** | Pretendentam jānodrošina katrs Darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas plastikāta karti (turpmāk – Karte) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, tai skaitā arī iekļaujot informāciju par apdrošināšanas atlīdzību saņemšanas kārtību un termiņiem.  |
| **4.** | Kartēm ir jābūt izmantojamām visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot to darbību 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā. |
| **5.** | Pretendentam, kā datu apstrādes pārzinim, nav nepieciešama atsevišķa atļauja apstrādāt apdrošināto Darbinieku datus ne no Pasūtītāja, ne no pašiem apdrošinātajiem Darbiniekiem. Tas ir, Pretendents kā obligātu prasību Karšu saņemšanai un izmantošanai, nepieprasa individuālus Darbinieku parakstītus apliecinājumus par atļauju šo datu (tai skaitā arī īpašo kategoriju datu) izmantošanā noslēgtā veselības apdrošināšanas līguma izpildes nodrošināšanai. |
| **6.** | Pretendentam ir jānodrošina plašas ambulatoro un stacionāro līguma iestāžu, tai skaitā **arī plaša profila pakalpojumu sniedzēju līguma iestāžu**, izvēles iespējas visā Latvijas Republikas teritorijā, kurās ar Pretendenta piedāvāto apdrošināšanas pamata programmu tiek nodrošināta dažādu apdrošināšanas segumā iekļauto maksas pakalpojumu saņemšana, uzrādot Karti un neveicot sākotnējus norēķinus no Darbinieku personīgajiem naudas līdzekļiem. |
| 6.1. | Plaša profila ambulatoro līguma iestāžu sarakstā ir jābūt iekļautām šādām ārstniecības iestādēm un to filiālēm ( ja tādas ir): SIA Medicīnas sabiedrība “ARS”, SIA „Veselības centrs 4”, AS “Veselības centru apvienība”, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca (tai skaitā arī poliklīnika), SIA “Rīgas 1. slimnīca” un citas plaša profila ārstniecības pakalpojumu sniedzējas iestādes. |
| 6.2. | Pretendenta ambulatoro un stacionāro pakalpojumu līguma iestāde, kā arī plaša profila ambulatoro un stacionāro pakalpojumu līguma iestāde šīs cenu aptaujas izpratnē ir Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktā kārtībā reģistrēta ārstniecības iestāde, ar kuru piedāvājuma iesniegšanas un līguma noslēgšanas brīdī Pretendentam ir spēkā sadarbības līgums un kur norēķinus apdrošināšanas programmā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā gan pacientu iemaksas apmērā, gan par dažādiem iestādes sniegtajiem maksas pakalpojumiem ir iespējams veikt, izmantojot Karti un neveicot sākotnējus norēķinus no Darbinieku personīgajiem naudas līdzekļiem. |
| 6.3. | Plaša profila **ambulatorā līguma iestāde** šīs cenu aptaujas izpratnē ir tāda ārstniecības iestāde, kur norēķinus ar Karti ir iespējams veikt vismaz par šādām pakalpojumu grupām:* ārstu-speciālistu konsultācijas (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.1. punktam);
* diagnostiskie izmeklējumi (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.4. un 2.2.5. punktam);
* laboratoriskie izmeklējumi (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.3. punktam);
* manipulācijas un procedūras (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.2.2. punktam).
 |
| 6.4. | Plaša profila **stacionārā līguma iestāde** šī iepirkuma izpratnē ir tāda ārstniecības iestāde, kur norēķinus ar Karti ir iespējams veikt vismaz par šādām maksas pakalpojumu grupām:* uzturēšanās maksa par katru dienas vai diennakts stacionārā pavadīto dienu, tajā skaitā arī paaugstinātais serviss (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.1. un 2.1.4.4. punktam);
* maksas ķirurģiskās operācijas (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.3. punktam);
* citas maksas stacionārā veiktās manipulācijas, izmeklējumi (atbilstoši tehniskās specifikācijas II daļas 2.1.4.2. punktam).
 |
| **7.** | Pretendents nevar noteikt ierobežojumus attiecībā uz Darbinieku ārstniecības iestāžu izvēli, kurās tiek saņemti apdrošināšanas segumā iekļautie veselības aprūpes pakalpojumi. |
| **8.** | Pretendentam Darbiniekiem ir jānodrošina iespēja iesniegt maksājumus apliecinošos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – Atlīdzības pieteikumi) gan elektroniski, gan visās Pretendenta pārstāvniecībās par visiem apdrošināšanas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan ārpus līguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā, ja Darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar karti. |
| **9.** | Atlīdzības pieteikumus Darbinieki ir tiesīgi iesniegt visa Polises un Karšu darbības termiņa laikā, kā arī ne mazāk kā 1 mēnesi pēc Polises un Karšu darbības termiņa beigām.*Elektroniskos Atlīdzības pieteikumus Darbinieki ir tiesīgi iesniegt, izmantojot jebkuru, sev pieejamu e-pasta adresi (gan darba, gan privātā, gan jebkura citu), kā arī Pretendents Atlīdzības pieteikuma iesniegšanai nav tiesīgs noteikt ierobežojumus e-pasta adreses nosaukumam.* |
| **10.** | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa vai Atlīdzības pieteikuma iesniedzēja informēšana atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā (t.sk. norādot atteikto atlīdzības summu un detalizēti paskaidrojot atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu) par visiem tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru apmaksu Darbinieks sākotnēji ir veicis no personīgajiem naudas līdzekļiem, Pretendentam ir jāveic ne vēlāk kā 7 darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |
| **11.** | Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto Darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visā attiecīgās Polises darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā bijušos Darbiniekus un pievienojot papildu Darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajiem Darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu. |
| 11.1. | Iekļaujot papildu Darbiniekus, kā arī izslēdzot bijušos Darbiniekus no apdrošināto saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (t.i. viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības. Pirms termiņa izbeigto Karšu neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu Pretendents saskaņā ar Pasūtītāja norādījumiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja bankas norēķinu kontu, vai arī ietur kā avansu turpmākajiem prēmiju maksājumiem. |
| 11.2. | Izslēdzot bijušos Darbiniekus no apdrošināto saraksta, Pretendents kā obligātu nosacījumu attiecīgo Karšu darbības apturēšanai/ pārtraukšanai nepieprasa no Pasūtītāja to fizisku atgriešanu Pretendentam. Tas ir, attiecīgās Kartes darbība tiek apturēta/ pārtraukta un neizmantotā perioda atgriežamās prēmijas aprēķins tiek veikts neatkarīgi no tā, vai tā ir/nav palikusi bijušā Darbinieka rīcībā. |
| **12.**  | Darba tiesisko attiecību pārtraukšanas gadījumā Pasūtītājs var ļaut bijušajam Darbiniekam Kartes izpirkšanu, par šo faktu atsevišķi neinformējot Pretendentu, izņemot gadījumus, kad Pasūtītājs sazinās ar Pretendentu, lai precizētu atlikušā apdrošināšanas perioda apdrošināšanas prēmiju. |
| **13.** | Pēc Darbinieku rakstiska pieprasījuma saņemšanas Pretendentam ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā no tā saņemšanas ir jānodrošina informācijas sagatavošana un Darbinieka, kurš veicis pieprasījumu, informēšana par tam izmaksāto kopējo apdrošināšanas atlīdzību statistiku apmēru un gadījumiem.*Pretendentam, gatavojot piedāvājumu, atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas prasībām ir jāiekļauj detalizēta informācija par to, kur un kādā formā Darbiniekiem ir jāiesniedz pieprasījums Pretendentam šajā punktā iepriekš minētās informācijas saņemšanai.* |
| **14.** | Pretendents nepiemēro maksu par Kartes dublikāta izsniegšanu, tās nozaudēšanas vai nozagšanas gadījumā, kā arī personas datu (piemēram, uzvārda vai personas koda) maiņas gadījumos. |
| **15.** | Pretendents nepiemēro maksu par izziņu sagatavošanu un izsniegšanu, iesniegšanai Valsts ieņēmumu dienestā. |
| **16.** | Pretendents nevar pieprasīt kā obligātu iepriekšēju saskaņošanu/ brīdināšanu par piedāvātās apdrošināšanas programmas segumā iekļautajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu. Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu iepriekšēja nesaskaņošana nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls.Gadījumos, ja piedāvātās apdrošināšanas programmas segumā ir iekļauts kāds pakalpojums, kura saņemšana līguma iestādē, uzrādot Karti un neveicot sākotnēju apmaksu no Darbinieku personīgajiem līdzekļiem, ir iespējama, tikai veicot iepriekšēju saskaņojumu ar Pretendentu, tad Pretendentam ir jānodrošina, ka saskaņošanu Darbinieki visos gadījumos var veikt paši, bez Pasūtītāja starpniecības. |
| **17.** | Ja Darbinieks vēlas noskaidrot, vai kāds konkrēts veselības aprūpes pakalpojums, par kuru Darbiniekam sākotnēji ir jānorēķinās no personīgajiem naudas līdzekļiem, ir iekļauts apdrošināšanas segumā, tad Pretendents nav tiesīgs atteikties sniegt šādu informāciju par pakalpojumu un tā saņemšanas nosacījumiem, tai skaitā arī gadījumos, kad konkrētā veselības aprūpes pakalpojuma apmaksu ietekmē arī citi faktori – diagnoze, procedūras veids, u.tml. |
| **18.** | Pretendentam šīs cenu aptaujas ietvaros ir tiesības piemērot apdrošināšanas seguma izņēmumus attiecībā uz sniedzamo pakalpojumu klāstu, kuri nav pretrunā ar obligātajām minimālajām prasībām, t.i. nosaukt konkrētas klīniskās medicīnas nozares, ārstus – speciālistus, izmeklējumus, u.c. medicīniskos pakalpojumus, kuri apdrošināšanas programmas ietvaros netiks apmaksāti. Ierobežojumi un izņēmumi, kas nebūs norādīti Pretendenta tehniskajā piedāvājumā, Pasūtītājam nebūs saistoši. Pretendentam papildus maksas ambulatoro pakalpojumu cenrādim, kurā tiek norādīta viena pakalpojuma maksimālā atlīdzināmā summa, ja tāds tiek piemērots, nav tiesības piemērot jebkādus papildu apakš limitus, kā arī pakalpojuma veida ietvaros piemērot ierobežojošu apmaksājamo pozīciju sarakstu šīs tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās nosauktajiem un tā piedāvājumā ietvertajiem medicīnisko pakalpojumu veidiem (piemēram, ārstu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi, u.c.). |
| **19.** | Prēmiju maksājumu Pasūtītājs veic vienā maksājumā.  |
| **20.** | Pretendents apdrošināšanas līguma termiņa laikā nedrīkst paaugstināt piedāvāto apdrošināšanas pakalpojumu prēmiju (cenu), samazināt un/vai pasliktināt piedāvājumā norādīto apdrošināšanas pakalpojumu apjomu un kvalitāti, kā arī jebkādā veidā apdrošināšanas līguma darbības laikā mainīt nosacījumus attiecībā uz piedāvātā pakalpojuma sniegšanas kārtību. |
| **II daļa: Pamata programmas, kas tiek iegādāta par Pasūtītajā budžeta līdzekļiem, minimālās prasības:** |
| **1.** | **Pamata programmas**, tai skaitā ambulatorie un stacionārie pakalpojumu, kā arī zobārstniecības pakalpojumi, pilna apdrošināšanas perioda (gada) prēmija vienam Darbiniekam **nevar būt augstāka par EUR 400.00.** |
| **2.** | **Pamata programmas segumā iekļautie pakalpojumi:** |
| **2.1.** | **Ambulatorie un stacionārie** veselības aprūpes pakalpojumi ar minimālo apdrošinājuma summu katram Darbiniekam katras Polises un Kartes darbības laikā ir ne mazāk kā **EUR 6 000.00**, tai skaitā: |
| 2.1.1. | **Pacienta iemaksas pakalpojumi** 100% apmērā gan līguma, iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, kopējās programmas apdrošinājuma summas ietvaros, tai skaitā: |
| 2.1.1.1. | par ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem; |
| 2.1.1.2. | par stacionāriem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā arī stacionārās rehabilitācijas pakalpojumi; |
| 2.1.1.3. | pacienta līdzmaksājums par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām. |
| 2.1.2. | **Ambulatorie maksas pakalpojumi**, programmas kopējās piedāvātās apdrošinājuma summas ietvaros, neparedzot apakš limitu par saslimšanas gadījumu vai apakš limitu kādai no programmas segumā iekļauto pakalpojumu grupām *(izņemot, ja tādu nav noteicis pats Pasūtītājs)*, kā arī neparedzot pakalpojumu saņemšanas reižu skaita ierobežojumus un neparedzot reižu skaita, summas apakšlimitu, termiņa vai citu viedu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs ar Karti, tai skaitā: |
| 2.1.2.1. | **Ģimenes ārstu, ārstu – speciālistu, augsti kvalificētu speciālistu** (profesoru, docentu un ārstniecības iestāžu nodaļu vadītāju) **konsultācijas**, neierobežojot apmaksājamo klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem speciālistiem (tai skaitā paredzot arī dermatologa, alergologa, homeopāta, osteopāta, fizikālās medicīnas ārsta jeb rehabilitologa, sporta ārsta u.c. speciālistu konsultāciju apmaksu), kā arī ārstniecības personu mājas vizītes (ieskaitot transporta pakalpojumus) ne mazāk kā **EUR 45.00** par katru konsultāciju/vizīti; |
| 2.1.2.2. | Plaša spektra ārstu nozīmētas **ārstnieciskās manipulācijas** un procedūras, t.sk. dermatoloģijā, ginekoloģijā, ķirurģijā, otolaringoloģijā, oftalmoloģijā, t.sk., redzes un dzirdes pārbaude u.c. veidu manipulācijas saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu, kā arī dažādas medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas u.c., ne mazāk kā **EUR 15.00** par katru manipulāciju un procedūru (**epidurālā blokāde** ne mazāk kā **EUR 70.00**); |
| 2.1.2.3. | Plaša spektra **laboratoriskie izmeklējumi** ar ārstējošā ārsta norīkojumu, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem, **100% apmērā** līguma iestādēs, tai skaitā paredzot apmaksāt arī sekojošus izmeklējumus: asins aina, urīna un fēču analīzes, aknu testi un fermenti, kardioloģiskie marķieri, citi asins bioķīmiskie izmeklējumi, vairogdziedzera hormoni, onkocistoloģiskā izmeklēšana, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko un biopsijas materiālu izmeklēšana, onkomarķieri, osteoporozes diagnostika, D vitamīna noteikšana, infekciju diagnostiku, t.sk. ērču encefalīts u.c. izmeklējumi.*Pretendents ir tiesīgs noteikt neapmaksājamos laboratoriskos izmeklējumus. Visi laboratoriskie izmeklējumi, kas veidlapā netiks norādīti kā neapmaksājami, šī iepirkuma ietvaros tiek uzskatīti par apmaksājamiem laboratoriskajiem izmeklējumiem.**Ārpus līguma iestādēm Pretendentam laboratorisko izmeklējumu apmaksa ir jānodrošina ne mazāk kā apmērā, kas ir piedāvāts vadošo maksas ārstniecības iestāžu cenām, piemēram, E.Gulbja laboratorija, Centrālā laboratorija un/vai Nacionālais Medicīnas Serviss – Laboratorija.* |
| 2.1.2.4. | Plaša spektra **diagnostiskie izmeklējumi** ar ārstējošā ārsta norīkojumu, jebkurai ķermeņa zonai/orgānam, neierobežojot apmaksājamo izmeklējumu klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem, tai skaitā, apmaksājot arī visa veida rentgena izmeklējumus ar vai bez kontrastvielas, visa veida ultrosonogrāfiskos un doplerogrāfiskos izmeklējumus, osteodensitometrijas izmeklējumus, holtera monitorēšanu, veloergometrija u.c. izmeklējumus jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, ne mazāk kā **EUR 20.00** par katru izmeklējumu. |
| 2.1.2.5. | **Augsto tehnoloģiju izmeklējumi** ar ārstējošā ārsta norīkojumu, jebkurai ķermeņa zonai/orgānam, tai skaitā datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfijas izmeklējumi, dažādi endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, t.sk. kontrastvielas un intravenozās narkozes izmaksas, kas vajadzīgas diagnostisko pakalpojumu saņemšanai, ne mazāk kā **150.00 EUR** par katru izmeklējumu. |
| 2.1.2.6. | **Medicīniskās izziņas** autovadītājiem, ieroču nēsāšanas atļaujas saņemšanai, tai skaitā atsevišķu ārstu atzinumi, kas iekļauti šīs izziņas saņemšanas procesā **100% apmērā** gan līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm. |
| 2.1.2.7. | **Medikamentu iegāde ambulatorai ārstēšanai,** kas reģistrēti LR Zāļu reģistrā ar atlaidi 50% apmērā – apdrošinājuma summa ne mazāk kā **150.00 EUR** gadā |
| 2.1.2.8. | **Vakcinācija** pret ērču encefalītu un gripu, **100% apmērā** gan līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm, tajā skaitā iekļaujot ārsta apskati pirms vakcinācijas, vakcīnas cenu un vakcinācijas veikšanu.  |
| 2.1.2.9. | **Fizikālās terapijas procedūras**, ar ģimenes vai jebkura cita ārstējošā ārsta norīkojumu, ne mazāk kā 10 reizes katras Polises un Kartes darbības termiņa laikā, bez diagnožu ierobežojuma, **100% apmērā** gan līguma, gan ārpus līguma iestādēm, neierobežojot apmaksājamo fizikālo terapiju procedūru klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajiem procedūru veidiem (t.sk. apmaksājot arī teipošanu) u.c. procedūru veidus saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu. |
| 2.1.2.10. | **Ambulatorā rehabilitācija** ar ģimenes vai jebkura cita ārstējošā ārsta norīkojumu, bez diagnožu ierobežojuma **100% apmērā,** ar kopējo atlīdzības limitu ne mazāk kā **EUR 100.00** katras Polises un Kartes darbības termiņa laikā, nenosakot kursu vai apmeklējuma reižu skaita ierobežojumus, kā arī vienas apmeklējuma reizes limitu vai atsevišķus apakš limitus apdrošināšanas segumā iekļautajiem ambulatorās rehabilitācijas veidiem, kā arī nenosakot citus ierobežojumus, kas ietekmē šī pakalpojuma saņemšanas iespējas. Ambulatorās rehabilitācijas veidi – triecienviļņu terapija, ārstnieciskā masāža, manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana individuāli vai grupās, t.sk. arī grūtnieču vingrošana u.c. procedūru/pakalpojumu veidi saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu.  |
| 2.1.3. | **Neatliekamā medicīniskā palīdzība,** t.sk. valsts un privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā **100% apmērā** gan līguma iestādēs, gana ārpus līguma iestādēm, bez apakš limita piemērošanas. |
| 2.1.4. | **Stacionārie maksas** pakalpojumi (gan diennakts, gan dienas stacionārā), programmas kopējās apdrošinājuma summas ietvaros 100% apmērā gan līguma, iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm ne mazāk kā **750.00 EUR** par katru stacionēšanās gadījumu, tai skaitā: |
| 2.1.4.1. | Uzturēšanās maksa par katru stacionārā pavadīto dienu, tai skaitā arī gadījumos, ja Darbinieks daļu no stacionārajiem pakalpojumiem saņem pacientu iemaksas apmērā; |
| 2.1.4.2. | Ārstu speciālistu t.sk. profesoru un docentu konsultācijas, diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi, kā arī ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā, un stacionārā izmantotie medikamenti; |
| 2.1.4.3. | Maksas ķirurģiskās operācijas bez skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot apmaksājamo operāciju klāstu tikai ar Pretendenta nosauktajām apmaksājamām operācijām, ietverot arī (bet ne tikai) kataraktas un glaukomas operācijas, mugurkaula, neiroķirurģiskās, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas, deguna starpsienas operācijas, artroskopiskās operācijas, jebkāda veida menisku operācijas, lāzeroperācijas, laporoskopiskās operācijas, karpālā kanāla operācijas, jebkāda veida proktoloģiskās operācijas u.c. operācijas. |
| 2.1.4.4. | Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, tai skaitā arī gadījumos, ja Darbinieks daļu no stacionārajiem pakalpojumiem saņem pacientu iemaksas apmērā. |
| **2.2.** | **Zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumu** apmaksa ne mazāk kā ar **50 % atlaidi** (bez papildu cenrāžu piemērošanas) un ar minimālo atlīdzību limitu katras Polises un Kartes darbības termiņa laikā ne mazāk kā **EUR 200.00**, tai skaitā: |
| 2.2.1. | mutes dobuma **higiēnas pakalpojumi** bez reižu skaita ierobežojuma, kā arī neierobežojot izmantojamās metodes un palīgvielas; |
| 2.2.2. | **neatliekamā palīdzība** akūtu zobu sāpju gadījumā; |
| 2.2.3. | ārsta-speciālista **konsultācijas** un **ārstēšanas plāna sastādīšana**; |
| 2.2.4. | diagnozes precizēšanai nepieciešamās jebkāda veida (bez izņēmumiem) **rentgenogrammas** un citi izmeklējumi; |
| 2.2.5. | terapeitiskie un **ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi**, t.sk. plombēšanā lietotie materiāli; |
| 2.2.6. | vietējā **anestēzija**; |
| 2.2.7. | tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan ārpus līguma iestādēm saņemtie zobārstniecības un mutes dobuma higiēnas pakalpojumi. |
|  |  |
| **III daļa: tehniskajā piedāvājumā iekļaujamā informācija /pievienojamie dokumenti:** |
| **1.** | **Vispārīgās veselības apdrošināšanas pakalpojuma prasības**, atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas I daļā noteiktajam, **tai skaitā:** |
| 1.1. | Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tai skaitā informācija par termiņiem dokumentu iesniegšanai Pretendentam atlīdzības saņemšanai. |
| 1.2. | Pamata programmu segumā iekļauto pakalpojumu saraksts, kuru apmaksa ir paredzēta apdrošināšanas segumā, taču, par kuriem Darbiniekiem sākumā ir jānorēķinās no personīgajiem naudas līdzekļiem. |
| 1.3. | Informācija par izmaiņu veikšanas kārtību katras Polises darbības laikā, kas saistīta ar Darbinieku skaita izmaiņām, ievērojot tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības. |
| 1.4. | Informācija par Darbinieku pieprasījumu veikšanas kārtību informācijas saņemšanai par attiecīgajam apdrošinātajam kopējo izmaksāto atlīdzību apmēru un gadījumiem (atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas I daļas 13. punktā noteiktajam). |
| **2.** | **Detalizēts piedāvātās pamata programmas apraksts**, atbilstoši šīs tehniskās specifikācijas II daļā noteiktajam, tai skaitā norādot papildinājumus, ierobežojumus, u.c. Pretendenta nosacījumus, kas nedrīkst būt pretrunā šajā tehniskajā specifikācijā norādītajām minimālajām prasībām vai tās jebkādā mērā ierobežot, **tai skaitā**: |
| 2.1. | Neapmaksājamo pakalpojumu (izņēmumu) saraksts. |
| 2.3. | Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi. |
| 2.4. | Pretendenta pamata programmas cenrādis, kas tiek piemērots par līguma iestādēs un/vai ārpus līguma iestādēm saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. |
| **3.** | Apdrošināšanas segumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu saraksts, kuru saņemšana Darbiniekiem līguma iestādēs, uzrādot Karti un neveicot sākotnēju pakalpojuma apmaksu no personīgajiem naudas līdzekļiem, ir iespējama tikai gadījumā, ja ir veikts iepriekšējs saskaņojums ar pretendentu.  |
| **4.** | Pretendentam jānodrošina līgumiestāžu precīza saraksta ievietošana pretendenta mājas lapā internetā. |
|  |  |

2. Pielikums

cenu aptaujai

“SIA “Līvānu siltums” darbinieku veselības apdrošināšana”

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS** (Forma)

1. **Darbinieku apdrošināšana, atbilstoši tehniskās specifikācijas I un II daļā noteiktajām minimālajām prasībām:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakalpojuma nosaukums**  | **Gada prēmija 1 Darbiniekam, EUR**  | **Apdrošināšanas summa vienam darbiniekam gadā, EUR** |
| **Pamata programma** par Pasūtītāja budžeta līdzekļiem, atbilstoši tehniskās specifikācijas I un II daļā noteiktajām minimālajām prasībām |  |  |
| **KOPĒJĀ LĪGUMCENA 1 GADAM, EUR** |  |

Mēs apliecinām, ka:

1. apņemamies ievērot iepirkuma Nolikumā noteikto un apliecinām, ka visas sniegtās ziņas ir patiesas;
2. nav tādu apstākļu, kuri liegtu mums piedalīties iepirkumā un pildīt iepirkuma Nolikumā pretendentiem un tehniskajā specifikācijā norādītās prasības;
3. piedāvātajā cenā ir iekļautas visas iespējamās izmaksas, kas saistītas ar apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanu, dokumentu noformēšanu, visi nodokļi, nodevas un citi maksājumi;
4. apzināmies, ka Jums nav saistoši pieņemt jebkuru piedāvājumu vai jebkuru piedāvājumu ar zemāko līgumcenu;
5. piedāvājums ir izstrādāts neatkarīgi un iesniegts neatkarīgi no konkurentiem un bez konsultācijām, līgumiem vai vienošanām, vai cita veida saziņas ar konkurentiem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds** |  |
| **Amats** |  |
| **Paraksts** |  |
| **Datums** |  |