

APSTIPRINĀTS
ar Liepājas simfoniskā orķestra
iepirkumu komisijas
2022.gada __._____
sēdes lēmumu
protokols Nr.1

**Iepirkuma
„VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris” darbinieku veselības apdrošināšana”
nolikums**

ID Nr. LSO 2022/01

LIEPĀJA
2022

1. Pasūtītājs

- 1.1. VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”, reģ. Nr. 42103049403, adrese: Radio iela 8, Liepāja, LV-3401 (tālrunis: +371 63489272, fakss: +371 63489269, e-pasts: info@lso.lv).
- 1.2. Kontaktpersona: Egmonts Gāliņš, tālr. 371 26107800, e-pasts: info@lso.lv.

2. Iepirkums

- 2.1. Iepirkuma identifikācijas numurs: Nr.LSO 2021/01
- 2.2. Iepirkuma veids – iepirkums atbilstoši Publisko iepirkumu likuma 9. panta prasībām
- 2.3. CPV kods: 66512200-4

3. Iepirkuma priekšmets

- 3.1. VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris” (turpmāk tekstā – Pasūtītājs) darbinieku veselības apdrošināšana saskaņā ar tehnisko piedāvājumu (2.pielikums).
- 3.2. Pasūtītāja strādājošo veselības apdrošināšanas vieta ir visa Latvijas Republikas teritorija. Strādājošo veselības apdrošināšana darbojas 24 stundas diennaktī.
- 3.3. Programmas (pamatprogramma + papildprogramma) apmaksa tiek noteikta šāda: ap EUR 300.00 (trīs simti *euro*).
- 3.4. Paredzamais apdrošināamo darbinieku skaits uz iepirkuma izsludināšanas brīdi ir 100 personas. Slēdzot iepirkuma līgumu un tā darbības laikā, iespējamais apdrošināto skaita svārstības 15% apmērā no iepirkuma izsludināšanas brīdī esošo personu skaita.
- 3.5. Pasūtītājs Iepirkuma laikā izmanto apdrošināšanas brokera SIA “Partner Broker”, reģistrācijas numurs 40103175343, pakalpojumus Konkursa nolikuma izstrādei, iesniegto piedāvājumu vērtēšanā un analīzē. Brokera pienākumos ietilpst arī iepirkuma līguma pārraudzīšana un apkalpošana, t.sk., Pasūtītāja darbinieku konsultēšana par Konkursa rezultātā iegādāto veselības polišu izmantošanu, interešu aizstāvēšana sadarbībā ar apdrošināšanas kompāniju.

4. Nolikuma saņemšana un papildu informācija par iepirkumu

- 4.1. Pasūtītājs nodrošina brīvu un tiešu elektronisku pieeju iepirkuma procedūras dokumentiem [EIS e-konkursu apakšsistēmā: https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Organizer/843](https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Organizer/843).
- 4.2. Visu informāciju par Iepirkuma norisi, kā arī atbildes uz kandidātu jautājumiem Komisija sniedz rakstiski, ievērojot PIL nosacījumus. Mutiski saņemtai informācija ir tikai informatīvs raksturs.
- 4.3. Ja Komisija no piegādātāja saņem rakstisku jautājumu par Iepirkuma norisi, atbildi tā sniedz rakstiskā veidā trīs darba dienu laikā no jautājuma saņemšanas dienas, bet ne vēlāk kā četras dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Par jautājuma saņemšanas dienu uzskata pa pastu saņemtās vēstules reģistrācijas datumu Pasūtītāja lietvedībā, bet pa e-pastu saņemtajām vēstulēm – saņemšanas datumu, kas norādīts attiecīgajā tehniskajā līdzeklī. Ārpus noteiktā darba laika pa e-pastu saņemtajiem jautājumiem par saņemšanas dienu uzskata nākamo darba dienu.
- 4.4. Komisija sniegto skaidrojumu kopā ar uzdoto jautājumu, bet, nenorādot jautājuma iesniedzēju, publicē [EIS e-konkursu apakšsistēmā](https://www.eis.gov.lv/EKEIS/Supplier/Organizer/843). Piegādātāju pienākums ir pastāvīgi sekot publicētajai informācijai un ietvert to savā piedāvājumā.

5. Piedāvājumu iesniegšanas un atvēršanas vieta, datums un laiks

- 5.1. Piedāvājumus pretendenti var iesniegt Elektronisko iepirkumu sistēmas (turpmāk – EIS) e-konkursu apakšsistēmā līdz 2022. gada 4. aprīlī plkst. 14:00.
- 5.2. Pretendentu piedāvājumi, kas saņemti ārpus EIS e-konkursu apakšsistēmas, netiek pieņemti un neatvērti tiek nosūtīti atpakaļ iesniedzējam.
- 5.3. Piedāvājumi tiks atvērti 2022. gada 4. aprīlī plkst. 14:00, EIS e-konkursu apakšsistēmā.

6. Piedāvājumu noformēšanas un iesniegšanas kārtība

- 6.1. Piedāvājums jāiesniedz elektroniski EIS e-konkursu apakšsistēmā. Katra atsevišķa iesniedzamā dokumenta formāts var atšķirties, bet ir jāievēro Nolikumā noteiktās formas. Pretendents ir atbildīgs par aizpildāmo formu atbilstību dokumentācijas prasībām un formu paraugiem, kā arī dokumenta atvēršanas un nolasīšanas iespējām, ar tādu programmatūru, kādā tas ir sagatavots (MS Office 2010). Gadījumā, ja tas nebūs iespējams, Komisija var pieņemt lēmumu par to, ka neatveramais dokuments nav iesniegts vispār.
- 6.2. Iesniedzot piedāvājumu, pretendents pēc izvēles ar drošu elektronisko parakstu un laika zīmogu vai ar EIS piedāvāto elektronisko parakstu (Sistēmas parakstu) paraksta vismaz pretendenta pieteikumu. 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).
- 6.3. Piedāvājumā iekļautos dokumentus paraksta Pretendenta paraksttiesīgā persona. Ja Piedāvājumu iesniedz piegādātāju apvienība, Piedāvājumā iekļautos dokumentus paraksta katras personas, kas iekļauta piegādātāju apvienībā, paraksttiesīgā persona, vai piegādātāju apvienības pilnvarots pārstāvis.
- 6.4. Ja Pretendenta pārstāvja paraksta tiesības izriet no informācijas, kas iegūstama Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra datu bāzē, Pretendents Pieteikumā (1.pielikums) ietver norādi par šo faktu un Pasūtītājs pats par to pārliecināsies Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra datu bāzē. Ja Pretendenta pārstāvja paraksta (pārstāvības) tiesības neizriet no informācijas, kas iegūstama Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra datu bāzē, Pretendents Piedāvājumam pievieno dokumentu, kas apliecina Pretendenta pārstāvja, kurš paraksta piedāvājumu, paraksta (pārstāvības) tiesības.
- 6.5. Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājuma variantu par visu Iepirkuma priekšmetu kopumā.
- 6.6. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, bez labojumiem. Ja ir izdarīti labojumi, tiem jābūt apstiprinātiem ar pretendenta pilnvarotās personas parakstu.
- 6.7. Piedāvājums jāgatavo latviešu valodā. Ja kāds dokuments un/vai citi piedāvājumā iekļautie informatīvie materiāli ir svešvalodā, tiem jāpievieno apliecināts tulkojums latviešu valodā. Dokumenta tulkojums jānoformē saskaņā ar Ministru kabineta 2000. gada 22. augusta noteikumu Nr. 291 „Kārtība, kādā apliecināmi dokumentu tulkojumi valsts valodā” prasībām. Ja tulkojums netiek pievienots, tad Komisija var uzskatīt, ka attiecīgais dokuments nav iesniegts vispār.
- 6.8. Ja pretendenta iesniegtais dokuments svešvalodā pārsniedz 3 (trīs) lapaspuses, var tikt pievienots tikai tā kopsavilkuma tulkojums latviešu valodā ar apliecinājumu par tulkojuma pareizību. Kopsavilkuma tulkojumā jābūt iztulkotām būtiskākajām dokumenta daļām, norādot konkrētas atsaucis uz dokumenta daļām, kuras tika tulkotas.
- 6.9. Ja pretendents iesniedz kāda dokumenta kopiju, tad tai jābūt apliecinātai normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Iesniedzot piedāvājumu, Pretendents ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu kopiju un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu dokumentu kopuma pēdējā lapā.
- 6.10. Ja attiecībā uz Piedāvājumā ietverto informāciju nepieciešams ievērot komercnoslēpumu, Pretendents to norāda uz Piedāvājuma lapām, kuras satur šāda rakstura informāciju, ar atzīmi „Komerccnoslēpums”. Par komercnoslēpumu nevar tikt atzīta informācija, kas saskaņā ar spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem ir vispārpieejama.
- 6.11. Piedāvājumam jābūt spēkā 60 kalendārās dienas no piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
- 6.12. Iesniegtie piedāvājumi ir Pasūtītāja īpašums un netiek atdoti atpakaļ Pretendentiem.
- 6.13. Piedāvājums ir sagatavojams tā, lai tas nekādā veidā neapdraudētu EIS e-konkursu apakšsistēmas darbību, kā arī, lai nebūtu ierobežota piekļuve piedāvājuma saturam, tostarp piedāvājums nedrīkst saturēt datorvīrusus un citas kaitīgas programmatūras vai to ģeneratorus. Gadījumā, ja Pretendenta piedāvājums saturēs kādu no šajā punktā minētajiem riskiem, piedāvājums netiks izskatīts un Pretendents tiks izslēgts no dalības iepirkumā.
- 6.14. Piedāvājumos norādītajām cenām (apdrošināšanas prēmijām), summām vai limitiem ir jābūt norādītām *euro* (EUR).
- 6.15. Piedāvājumiem pakalpojumiem pilnībā jāatbilst tehniskajam piedāvājumam (2.pielikums).

6.16. Piedāvājums jā sagatavo saskaņā ar Finanšu piedāvājuma (4.pielikums) un Tehniskā piedāvājuma formām (2.pielikums).

7. Prasības pretendenta dalībai iepirkumā:

7.1. Pasūtītājs izslēdz Pretendentu no dalības iepirkumā jebkurā no šādiem gadījumiem:

7.1.1. pasludināts pretendenta maksātspējas process (izņemot gadījumu, kad maksātspējas procesā tiek piemērots uz parādnieka maksātspējas atjaunošanu vērsts pasākumu kopums), apturēta tā saimnieciskā darbība vai pretendents tiek likvidēts;

7.1.2. ir konstatēts, ka piedāvājumu iesniegšanas termiņa pēdējā dienā vai dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, pretendents Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tai skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 eiro. Attiecībā uz Latvijā reģistrētiem un pastāvīgi dzīvojošiem pretendentiem pasūtītājs ņem vērā informāciju, kas ievietota Ministru kabineta noteiktajā informācijas sistēmā Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes un Nekustamā īpašuma nodokļa administrēšanas sistēmas pēdējās datu aktualizācijas datumā;

7.1.3. uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējam pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst prasībām, kas noteiktas paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma nolikumā, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendents ir personālsabiedrība, ir attiecināmi 7.1.1.-7.1.2. punktu nosacījumi.

7.2. 7.1. punktā minēto apstākļu esamību pasūtītājs pārbauda tikai attiecībā uz pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības atbilstoši noteiktajām prasībām un kritērijiem.

8. Pretendenta iesniedzamie dokumenti - prasības pretendentiem

8.1. Uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotas personas parakstīts pieteikums par piedalīšanos iepirkumā (1.pielikums).

8.2. Apliecinājums par Pretendenta tiesībām sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumu Latvijas Republikā.

8.3. Tehniskais piedāvājums (2.pielikums).

8.4. Veselības apdrošināšanas programma ar skaidri atšifrētiem limitiem (apdrošinājuma summām), apakšlimitiem un ierobežojumiem.

8.5. Detalizēts neapmaksājamo pakalpojumu saraksts.

8.6. Informācija par darbinieku radnieku apdrošināšanas kārtību.

8.7. Pretendenta cenrādis, ja tāds tiek piemērots (3.pielikums).

8.8. Spēkā esoši veselības apdrošināšanas noteikumi, kas atbilst šī iepirkuma priekšmetam.

8.9. Finanšu piedāvājums (4.pielikums). Finanšu piedāvājumā cenu norāda eiro (EUR) bez PVN ar precizitāti 2 (divas) zīmes aiz komata. Finanšu piedāvājumā norādāmajā kopējā cenā jāiekļauj visas izmaksas, kas saistītas ar pakalpojuma sniegšanu un citu saistību izpildi, kas izriet no Pretendenta iesniegtā tehniskā piedāvājuma.

9. Piedāvājuma derīguma termiņš

Piedāvājumam jābūt spēkā vismaz 60 (sešdesmit) dienas no piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām.

10. Apmaksas nosacījumi

10.1. Samaksa par Pamatprogrammu tiks veikta 1 (vienā) maksājumā, Pasūtītājam pārskaitot naudu Pretendentam.

10.2. Samaksa par Radnieku vai bijušo darbinieku segumu tiek veikta 1 (vienā) maksājumā, radniekam pārskaitot naudu Pretendentam.

11. Piedāvājumu vērtēšana un lēmuma pieņemšana

Iepirkumu komisija vērtēšanu veic šādos posmos:

- 11.1. pārbauda piedāvājumu atbilstību saskaņā ar Nolikuma prasībām. Par atbilstošiem uzskata tos piedāvājumus, kas saturēs visu prasīto informāciju. Neatbilstošie piedāvājumi tālāk netiek vērtēti;
- 11.2. pārbauda piedāvājumu atbilstību tehniskajam piedāvājumam (2. pielikums). Neatbilstošie piedāvājumi tālāk netiek vērtēti;
- 11.3. Iepirkuma komisija par iepirkuma uzvarētāju atzīst pretendentu, kura kvalifikācija un piedāvājums atbilst Nolikumā norādītajām prasībām un kura piedāvājums ir saimnieciski visizdevīgākais saskaņā ar saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma vērtēšanas kritērijiem, to skaitliskām vērtībām un punktu piešķiršanas metodiku.
- 11.4. vērtēšanā izmanto šādus vērtēšanas kritērijus un to skaitliskās vērtības:

Nr. p.k.	Kritērijs	Apzīmējumi	Iespējamais punktu skaits
1.	Apdrošināšanas prēmija kopā vienai personai (pamatprogramma + visas papildprogrammas)	P1	2
2.	Piedāvāto medicīnisko pakalpojumu klāsts apdrošināšanas programmām	P2	12
3.	Apdrošinājuma summas:	P3	22
3.1.	maksas ambulatorai palīdzībai	P3-1	(8)
3.2.	maksas stacionārai palīdzībai	P3-2	(14)
4.	Atlīdzības apmērs maksas pakalpojumiem	P4	40
5.	Cenrādis maksas ambulatoriem un stacionāriem pakalpojumiem	P5	10
6.	Pamatprogrammas papildināšana	P6	14
Kopējais iespējamais punktu skaits			100

11.5. Punktu piešķiršanas principi:

11.5.1. **P1** - Vērtēšanas kritērijs: Apdrošināšanas prēmija kopā vienai personai. Pēc cenas (norādīta Nolikuma 4.pielikumā Nr.3. programma) vislētākais veselības apdrošināšanas piedāvājums tiek vērtēts ar maksimāli iespējamo punktu skaitu – **2**. Pārējiem cenu piedāvājumiem punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

$2 * (x / y) = z$, kur

2 – maksimāli iespējamais punktu skaits;

x – vislētākā piedāvājuma cena;

y – cena piedāvājumam, kuram aprēķina punktus;

z – attiecīgajam piedāvājumam piešķirtie punkti.

Maksimāli pēc šī vērtēšanas kritērija var tikt piešķirti **2** punkti

11.5.2. **P2**-vērtēšanas kritērijs: Piedāvāto medicīnisko pakalpojumu klāsts apdrošināšana programmām. Nolikuma **2.pielikumā** ir noteikts tehniskās specifikācijas minimālās prasības kā arī Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma, sadaļā III), tā novērtējums ir 0 punkti. Pretendentam, kurš piedāvā atbilstoši (skat. Pretendenta Tehniskā specifikācija - piedāvājums, sadaļā IV, punkti 1.3., 1.3.1., 1.3.4., 1.3.5., 1.3.7., un 1.4.2.punktos) pasūtītāja vajadzībām vislielāko papildus pakalpojumu klāstu, tiek piešķirti **12** punkti.

Pārējiem piedāvājumiem piešķiramais punktu skaits tiek aprēķināts pēc formulas:

$$12 * (x / y) = z, \text{ kur}$$

12 – maksimāli iespējamais punktu skaits;

x – piedāvāto pakalpojumu skaits pretendentam, kuram aprēķina punktus;

y – vislielākais piedāvāto pakalpojumu skaits;

z – attiecīgajam piedāvājumam piešķiramo punktu skaits.

11.5.3. **P3** -Vērtēšanas kritērijs: Apdrošinājuma summas. Pamatprogrammas (maksas ambulatorā un stacionārā palīdzība) minimālās apdrošinājuma summas ir norādītas tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās Nolikuma **2.pielikumā** un tā novērtējums ir 0 punkti, par zemāk noteiktajiem apdrošināšanas summas palielinājumiem pretendentam tiek piešķirti punkti. Maksimāli pēc šā vērtēšanas kritērija var tikt piešķirti **22** punkti.

a) P3-1 vērtēšanas kritērijs: Apdrošinājuma summa maksas ambulatorai palīdzībai, norādīta tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās Nolikuma **2.pielikumā** (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma, punktu 1.3) un tā novērtējums ir 0 punkti. Par katriem papildus **EUR 100** apdrošinājuma summas tiek piešķirti **2** punkti. Apdrošinājuma summa virs **EUR 1200** netiek vērtēta. Maksimāli pēc šī vērtēšanas kritērija var tikt piešķirti **8** punkti.

b) P3-2 vērtēšanas kritērijs: Apdrošinājuma summa maksas stacionārai palīdzībai, norādīta tehniskās specifikācijas minimālajās prasībās Nolikuma **2.pielikumā** (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma, punktu 1.4.) un tā novērtējums ir 0 punkti. Par katriem papildus **EUR 100** apdrošinājuma summas tiek piešķirti **2** punkti. Palielinājums tiek vērtēts tikai tad, ja tiek palielināts apdrošināšanas limits vienam stacionārās gadījumam. Apdrošinājuma summa virs **EUR 1500** netiek vērtēta. Maksimāli pēc šī vērtēšanas kritērija var tikt piešķirti **14** punkti.

11.5.4. **P4**-Vērtēšanas kritērijs: Atlīdzības limiti (atlīdzības apmēri) maksas pakalpojumiem. Minimālais atlīdzību apmērs ir norādīts tehnisko specifikāciju minimālajās prasībās Nolikuma **2.pielikumā** un tā novērtējums ir 0 punkti. Par katru būtisku atlīdzības apmēra palielinājumu maksas ambulatorajiem un maksas stacionārajiem pakalpojumiem atsevišķi tiek piešķirti **4** punkti. Būtisks maksas ambulatorajiem pakalpojumiem atlīdzības apmēra palielinājuma solis ir :

a) EUR 5 par ārstu, speciālistu konsultācijām (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 1.3.1. punkta II sadaļa), tiek vērtēts palielinājums līdz **40 EUR**, maksimāli iespējamais punktu skaits – **8** punkti;

Palielinājums profesoru, docentu konsultācijām šajā vērtēšanas kritērijā netiek vērtēts.

b) EUR 5 par diagnostiskiem izmeklējumiem (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 1.3.5.punkta, II sadaļa), tiek vērtēts palielinājums līdz **40 EUR**, maksimāli iespējamais punktu skaits – **12** punkti:

c) EUR 20 par dārgās diagnostikas izmeklējumiem (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 1.3.5. punkts, II sadaļa), tiek vērtēts palielinājums līdz **200 EUR**, maksimāli iespējamais punktu skaits – **20** punkti;

Maksimāli pēc šā vērtēšanas kritērija var tikt piešķirti **40** punkti.

11.5.5. **P5**-Vērtēšanas kritērijs: Cenrādis maksas ambulatoriem un stacionāriem pakalpojumiem. Maksimālais punktu skaits 10 punkti. Piedāvājumi tiks vērtēti saskaņā ar Nolikuma **3.pielikumā**

norādīto lielāko **abu programmu pakalpojumu kopsummu**, maksimālais punktu skaits ir **10** punkti. Pārējiem piedāvājumiem punkti tiks aprēķināti pēc formulas:

$$10 * (x / y) = z, \text{ kur}$$

10 – maksimāli iespējamais punktu skaits;

x – kopējā cenu summa piedāvājumam, kam aprēķina punktus;

y – vislielākā piedāvātā cenu kopsumma;

z – attiecīgajam piedāvājumam piešķiramo punktu skaits

11.5.6. **P6** - Vērtēšanas kritērijs: Pamatprogrammu papildināšana, ja Pretendenta piedāvātā apdrošināšanas prēmija tiek piedāvāta ar papildprogrammu:

a) Zobārstniecības pakalpojumi (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 2.1.punkts) – iekļaušana pamatprogrammas segumā bez maksas – **5** punkti,
un / vai

b) Kritisko saslimšanu apdrošināšana (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 2.2.punkts) – iekļaušana pamatprogrammas segumā bez maksas – **2** punkti,

un / vai

c) Sporta nodarbības (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 2.3.punkts) – iekļaušana pamatprogrammas segumā bez maksas – **5** punkti,

un / vai

d) Psihiskā veselība (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 2.4.punkts) – iekļaušana pamatprogrammas segumā bez maksas – **1** punkti,

un / vai

e) Onkoloģiskā aprūpe (skat. Tehniskā specifikācija – tehniskā piedāvājuma forma 2.5.punkts) – iekļaušana pamatprogrammas segumā bez maksas – **1** punkti,

Maksimāli pēc šā vērtēšanas kritērija var tikt piešķirti **14** punkti.

12. Pretendenta piedāvājuma vidējo galīgo vērtējumu aprēķina pēc formulas, kur:

P = (P1+P2+P3+P4+P5+P6)/komisijas locekļu skaitu, kur

P – pretendenta piedāvājuma skaitliskais vērtējums,

P1 – visu komisijas locekļu piešķirtais punktu skaits kritērijā “Apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai vienai personai”;

P2 – visu komisijas locekļu piešķirtais punktu skaits kritērijā “Piedāvāto medicīnisko pakalpojumu klāsts apdrošināšanas programmām”;

P3 – visu komisijas locekļu piešķirtais punktu skaits kritērijā “Apdrošinājuma summas: maksas ambulatorai palīdzībai un maksas stacionārajai palīdzībai”;

P4 – visu komisijas locekļu piešķirtais punktu skaits kritērijā “Atlīdzības apmērs maksas pakalpojumiem”;

P5 – visu komisijas locekļu piešķirtais punktu skaits kritērijā “Cenrādis maksas ambulatoriem un stacionāriem pakalpojumiem”;

P6 – visu komisijas locekļu piešķirtais punktu skaits kritērijā “ Pamatprogrammas papildināšana”,

13. Kopējos katra pretendenta novērtējuma punktus iepirkumu komisija aprēķinās, summējot katra komisijas locekļa individuālā vērtējumā iegūtos punktus par katru kritēriju atsevišķi un aprēķinot aritmētiski vidējo rezultātu.
14. Par saimnieciski visizdevīgāko atzīstams tas piedāvājums, kas apkopojot individuālos vērtējumus, iegūvis visvairāk punktus kopvērtējumā saskaņā ar piedāvājuma vērtēšanas kritērijiem. Vērtējot piedāvājumus, iepirkumu komisija punktus noapaļos līdz vienai zīmei aiz komata.
15. Ja divu vai vairāku pretendentu piedāvājumu kopvērtējumā iegūtais punktu skaits ir vienāds un tie ir atzīstami par saimnieciski visizdevīgākajiem, iepirkumu komisija par uzvarētāju atzīs to Pretendentu, kurš saņēma vairāk punktus **P5** kritērijā.

16. Lēmums par iepirkuma izbeigšanu bez līguma noslēgšanas

Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma izbeigšanu bez līguma noslēgšanas, ja netiek iesniegti piedāvājumi vai iesniegtie piedāvājumi neatbilst uzaicinājumā noteiktajām prasībām, kā arī citos gadījumos.

17. Informācija par līgumu un tā noslēgšanu

- 17.5. Pamatojoties uz iepirkuma komisijas lēmumu, Pasūtītājs nosūta pretendentam, kura piedāvājums atzīts par uzvarētāju, uzaicinājumu noslēgt līgumu.
- 17.6. Uzvarējušam pretendentam iepirkuma līgums ir jānoslēdz ar Pasūtītāju ne vēlāk kā 10 (desmit) dienu laikā pēc Pasūtītāja uzaicinājuma par līguma noslēgšanu brīža. Ja šajā punktā minētajā termiņā pretendents neparaksta iepirkuma līgumu, tas tiek uzskatīts par pretendenta atteikumu slēgt iepirkuma līgumu.
- 17.7. Ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt līgumu ar Pasūtītāju, Pasūtītājs pieņem lēmumu slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kura piedāvājums ir saimnieciski visizdevīgākais, vai pārtraukt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu. Ja pieņemts lēmums slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kura piedāvājums ir saimnieciski visizdevīgākais, bet tas atsakās līgumu slēgt, Pasūtītājs pieņem lēmumu pārtraukt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

Pielikumā:

1. Pieteikums par piedalīšanos iepirkumā (1.pielikums);
2. Tehniskā specifikācija – tehniskais piedāvājums (2.pielikums);
3. Atlīdzību limiti maksas ambulatoriem un stacionāriem pakalpojumiem (3.pielikums);
4. Finanšu piedāvājums (4.pielikums).

1.pielikums

Iepirkuma „VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”
darbinieku veselības apdrošināšana” nolikumam
(iepirkuma identifikācijas Nr. LSO 2022/01)

PIETEIKUMA FORMA

Pieteikums par piedalīšanos publiskajā iepirkumā

Iepirkuma identifikācijas Nr.: _____

Sabiedrība, _____, reģ. nr. _____,
Sabiedrības nosaukums (firma) Reģistrācijas numurs

Nodokļu maksātāja reģistrācijas kods

Sabiedrības bankas rekvizīti

tā _____ personā,
Vadītāja vai pilnvarotās personas vārds un uzvārds, amats

apakšā parakstījies apliecinu, ka:

1. _____ (*Pretendenta nosaukums*) ir tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā saskaņā ar normatīvajos aktos noteiktajām prasībām;
2. visas piedāvājumā sniegtās ziņas par _____ (*Pretendenta nosaukums*) un piedāvāto pakalpojumu ir patiesas;
3. pievienotie dokumenti veido šo piedāvājumu;
4. šis piedāvājums ir spēkā līdz _____ (*datums*);
5. iepirkuma noteikumi ir skaidri un saprotami, _____ (*Pretendenta nosaukums*) piekrīt visām prasībām un iepirkuma piešķiršanas gadījumā garantē minēto prasību izpildi;
6. _____ (*Pretendenta nosaukums*) nekādā veidā nav ieinteresēta nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā iepirkumu procedūrā;
7. nav tādu apstākļu, kuri liegtu _____ (*Pretendenta nosaukums*) piedalīties iepirkuma procedūrā un izpildīt Pasūtītāja prasības.
8. Apliecinu, ka atbilstam mazā* vai vidējā* uzņēmuma statusam (*atbilstošo atzīmēt*)

* *Mazais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus eiro;*

** *Vidējais uzņēmums ir uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, un kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas un kura gada apgrozījums nepārsniedz 50 miljonus eiro, un/vai, kura gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus eiro.*

Paraksts

Z.V.

Sabiedrības adrese _____,

tālruna (faksa) numuri, e-pasta adrese _____.

Sabiedrības vadītāja vai pilnvarotās personas amats, vārds un uzvārds _____,

2.pielikums

Iepirkuma „VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”
darbinieku veselības apdrošināšana” nolikumam
(iepirkuma identifikācijas Nr. LSO 2022/01)

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA – TEHNISKĀ PIEDĀVĀJUMA FORMA PAŠVALDĪBAS IESTĀŽU DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAI

(pretendenta nosaukums)

adrese

vienotais reģistrācijas Nr.

1.Tehniskā piedāvājuma nosacījumi:

- 1.1.Iepirkums paredz veselības apdrošināšanu uz 12 mēnešiem no līguma noslēgšanas dienas. Paredzamais darbinieku skaits ir **100**. Darbinieku skaits līguma noslēgšanas brīdī var mainīties 15% robežās.
- 1.2.Prognozētais prēmijas apmērs ir ap **300,00 EUR** vienam darbiniekam, kurus finansē Liepājas simfoniskais orķestris.
- 1.3.Sadaļa “Pretendenta Tehniskais piedāvājums” pretendents ieraksta “jā” – ja tiek akceptēts tehniskās specifikācijas minimālās prasības precīzi redakcijā, kāda ir tehniskajā specifikācijā. “nē”- ja netiek akceptētas tehniskās specifikācijas minimālās prasības.
- 1.4.Sadaļās ar “ - ” informācija nav jānorāda, un tā netiks vērtēta.
- 1.5.Sadaļa "Pretendenta Tehniskais piedāvājums" pretendents ieraksta "jā" – ja tiek akceptēts tehniskās specifikācijas minimālās prasības precīzi redakcijā, kāda ir tehniskajā specifikācijā. "nē"- ja netiek akceptētas tehniskās specifikācijas minimālās prasības. Attiecībā uz tehniskās specifikācijas 2.1-2.5.punktiem – Pretendents norāda "nē", ja nevēlas papildināt pamatprogrammu ar šo pakalpojumu, lai iegūtu punktus saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšanai. Līdz ar to Pretendents netiks noraidīts, ja šajā punktā tiks norādīts "nē". Savukārt gadījumā, ja kādā no citiem tehniskās specifikācijas punktiem (izņemot tehniskās specifikācijas punktus 2.1-2.5.) sadaļā "I Minimālās prasības" būs norādīts "nē", Pretendents tiks noraidīts kā neatbilstošs tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām. Sadaļās ar zīmi " - " informācija nav jānorāda, un tā netiks vērtēta.

Pasūtītāja minimālās prasības:

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
1.1.	Minimālā apdrošinājuma summa vienai personai gadā - ne mazāk kā EUR 2 260		-	-	-
1.2.	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; apdrošinājuma summa - ne mazāka kā EUR 570 gadā ; apmaksā - 100% apmērā.		-	-	-
1.3.	Maksas ambulatorā palīdzība , apdrošinājuma summa vienai apdrošināamai personai - ne mazāk kā EUR 800 gadā . Maksas ambulatorie pakalpojumi:			grūtnieču aprūpe (pieļaujams apakšlimits 200 EUR) fizikalās terapijas procedūras (1 kurss, 10 reizes)	
1.3.1.	Ārstu speciālistu, konsultācijas , tai skaitā: ķirurga, neirologa, urologa, traumatologa, fizioterapeita, ginekologa, gastroenterologa, hepatologa, endokrinologa, kardiologa, reimatologa, nefrologa, otolaringologa, oftalmologa, ortopēda, pulmonologa, reimatologa, maksas ģimenes ārsta, onkologa, arodslimību ārsta konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma, atlīdzība par reizi, ne mazāk, kā 30 EUR apmērā; profesoru, docentu konsultācijas ne mazāk, kā 45 EUR apmērā.			<ul style="list-style-type: none"> • algologa, • androloga (pieļaujams 1 konsultācijas ierobežojums), • dermatologa (pieļaujams 2 konsultāciju ierobežojums), 	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
	<p><i>Piezīmes: Līgumiestādēs on-line norēķini. Ar „līgumiestādi” tiek saprasta medicīnas iestāde, kurā veselības apdrošināšanas kartes lietotājs ar karti var norēķināties vismaz par visiem tiem speciālistiem, kas uzskaitīti minimālajās prasībās (ja iestādē ir 3 kardiologi, tad līgums ir noslēgts par visu 3 kardiologu konsultācijām).</i></p>			<ul style="list-style-type: none"> • dietologa, • ergoterapeita, • fizioterapeita (pieļaujams 2 konsultāciju ierobežojums), • internista, • imunologa, • homeopāta (pieļaujams 1 konsultācijas ierobežojums), • manuālā terapeita, • osteoporozes speciālista, • podologa (pieļaujams 1 konsultācijas ierobežojums), • proktologa, • tehniskā ortopēda (pieļaujams 1 konsultācijas ierobežojums), 	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
				<ul style="list-style-type: none"> • vertebrologa – mugurkaula speciālista, • rehabilitologa (pieļaujams 2 konsultāciju ierobežojums), • laboratorijas ārsta, • dežūrārsta konsultācijas. 	
1.3.2.	ārsta mājas vizītes (iekļaujot ceļa izdevumus un mājas vizīšu laikā sniegtos pakalpojumus), atlīdzība ne mazāk kā 25 EUR par reizi , iekļaujot ceļa izdevumus un mājas vizīšu laikā sniegtos pakalpojumus;		-	-	-
1.3.3.	ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, t.sk., injekcijas, blokādes, punkcijas, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma) izmežģījuma, lūzuma repozīcija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude, u.c., atlīdzība ne mazāk kā 20 EUR par reizi; Epidurālām blokādēm apmaksā ne mazāk kā 40 EUR par reizi;			-	-
1.3.4.	laboratoriskie izmeklējumi (pilna asins aina, urīna analīze, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis)), asins bioķīmiskie izmeklējumi (lipīdi, aknu testi un fermenti, olbaltumvielas, glikozes regulācija, slāpekļa vielu maiņa, elektrolīti, iekaisuma marķieri un reimotesti), vairogdziedzera hormoni, serozo			<ul style="list-style-type: none"> • Hematoloģiskie izmeklējumi, • imunoloģiskie izmeklējumi, 	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
	dobumu šķidrumu izmeklēšana, asins grupas noteikšana, histoloģiskā izmeklēšana, iztriepju izmeklēšana, onkocitoloģiskā izmeklēšana) ar ārsta norīkojumu;			<ul style="list-style-type: none"> • infekciju un antivielu noteikšana, • ērču encefalīta antivielu noteikšana, • sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija, • kreatinīnāklirens, • T3-kopējais trijodtironīns, • T4-kopējais tiroksīns, • anti-etioloģiskā pret tirdzniecību, • anti-etioloģiskā pret tireoperoksidāzi (mikrosomālās), • TSH receptoru antivielas, • PSA, • PSA brīvais, • CA-125 • CA 19-9 • CA 15-3 • olbaltumvielas, 	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
				<ul style="list-style-type: none"> •koprogramma, vitamīns D3 (25-OH), •osteokalcīns, •dezoksipiridolīns – DPD, •koagulogija (APTL, protrombīna laiks, fibrinogēns, Asins tecēšanas laiks (Ivy), D-Dimēri (Cardiac reader), Trombīna laiks), •vitamīns B12, •iekaisuma marķieri (Anti CCP, HLA B-27), •HCV un HbsAg •Laima boreliozes-IgM, •ērču encefalīta IgM, •IgE-kopējais, •biopsijas materiālu histoloģiskā analīze •ginekoloģiskā materiāla 	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
				citoloģiskā izmeklēšana • Covid-19 antivielu noteikšana (1 reizi apdrošināšanas periodā).	
1.3.5.	<p>diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu: 1.3.5.1. rentgenizmeklējumi bez kontrastēšanas, atlīdzība ne mazāk kā 10.00 EUR par reizi; 1.3.5.2.mammografija, EKG, ultrasonogrāfijas izmeklējumi (neierobežojot atsevišķas ķermeņa daļas), asinsvadu, doplerografiskā izmeklēšana, kolposkopija, audiografija, ehokardiografija, elektroencefalografija, elektromiografija, veloergometrija, elptests, cistoskopija, bronhoskopija, atlīdzība 100% apmērā līgumiestādē, ne mazāk kā 25 EUR par reizi; 1.3.5.3.augsto tehnoloģiju diagnostiskiem izmeklējumiem: magnētiskā rezonanse, skaitlotajtomografija (CT), scintigrafija, kolonoskopija, kuņģa - zarnu endoskopiskie izmeklējumi to laika veiktas manipulācijas, u.c., ar vai bez kontrastvielas, atlīdzības apmērs - atlīdzība 100% apmērā līgumiestādē, ne mazāk kā 100 EUR par reizi;</p> <p><i>Viena dārgā diagnostiskā izmeklējuma reizes limits drīkst sakrist ar gada limitu dārgās diagnostikas izmeklējumiem.</i></p>		1.3.5.1.- 1.3.5.2.- 1.3.5.3.-	<ul style="list-style-type: none"> • Dermaskopija, • dermatoskopija, • visi monitoringi, • Holtera monitorešana (<i>tiek vērtēts, ja Pretendents nepiedāvā „visi monitoringi”</i>), • osteodensitometrija • podometrija, • videosigmoskopija, • izmeklējumi ar kontrastēšanu, • somnogrāfija, • kapsulas endoskopija. 	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
1.3.6.	obligātās veselības pārbaudes darba vajadzībām, saskaņā ar MK noteikumiem, atlīdzības apmērs atlīdzība 100% apmērā līgumiestādēs, nelīgumiestādēs 45 EUR;		-	-	-
1.3.7.	Vakcinācija (gripa, ērcu encef., A un B hepatīts) 50 EUR, limita ietvaros 100% apmērā;		-	<ul style="list-style-type: none"> • pneimovakcīna; • augsto risku apgabalu (pret vēdertīfu, holeru, dzeltenu drudzi, meningokoku izraisītu meningītu, trakumsērgu, poliomiēlītu); • Kombinētā vakcīna difterijai; • Pneimokoka vakcīna. 	
1.4.	Maksas stacionārā palīdzība apdrošināšanas summa vienai apdrošināamai personai – ne mazāk kā EUR 800 gadā un vienā stacionēšanās reizē. Maksas stacionārā palīdzība sedz ārstēšanās stacionārā ar vai bez primārās veselības aprūpes ārsta norīkojuma (atlīdzība 100% apmērā) tai skaitā:			-	-
1.4.1.	medicīniskie pakalpojumi dienas un diennakts stacionārā (slimnīca);		-	-	-

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
1.4.2.	plānveida operācijas;		-	<ul style="list-style-type: none"> • Vēnu lāzeroperācijas (CEAP C4,5,6), • kataraktas operācija, • glaukomas operācija, • endoprotezēšanas operācija, • protezēšana operācija, • dipitrēnu kontrakcijas operācijas, • karpālā kanāla operācijas, • mugurkaula operācijas, • vēdera trūces operācijas, • ginekoloģiskās diagnostiskās laparoskopijas, • olvadu caurlaidības pārbaudes un laparoskopiskās operācijas, 	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
				<ul style="list-style-type: none"> • LOR operācijas ar lāzertehnoloģiju, ieskaitot hroniskās saslimšanas, • Sirds un asinsvadu operācijas, • proktoloģiskas operācijas, • operācijās pielietotie palīgmateriāli (sietiņi, uzgaļi, šuvēji, lāzera stīgas u.c. palīglīdzekļi). 	
1.4.3.	sarežģīti diagnostiskie un laboratoriskie izmeklējumi;		-	-	-
1.4.4.	stacionārā pieejamais papildus serviss;		-	-	-
1.5.	<p>Ambulatorā rehabilitācija - apdrošinājuma summa kopā - ne mazāk kā 90 EUR gadā / 100%: ārstnieciskā vingrošana individuāli vai grupās; ārstnieciskās masāžas; manuālā terapija; ūdens procedūras: zemūdens masāžas, šarko dušas, pērļu vannas, minerālūdens vannas (t.sk. fizikālās terapijas procedūras)</p> <p>Ambulatorā rehabilitācijas saņemšana netiek ierobežota ar diagnozēm, tai skaitā, bet ne tikai spondilozi, skoliozi, neiralģiju/ dorsalgiju, osteohondrozi, nogurumu/ nespēku,</p>			-	-

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
1.	PAMATPROGRAMMA	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
	neprecizētu saslīmšanu, kā arī, neierobežojot speciālistu sarakstu, kurš nozīmē rehabilitāciju.				

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
2.	PAPILDUS PROGRAMMAS (Piedāvājums papildināt bez papildu maksas pamatprogrammu, saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma vērtēšanas kritērija izpildei)	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
2.1.	Zobārstniecības pakalpojumi I 50% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentgeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana) un ķirurģiskā ārstēšana (zobu izraušana), un vienu reizi gadā zobu higiēnas pakalpojumi, tai skaitā periodontoloģija.				

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
2.	PAPILDUS PROGRAMMAS (Piedāvājums papildināt bez papildu maksas pamatprogrammu, saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma vērtēšanas kritērija izpildei)	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
	Apdrošinājuma summa vienai personai - ne mazāk kā EUR 100 (50% no 200 EUR);				
2.2.	Kritisko saslimšanu apdrošināšana - ļaundabīgie audzēji, miokarda infarkts, vēzis, paralīze, C hepatīts, HIV, Laima slimība, izkaisītā skleroze, hroniska nieru mazspēja, orgānu transplantācija, cukura diabēts, u.c. Apdrošinājuma summa EUR 1 000 , nogaidīšanas periods 60 dienas, izdzīvošanas periods 30 dienas (atlīdzību neizmaksā par diagnozi, kura uzstādīta pirms apdrošināšanas sākuma datumu). <i>Segums var tikt piedāvāts tikai darbinieku polisēm.</i>				
2.3.	Sporta nodarbības I (4 reizes mēnesī, 2 EUR/ par reizi) – trenāžieru zāle, aerobikas nodarbības, t.sk. joga, cigun un trx nodarbības, baseina apmeklējumi. Tiek apmaksāti 1 mēneša vai 3 mēnešu abonementi, kā arī atsevišķu reižu abonements, kuram nav piemērojams ierobežojums laikā. Atlīdzības apmērs EUR 96 gadā.			-	
2.4.	Psihiskā veselība. Apdrošināšanas limits pakalpojumiem EUR 150 periodā. Apakšlimits psihiatra, psihoterapeita vai psihologa konsultācijām apdrošināšanas periodā, kas iekļauts kopējā maksas ambulatorās palīdzības limitā. Konsultācijas vienas reizes limits ir vienāds ar 1.3.1. punktā noteikto maksas ārstu konsultāciju limitu.			-	-

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
2.	PAPILDUS PROGRAMMAS (Piedāvājums papildināt bez papildu maksas pamatprogrammu, saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma vērtēšanas kritērija izpildei)	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
2.5.	Onkoloģiskā aprūpe. Apdrošināšanas limits pakalpojumiem 150 EUR periodā. Apakšlimits iekļauts kopējās maksas ambulatorās palīdzības limitā. Pakalpojumi onkoloģiskai ārstēšanai ambulatori pēc diagnozes uzstādīšanas. Pakalpojumu limiti ir vienādi ar 1.3.1., 1.3.2., 1.3.3., 1.3.4 un 1.3.5. un punktos noteikto maksas pakalpojumu limitiem.			-	-

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
3.	PAPILDUS PROGRAMMAS	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atbildības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
3.1.	<p>Zobārstniecības pakalpojumi II 50% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentgeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana) un ķirurģiskā ārstēšana (zobu izraušana), un vienu reizi gadā zobu higiēnas pakalpojumi, tai skaitā periodontoloģija. Apdrošinājuma summa vienai personai - ne mazāk kā EUR 200 (50% no 400 EUR);</p> <p><i>Piezīme. Iegādātais apdrošināšanas limits tiek pieplusots pamatprogrammā esošās zobārstniecības limitam, ja Pretendents piedāvā Zobārstniecību kas ir iekļauta pamatprogrammā.</i></p>				
3.2.	<p>Zobārstniecības pakalpojumi III 50% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentgeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiskā (zobu plombēšana un kanālu ārstēšana) un ķirurģiskā ārstēšana (zobu izraušana), periodontoloģija, protezēšana, inlejas, onlejas, ar ortodontiju un implantiem saistītos izdevumus. Vienu reizi gadā zobu higiēnas pakalpojumi. Apdrošinājuma summa vienai personai - ne mazāk kā EUR 300 (50% no 600 EUR);</p> <p><i>Piezīme. Iegādātais apdrošināšanas limits tiek pieplusots pamatprogrammā esošās zobārstniecības limitam, ja Pretendents Zobārstniecību ir piedāvājis iekļaut pamatprogrammā.</i></p>				

Nr. p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)			
		Sadaļas			
		I	II	III	IV
3.	PAPILDUS PROGRAMMAS	Minimālās prasības: jā/nē	Apdrošinājuma summa, atlīdzības apmērs, EUR	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Papildus piedāvātie pakalpojumi (no III sadaļas)
3.3.	<p>Sporta nodarbības II (4 reizes mēnesī, 6 EUR/ par reizi) – trenāžieru zāle, aerobikas nodarbības, t.sk. joga, cigun un trx nodarbības, baseina apmeklējumi.</p> <p>Tiek apmaksāti 1 mēneša vai 3 mēnešu abonementi, kā arī atsevišķu reižu abonements, kuram nav piemērojams ierobežojums laikā. Atlīdzības apmērs EUR 288 gadā.</p> <p><i>Piezīme. Iegādātais apdrošināšanas limits tiek pieplusots pamatprogrammā esošās Sporta nodarbību limitam, ja Pretendents Sporta nodarbības ir piedāvājis iekļaut pamatprogrammā.</i></p>			-	-

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)		
		Sadaļas		
		I	II	III
4.	CITAS PASŪTĪTĀJA PRASĪBAS, NOSACĪJUMI	Minimālās prasības: jā/nē	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Pretendenta paskaidrojums par prasību izpildi (aizpilda, ja nepieciešams konkretizēt)
4.1.	Veselības apdrošināšanas polises darbība ir visā Latvijas Republikas teritorijā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.		-	
4.2.	Par ambulatorajās un stacionārajās iestādēs saņemtajiem pakalpojumiem atlīdzība tiek veikta pilnā (100%) apmērā		-	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)		
		Sadaļas		
		I	II	III
4.	CITAS PASŪTĪTĀJA PRASĪBAS, NOSACĪJUMI	Minimālās prasības: jā/nē	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Pretendenta paskaidrojums par prasību izpildi (aizpilda, ja nepieciešams konkretizēt)
	pakalpojuma limita ietvaros, vai 50% apmērā, ja to pieļauj kokrētās programmas minimālās prasības.			
4.3.	Papildprogrammas tiek iegādātas par pasūtītāja (2.1.-2.5. programmas) vai radnieku privātajiem līdzekļiem.		-	
4.4.	Pretendents nav tiesīgs noteikt papildus skaita ierobežojumus un atlīdzības apmēru, apdrošināšanas summu limitus (tai skaitā - papildus piedāvātajiem pakalpojumiem), izņemot tos, kas ļauti tehniskajā specifikācijā;		-	
4.5.	Pretendents nodrošina katram darbiniekam e-karti, ja tam ir pieejama pilnas funkcionalitātes aplikācija telefonā, vai arī plastikāta karti, gadījumos, ja pretendents nevar piedāvāt minēto aplikāciju. E-kartes nodrošināšanas gadījumā, pasūtītājs var pieprasīt sagatavot plastikāta kartes konkrētiem darbiniekiem. Plānotais plastikāta karšu daudzums ap 10% no darbinieku skaita, pie nosacījuma, ka Pretendents savā mobilajā aplikācijā nodrošina pilnas funkcionalitātes aplikāciju.		-	
4.6.	Pretendents nav tiesīgs apvienot pamatprogrammu ar kādu no papildprogrammām, izņemot tās, kuras atļauts saskaņā ar šo tehnisko specifikāciju.		-	
4.7.	Pretendents veic darbinieku skaita izmaiņas pamatprogrammai ne biežāk kā vienu reizi mēnesī apdrošināšanas perioda laikā. Apdrošināšanas perioda pēdējo trīs mēnešu laikā darbinieku skaits netiek papildināts.		-	
4.8.	Pretendents nodrošina atlīdzības apmaksu par saņemtajiem pakalpojumiem un precēm, sākot ar Iepirkuma līguma pirmo darbības dienu visā tās darbības laikā, atbilstoši Līguma nosacījumiem.		-	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)		
		Sadaļas		
		I	II	III
4.	CITAS PASŪTĪTĀJA PRASĪBAS, NOSACĪJUMI	Minimālās prasības: jā/nē	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Pretendenta paskaidrojums par prasību izpildi (aizpilda, ja nepieciešams konkretizēt)
4.9.	Ja atlīdzības apmaksāšanai būs nepieciešami papildus dokumenti, tad dokumenti tiks pieprasīti tikai par apdrošināšanas periodā izmantoto pakalpojumu.		-	
4.10.	Pretendents formulē skaidru un pamatotu atlīdzības izmaksu atteikumu.		-	
4.11.	Līgumā darbinieku skaita izmaiņu gadījumos apdrošināšanas prēmija tiek noteikta par pilniem mēnešiem proporcionāli termiņiem. Apdrošināšanas prēmijas atlikums tiek aprēķināts par pilniem mēnešiem proporcionāli termiņiem, neatskaitot izmaksātās atlīdzības.		-	
4.12.	Darbinieku saraksta izmaiņu gadījumos administratīvie izdevumi no pasūtītāja netiek ieturēti.		-	
4.13.	Pretendents izsniedz rakstisku garantijas vēstuli medicīniskajām iestādēm par maksas stacionārajiem pakalpojumiem.		-	
4.14.	Pretendents nepasliktina savu līgumiestāžu sarakstu konkrētā iepirkumā. Pasūtītājam ir pieejams on-line norēķins visās tajās iestādēs, kur konkrētā līmeņa programmai ir noslēgti sadarbības servisi - līgumiestādēs. <i>Piezīmes: Ar „līgumiestādi” tiek saprasta medicīnas iestāde, kurā veselības apdrošināšanas kartes lietotājs ar karti var norēķināties vismaz par visiem tiem speciālistiem, kas uzskaitīti minimālajās prasībās.</i>			
4.15.	Atlīdzības saņemšana par saņemto pakalpojumu bez saskaņošanas ar pretendentu atbilstoši Līguma nosacījumiem.		-	
4.16.	Pretendents nav tiesīgs paaugstināt apdrošināšanas prēmiju Līguma darbības laikā.		-	

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)		
		Sadaļas		
		I	II	III
4.	CITAS PASŪTĪTĀJA PRASĪBAS, NOSACĪJUMI	Minimālās prasības: jā/nē	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Pretendenta paskaidrojums par prasību izpildi (aizpilda, ja nepieciešams konkretizēt)
4.17.	Līguma darbības laikā netiek noteikti papildus ierobežojumi vai piemaksas pakalpojumiem.		-	
4.18.	Iemesls atlīdzības apmaksas atteikumam nevar būt pirms Līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārstēšanās rehabilitācijas centrā.		-	
4.19.	Pretendents 5 darba dienu laikā pēc maksājumu apliecināšanas dokumentu saņemšanas nodrošina apdrošināšanas atlīdzību par izmantotajiem pakalpojumiem.		-	
4.20.	Pretendents informē par programmu limitu atlikumiem (elektroniski vai telefoniski).		-	
4.21.	Pretendents informē par saņemto atlīdzības pieteikumu (elektroniski vai telefoniski).		-	
4.22.	Pēc Pasūtītāja pieprasījuma informē un sagatavot pārskatu par pakalpojumu izmantošanas tendenci (pacientu iemaksa), izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa atsevišķiem pakalpojumiem (pacienta iemaksa, maksas ambulatorā, stacionārā palīdzība, zobārstniecība, u.tml.).		-	
4.23.	Pasūtītājam ir pieejams pretendenta līgumorganizāciju precīzs saraksts pretendenta tīmekļa vietnē internetā;		-	<i>Tīmekļvietnes adrese:</i>
4.24.	Pretendents nodrošina iespēju, ne vēlāk kā 1 (viena) mēneša laikā pēc darbinieku polises spēkā stāšanās datuma, pievienot Pasūtītāja darbinieku radniekus (laulātie, bērni, brāļi, māsa un vecāki) bez vecuma un skaita ierobežojuma, kā arī bez papildu dokumentācijas pieprasījuma līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai, nepārsniedzot 15% no darbinieku kopējā skaita:			

Nr.p.k.	TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA Minimālās prasības	PRETENDENTA TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS (aizpilda pretendents)		
		Sadaļas		
		I	II	III
4.	CITAS PASŪTĪTĀJA PRASĪBAS, NOSACĪJUMI	Minimālās prasības: jā/nē	Pasūtītāja papildus pakalpojumu apraksts	Pretendenta paskaidrojums par prasību izpildi (aizpilda, ja nepieciešams konkretizēt)
	1) Pretendents nodrošina iepriekš apdrošināto radnieku (1 persona) apdrošināšanas prēmiju identisku Pasūtītāja darbiniekiem; 2) Pārējiem radniekiem, Pretendents ir tiesīgs piemērot paaugstinošus koeficientus prēmijas noteikšanai (bet līdz 65 gadu vecumam paaugstinošais koeficients nedrīkst būt augstāks kā 1,2 un virs 65 gadu vecuma tas nedrīkst būt augstāks kā 1,4), nenosakot citus ierobežojumus (piem., kā vecumu, skaitu u.c).		-	Koeficients līdz 65 gadiem – Koeficients virs 65 gadiem -
4.25.	Pasūtītājs veselības apdrošināšanu pērk darbiniekiem, ar kuriem noslēgts darba līgums un kuri izturējuši pārbaudes laiku Pretendents nodrošina iespēju līguma darbības laikā darbiniekiem, kuri tiek pievienoti polisē pēc līguma noslēgšanas (jo izturējuši pārbaudes laiku) iegādāties apdrošināšanas papildprogrammas.		-	
4.26.	Pretendents administrē darbinieku papildprogrammu iegādi un radnieku apdrošināšanu, izrakstot katram atsevišķu rēķinu.		-	
4.27.	Pasūtītājs nav atbildīgs par darbinieku pārtērētajiem apdrošinājuma summu limitiem.		-	
4.28.	Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam iegādāties atvērto polisi visas polises darbības laikā.		-	
4.29.	Apdrošināšanas atlīdzības var tikt pieteiktas visu apdrošināšanas periodu un vēl 30 dienu laikā pēc polises termiņa beigām.		-	

Paraksts: _____
Pretendenta vadītājs vai pilnvarotais pārstāvis

Vārds, uzvārds:

Amats:

3.pielikums
Iepirkuma „VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”
darbinieku veselības apdrošināšana” nolikumam
(iepirkuma identifikācijas Nr. LSO 2022/01)

**ATLĪDZĪBAS LIMITI MAKSAS AMBULATORIEM
UN STACIONĀRIEM PAKALPOJUMIEM**

Nr.p.k.	Pakalpojumi	Pamatprogramma
		Apmaksa, * EUR
1.	Pirmreizējās ārsta konsultācijas	
2.	Atkārtotas ārsta konsultācijas	
3.	Konsultācijas pie profesora, docenta	
4.	Atkārtotas konsultācijas pie profesora, docenta	
5.	Manipulācijas:	
5.1.	Ārstnieciskās manipulācijas ķirurģijā vienas pieņemšanas laikā	
5.2.	Ārstnieciskās manipulācijas LOR vienas pieņemšanas laikā	
5.3.	Ārstnieciskās manipulācijas oftalmoloģijā vienas pieņemšanas laikā	
5.4.	Ārstnieciskās manipulācijas dermatoloģijā vienas pieņemšanas laikā	
5.5.	Blokāde, locītavas punkcija	
5.6.	Epidurālā blokāde	
6.	Scintigrāfija	
7.	Iekšējo orgānu ultrasonogrāfija	
8.	Mammogrāfija	
9.	Orgānu rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kontrastvielu	
10.	Funkcionālie izmeklējumi	
11.	Fibrogastroskopija	
12.	Ehokardiogrāfija	
13.	Kompjuterizēta encefalogrāfija, elektroencefalogrāfija - EEG, elektromiogrāfija	
14.	3 un 4 dimensiju izmeklējumi	
15.	Osteodensitometrija	
16.	Holtera monitorēšana	
17.	Kolonoskopija	
18.	Veloergometrija	
19.	Magnētiskā rezonanse	
20.	Kompjūtertomoogrāfija	
	Kopā pakalpojumu kopsumma, EUR	—.—

Piezīmes: **Apmaksa,* EUR** – tabulā tiek norādīta cena EUR. Piedāvātā summa nevar būt mazāka nekā tehniskajās specifikācijās noteikts minimālajās prasībās. Piedāvātā summa nevar būt lielāka par maksimālo medicīnisko iestāžu noteikto cenu vienam pakalpojumam. Šaubu gadījumā, Pasūtītājs ir tiesīgs paprasīt pretendentam uzrādīt konkrētu medicīnas iestādi, kurā saņemams pakalpojums par norādīto summu.

Procentuālas apmaksas norādīšana tabulā tiks pielīdzināta cenai 0.00 EUR

4.pielikums

Iepirkuma „VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris”
darbinieku veselības apdrošināšana” nolikumam
(iepirkuma identifikācijas Nr. LSO 2022/01)

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS (FORMA)

Saskaņā ar iepirkuma VSIA „Liepājas simfoniskais orķestris” darbinieku veselības apdrošināšana” LSO 2022/01 nolikumu, piedāvājam veikt Liepājas simfoniskā orķestra darbinieku veselības apdrošināšanu par šādām prēmijām:

Nr. p.k.	Nosaukums	Apdrošināšanas prēmija vienai apdrošināmai personai, EUR*
1.	Apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai	
Darbinieku skaits papildus programmās		No 10 darbinieki*
2.	Apdrošināšanas prēmija papildprogrammām	
2.1.	Zobārstniecības pakalpojumi II (bez protezēšanas)	
2.2.	Zobārstniecības pakalpojumi III (ar protezēšanu)	
2.3.	Sports II	
3.	APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA KOPĀ (pamatprogramma + visas papildus programmas):	

* Cena jānorāda ar 2 (divām) decimālzīmēm aiz komata.

** Finanšu piedāvājums ir jāparaksta pretendenta vadītājam vai viņa pilnvarotai personai (šādā gadījumā pretendenta piedāvājumam obligāti jāpievieno pilnvara)

Paraksts **: _____
Pretendenta vadītājs vai pilnvarotais
pārstāvis
Vārds, uzvārds: _____
Amats: _____