

IEPIRKUMA NOLIKUMS

(saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta ceturto daļu)

“Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana”

- Pasūtītājs:** Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija
- Reģistrācijas numurs:** 90001162258
- Adrese:** Ūnijas iela 45, Rīga, LV-1039
- Tālr.:** 67097200, **Fakss:** 67097277
- E-pasta adrese:** sprk@sprk.gov.lv
- Mājas lapa:** www.sprk.gov.lv
- Pasūtītāja kontaktpersonas:**
Ar piedāvājumu iesniegšanu saistītos jautājumos: Administratīvā departamenta Tehniskā nodrošinājuma nodaļas vadītāja p.i. Artis Zverovs, tālrunis: 67097257, e-pasts: Artis.Zverovs@sprk.gov.lv.
- Iepirkuma identifikācijas numurs:** SPRK 2018/452.
- Iepirkuma līguma veids:**

Būvdarbi	<input type="checkbox"/>
Piegāde	<input type="checkbox"/>
Pakalpojumi	<input checked="" type="checkbox"/>
- Iepirkuma priekšmets:** Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana. **Iepirkuma apjoms:** Prognozējamais apdrošināmo personu skaits: 122.
- CPV kods:** 66512200-4 (Veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
- Paredzamā līgumcena (EUR bez PVN):** līdz 31246,16 (norādītā maksimālā paredzamā līgumcena nevar tikt pārsniegta).
- Iepirkuma līguma izpildes vieta:** Latvijas Republikas teritorija.
- Iepirkuma līguma izpildes termiņš:**
12 mēneši (no 2019.gada 20.janvāra līdz 2020.gada 19.janvārim).
- Pretendents var iesniegt piedāvājumus:**

par daļu no apjoma	<input type="checkbox"/>
par vairākām daļām	<input type="checkbox"/>
tikai par visu apjomu	<input checked="" type="checkbox"/>
- Pretendents var iesniegt vairākus piedāvājuma variantus:**

Jā	<input type="checkbox"/>
Nē	<input checked="" type="checkbox"/>

17. Pretendenta atlases prasības:	18. Pretendenta obligāti iesniedzamie dokumenti:
17.1. Pretendents ir reģistrēts atbilstoši normatīvo aktu prasībām.	18.1. Reģistrācijas apliecības kopija, kas apliecina, ka pretendents ir reģistrējies atbilstoši normatīvo aktu prasībām. Ārvalstu uzņēmumi iesniedz dokumentu kopijas, ko izsniegušas līdzvērtīgas institūcijas vai reģistri citā valstī, kur pretendents reģistrēts. Ārvalstu pretendents kopā ar piedāvājumu iesniedz kompetentās institūcijas izsniegtu izziņu par valdes/padomes sastāvu, kā arī informāciju par pretendenta pārstāvētiesīgo personu vai prokūristu vai personu, kura ir pilnvarota pārstāvēt kandidātu vai pretendentu darbībās, kas saistītas ar filiāli, vai personālsabiedrības biedru, ja kandidāts vai pretendents ir personālsabiedrība. Ārvalstu pretendents minētajai informācijai pievieno apliecinājumu, ka izziņā norādītā informācija un papildus norādītā informācija aizvien ir aktuāla (sk. iepirkuma nolikuma 19.2.punktu);
17.2. Pretendents atbilstoši normatīvo aktu prasībām ir licencēts veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai.	18.2. Licences veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai kopija. Ārvalstu uzņēmumi iesniedz izziņas vai pakalpojuma sniegšanas atļauju kopijas, ko izsniegušas līdzvērtīgas nozares institūcijas vai profesiju vai arodu reģistri citā valstī, kur pretendents reģistrēts;
17.3. Pretendents ir iesniedzis rakstisku pieteikumu dalībai iepirkumā (Pielikums Nr.1).	18.3. Rakstisks pieteikums dalībai iepirkumā (Pielikums Nr.1);
	18.4. Atbilstoši iepirkuma priekšmeta tehniskajai specifikācijai (3.pielikums) un nolikuma prasībām sagatavots Tehniskais piedāvājums, kurā ietilpst: 18.4.1. Veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām papildprogrammām un skaidri atšifrētu limitu, apakšlimitu, ierobežojumu un atlaižu lielumu iepirkumā piedāvātajiem attiecīgajiem pakalpojumiem; 18.4.2. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība ārstniecības iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, t.i. iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība un termiņi (nav jāsniedz, ja minētā kārtība iekļauta veselības apdrošināšanas noteikumos); 18.4.3. Kārtība izmaiņu veikšanai polisē, t.sk. neizmantotās un papildu maksājamās prēmijas aprēķina algoritmi (nav jāsniedz, ja minētā kārtība iekļauta veselības apdrošināšanas noteikumos); 18.4.4. Iepirkuma priekšmetam atbilstoši un spēkā esoši veselības apdrošināšanas noteikumi.
	18.5. Finanšu piedāvājums (Pielikums Nr.2), kurā piedāvātā kopējā prēmija (t.i. piedāvātā kopējā līgumcena) nevar pārsniegt nolikuma 12.punktā norādīto maksimālo paredzamo līgumcenu.

19. Pretendentu izslēgšanas nosacījumi.

19.1. Pasūtītājs pretendentu, kuram būtu piešķiramas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, izslēdz no dalības iepirkumā jebkurā no Publisko iepirkumu likuma 9.panta astotajā daļā noteiktajiem gadījumiem. Iepirkumu komisija veiks pārbaudi par minētajiem gadījumiem Publisko iepirkumu likuma 9.pantā noteiktajā kārtībā.

19.2. Papildus minētajam pirms iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanas komisija pārbauda pretendenta, kuram būtu piešķiramas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, atbilstību Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma minētajiem gadījumiem un izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkumā, kā arī neizskata pretendenta piedāvājumu, jebkurā no Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ pantā minētajiem gadījumiem. Iepirkumu komisija atbilstības pārbaudi veiks atbilstoši Iepirkumu uzraudzības biroja vadlīnijām par sankciju piemērošanu publiskajos iepirkumos (https://www.iub.gov.lv/sites/default/files/upload/skaidrojums_sankciju_likums_20180810.pdf). Ņemot vērā minēto ārvalstu pretendentam kopā ar piedāvājumu ir jāiesniedz kompetentās institūcijas izsniegtu izziņu par valdes/padomes sastāvu, pievienojot ārvalstu pretendenta apliecinājumu, ka izziņā norādītā informācija aizvien ir aktuāla.

20. Informācijas aizsardzības noteikumi, ja tādi nepieciešami, ņemot vērā Likuma 14. panta pirmo daļu: nav.

21. Prasības piedāvājumu noformējumam un saturam:

21.1. **Piedāvājumi jāiesniedz:** Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijai Ūnijas ielā 45, Rīgā, LV-1039, slēgtā aploksnē vienā eksemplārā līdz 2018.gada 29.novembrim plkst. 12:00. Piedāvājumi jāiesniedz personīgi vai nosūtot pa pastu ierakstītā vēstulē. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šajā punktā norādītajā adresē līdz šajā punktā noteiktajam termiņam. Piedāvājumi, kas iesniegti pēc minētā termiņa, tiek izslēgti no dalības iepirkumā.

21.2. **uz piedāvājuma aploksnis jānorāda:**

21.2.1. pretendents (nosaukums un juridiskā adrese);

21.2.2. iepirkuma identifikācijas numurs;

21.2.3. iepirkuma nosaukums;

21.2.4. norāde “**Neatvērt līdz 2018.gada 29.novembrim, plkst. 12:00**”.

21.3. ja pretendents iesniedz dokumentu kopijas vai norakstus, dokumenta kopija vai noraksts jāapliecina LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, proti – atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 4. septembra noteikumu Nr. 558 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” prasībām. Svešvalodās pievienotiem dokumentiem jābūt tulkotiem LR valsts valodā;

21.4. ja piedāvājumu ir parakstījusi persona, kurai saskaņā ar pretendenta statūtiem nav noteiktas paraksta tiesības, piedāvājumam jāpievieno pilnvara;

21.5. pēc piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt.

22. Piedāvājumu vērtēšana un izvēles kritēriji:

22.1. pretendentu piedāvājumu atbilstības iepirkuma nolikumam vērtēšanu iepirkumu komisija veic slēgtā sēdē bez pretendentu klātbūtnes;

- 22.2. iepirkumu komisija var neizskatīt pretendenta piedāvājumu un noraida vai izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkumā, ja pretendents, iesniedzot pieprasīto informāciju, norādījis nepatiesas ziņas vai vispār nav sniedzis ziņas, vai piedāvājuma dokumenti nav iesniegti atbilstoši noteiktajām prasībām;
- 22.3. par uzvarētāju tiek atzīts pretendents, kurš iesniedzis atbilstoši iepirkuma nolikumā noteiktajām prasībām noformētu piedāvājumu, nav izslēdzams no dalības iepirkumā saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta astoto daļu, un piedāvājis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu.
- 22.4. no prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem iepirkuma komisija izvēlēsies saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu. Vērtēšanā tiks izmantoti šādi vērtēšanas kritēriji un to skaitliskās vērtības:

Nr.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)
1.	Pamata programmas saturs komplektācijā ar papildu pakalpojumiem	45
2.	Pamata programmas limitu paaugstinājums	45
3.	Prēmija (papildprogrammām)	5
4.	Gada prēmija vienam darbiniekam (pamatprogrammā)	5
KOPĀ:		100

22.5. Punkti tiek aprēķināti atbilstoši šādam aprakstam un formulai:

Pamata programmas saturs komplektācijā ar papildu pakalpojumiem (EUR 213,43 prēmijas ietvaros)	
20 punkti	Par piedāvājumu, kurā iekļauta apdrošināšana pret kritiskajām saslimšanām – atlīdzība gadījumā, ja pirmo reizi tiek uzstādīta kāda no diagnozēm: ļaundabīgs audzējs, insults, infarkts, izkaisītā skleroze, Laima slimība – ar limitu ne mazāku kā EUR 1000,- uz katru apdrošināto darbinieku, nenosakot laika pašrisku šī riska spēkā stāšanās brīdī attiecībā pret veselības apdrošināšanas polises spēkā stāšanās dienu. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros pamata segumā iekļauta apdrošināšana pret kritiskajām saslimšanām, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums līdz 3000 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā kopējā atlīdzība uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros), bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko piedāvāto limitu. Piedāvājumam, kurā nav iekļauta apdrošināšana pret kritiskajām saslimšanām vai arī tā ir iekļauta, bet neatbilst šeit noteiktajām prasībām, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.

15 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā iekļauti dienas stacionāra pakalpojumi ar ārstējošā ārsta un/vai ģimenes ārsta norīkojumu valsts noteiktā diagnožu klasifikatora ietvaros 100% apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits dienas stacionārai aprūpei un vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījumam ir EUR 350,-. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uzturēšanās maksa, t.sk. maksa par paaugstināta servisa palātu; 2. ārstnieciskās manipulācijas, diagnostika, procedūras un operācijas. <p>Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros pamata segumā iekļauti dienas stacionāra pakalpojumi, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums līdz 700 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā kopējā atlīdzība uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros), bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko piedāvāto limitu. Piedāvājumam, kurā nav dienas stacionāra pakalpojumi vai arī tie ir iekļauti, bet neatbilst šeit noteiktajām prasībām, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
5 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā apmaksājamo speciālistu sarakstā uz līdzvērtīgiem nosacījumiem, kādi veselības apdrošināšanas programmā noteikti jebkura cita ārsta – speciālista pakalpojumu saņemšanai, iekļauts ārsts – homeopāts. Piedāvājumam, kuros ārsts – homeopāts nav iekļauts apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
5 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurš 100% apmērā sedz vakcināciju pret ērcu encefalītu. Piedāvājumam, kurā vakcinācija pret ērcu encefalītu nav iekļauta apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
Pamata programmas limitu paaugstinājums	
15 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā būtiski paaugstināts limits maksas ambulatorajai palīdzībai pamata programmai, salīdzinot ar Tehniskajā specifikācijā minimālajās prasībās noteikto. Par būtisku paaugstinājumu tiek uzskatīts vismaz par EUR 50,- lielāks limits nekā noteikts minimālajās prasībās. Piedāvājumā, kurā nav noteikts atsevišķs maksas ambulatorās palīdzības limits, piešķirot punktus, par limitu tiek uzskatīta kopējā gada apdrošinājuma summa (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums līdz 4 000 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā kopējā apdrošinājuma summa uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros). Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts maksas ambulatorās palīdzības limits, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu, bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko limita paaugstinājumu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra. Piedāvājumam, kurā nav iekļauts paaugstināts limits maksas ambulatorajai aprūpei vismaz par EUR 50,-, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
15 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā būtiski paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā pamata programmai, salīdzinot ar Tehniskajā specifikācijā minimālajās prasībās noteikto. Par būtisku paaugstinājumu tiek uzskatīts vismaz par EUR 50,- lielāks limits nekā noteikts minimālajās prasībās. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums</p>

	līdz 900 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā atlīdzība uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros), bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko limita paaugstinājumu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra. Piedāvājumam, kurā nav iekļauts vismaz par EUR 50,- paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.
15 punkti	Par piedāvājumu, kurā piedāvāts paaugstināts limits ārstnieciskajai masāžai, salīdzinot ar Tehniskajā specifikācijā minimālajās prasībās noteikto. Ja iesniegti vairāki pretendenta piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts maksas limits ārstnieciskajai masāžai, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu, bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko limita paaugstinājumu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra. Piedāvājumam, kurā nav iekļauts paaugstināts limits ārstnieciskajai masāžai, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.
Prēmija (papildprogrammām)	
5 punkti	Par pretendenta piedāvāto papildprogrammu (zobārstniecība un sports) prēmiju summu visām darbinieku skaita grupām (Finanšu piedāvājuma 2.tabula). Augstāko vērtējumu saņem piedāvājums, kura kopējā prēmiju summa visām darbinieku skaita grupām par abām papildprogrammām ir vismazākā. Pārējo piedāvājumu punkti tiks aprēķināti izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar zemāko prēmiju summu.
Gada prēmija vienam darbiniekam (pamatprogrammā)	
5 punkti	Punkti tiek piešķirti piedāvājumam ar zemāko prēmiju pamata programmai (Finanšu piedāvājuma 1.tabula). Pārējiem piedāvājumiem piešķirami punkti aprēķināmi, izmantojot proporcijas principu.

22.6. Vērtēšanas kritērijos, kuros punktus piešķir izmantojot proporcijas principu, tiks pielietota šāda formula: $Max * (x/y) = z$, kur:

Max	Maksimāli iespējamais punktu skaits.
x	Maksimāli mazākā skaitliskā vērtība starp visiem piedāvājumiem, ja konkrētajā kritērijā mazāks nozīmē labāk vai arī vērtība piedāvājumam, kuram aprēķina punktus.
y	Matemātiski lielākā skaitliskā vērtība starp visiem piedāvājumiem, ja konkrētajā kritērijā lielāks nozīmē labāk, vai arī vērtība piedāvājumam, kuram aprēķina punktus.
z	Attiecīgā piedāvājumā iegūtie punkti.

22.7. Piešķiramo punktu skaitu aprēķina ņem vērā aprēķinu ar diviem cipariem aiz komata. Katrs komisijas loceklis patstāvīgi vērtē piedāvājumus, aprēķinot tiem piešķiramo punktu skaitu. Visu komisijas locekļu katra piedāvājuma vērtējumus (punktu skaitu katram pretendenta) summē un sadala ar vērtēšanā piedalījušos komisijas locekļu

skaitu (rezultātā norādot divus ciparus aiz komata), tādējādi iegūstot komisijas locekļu vidējo vērtējumu katram piedāvājumam.

- 22.8. Par saimnieciski visizdevīgāko tiks atzīts piedāvājums, kas ieguvis visaugstāko kopējo punktu skaitu saskaņā ar noteiktajiem piedāvājumu vērtēšanas un izvēles kritērijiem.

23. Iepirkuma rezultātu paziņošana notiks:

Triju darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas, izvietojot lēmumu Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija mājas lapā internetā: www.sprk.gov.lv, un nosūtot rakstveida paziņojumu pretendentiem saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta 14.daļu.

24. Iepirkuma līguma slēgšanas kārtība:

24.1. Iepirkuma līguma projekts ir šī nolikuma Pielikums Nr.4. Iepirkuma līguma projekta noteikumi var tikt precizēti, bet nevar tikt būtiski grozīti. Iesniedzot piedāvājumu iepirkumam, pretendents piekrīt minētajiem iepirkuma līguma noteikumiem.

24.2. Ja pretendents, kuram piešķirtas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar Pasūtītāju, iepirkuma komisija ir tiesīga pieņemt lēmumu iepirkuma līguma slēgšanas tiesības piešķirt nākamajam pretendentam, kurš piedāvāja saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, vai izbeigt iepirkumu bez rezultāta.

- 25. Piedāvājuma derīguma termiņš:** piedāvājumam jābūt spēkā vismaz 90 (deviņdesmit) dienas no piedāvājumu iesniegšanas dienas, bet iepirkuma uzvarētājam līdz līgumsaistību pilnīgai izpildei.

- 26. Iepirkuma priekšmeta tehniskā specifikācija:** Pielikums Nr. 3.

27. Iepirkuma finanšu piedāvājums:

27.1. finanšu piedāvājums jā sagatavo saskaņā ar pievienoto finanšu piedāvājuma veidlapu (Pielikums Nr.2);

27.2. finanšu piedāvājumam jābūt izteiktam *euro* (EUR) bez pievienotās vērtības nodokļa (PVN). Norādītajā cenā, kas nevar pārsniegt EUR 213,43 par piedāvāto programmu un atbilst nolikuma 12.punktā noteiktajam nosacījumam, jāiekļauj visi nodokļi, nodevas, kā arī ar visi ar polišu apkalpošanu un administrēšanu saistītie izdevumi iepirkuma līguma izpildes laikā.

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja

_____/D. Jansone/

PRETENDENTA PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ NR. SPRK 2018/452
„Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana”

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

1. <*Pretendenta nosaukums*> (turpmāk – pretendents) piesakās dalībai iepirkumā un piekrīt iepirkuma nolikumā un tā pielikumos noteiktajam un garantē iepirkuma prasību pilnīgu izpildi. Iepirkuma nolikumā ietvertās prasības ir skaidras un saprotamas;

2. Visas piedāvājumā sniegtās ziņas par pretendentu un piedāvāto pakalpojumu ir patiesas;

3. Pretendentam ir pietiekami finanšu, personāla un tehniskie resursi pakalpojuma sniegšanai;

4. Pretendenta piedāvājums ir spēkā 90 (deviņdesmit) dienas no noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa un var tikt akceptēts jebkurā laikā pirms tā spēkā esamības termiņa beigām;

5. Ar piedāvājuma izteikšanu piedalīties iepirkumā pretendents uzņemas pienākumu neizpaust vai kā citādi izmantot iepirkuma ietvaros iegūto informāciju.

6. Pretendents: garantē, ka attiecībā uz iesniegtajā piedāvājumā esošo datu subjektu datiem ir ievērotas personas datu aizsardzību reglamentējošo normatīvo aktu prasības; garantē, ka tas iesniegtajā piedāvājumā esošos datu subjektus ir informējis par datu apstrādi atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas 13.pantam garantē, ka no iesniegtajā piedāvājumā esošajiem datu subjektiem ir saņēmis to piekrišanu datu apstrādei vai nodrošinājis datu apstrādi uz cita likumiska pamata; garantē, ka tas pēc pasūtītāja pieprasījuma var pierādīt datu aizsardzības prasību ievērošanu attiecībā uz iesniegtajā piedāvājumā esošo datu subjektu datu apstrādi; apzinas, ka pasūtītājs nav atbildīgs, ja pretendents nav informējis datu subjektus par to datu apstrādi, nav saņēmis piekrišanu, vai nav izpildījis jebkuru citu datu aizsardzības prasību attiecībā uz iesniegtajā piedāvājumā esošo datu subjektu datiem.

7. Piekrītu / nepiekrītu izmantot drošu elektronisko parakstu saziņā ar pasūtītāju.
(nevajadzīgo svītrot)

8. Pretendents atbilst statusam – mazais vai vidējais uzņēmums (vajadzīgo atzīmēt):

Statuss	Pretendenta nosaukums vai atzīme par atbilstību
Mazais uzņēmums ir uzņēmums, kurā nodarbinātas mazāk nekā 50 personas un kura gada apgrozījums un/vai gada bilance kopā nepārsniedz 10 miljonus <i>euro</i> ;	
Vidējais uzņēmums ir uzņēmums, kas nav mazais uzņēmums, un kurā nodarbinātas mazāk nekā 250 personas un kura gada apgrozījums nepārsniedz 50 miljonus <i>euro</i> , un/vai, kura gada bilance kopā nepārsniedz 43 miljonus <i>euro</i> .	

Pretendenta nosaukums: _____

Reģistrēts _____

(vieta, datums, reģistrācijas Nr.)

Nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr. _____

Juridiskā adrese: _____
Pretendenta telefona Nr. _____
Pretendenta fakss: _____
Pretendenta e-pasta adrese: _____
Kredītiestādes rekvizīti: _____
Kontaktpersona: _____
(Vārds, uzvārds, amats)
Kontaktpersonas telefons: _____ Fakss: _____
Kontaktpersonas e-pasta adrese: _____
Datums: _____

Pretendentu pārstāvēt tiesīgās vai pilnvarotās personas paraksts:	
Vārds, uzvārds:	
Amats:	

[Uz uzņēmuma veidlapas]

FINANŠU PIEDĀVĀJUMA VEIDLAPA

1. IESNIEDZA:

Pretendenta nosaukums	Rekvizīti
	<i>Juridiskā adrese, reģ. nr., telefons, fakss, e-pasts, norēķinu konta rekvizīti</i>

2. KONTAKTPERSONA:

Vārds, uzvārds	
Adrese, telefons, fakss, e-pasts <i>(ja atšķiras no 1. punktā norādītā)</i>	

3. FINANŠU PIEDĀVĀJUMS:

Mūsu finanšu piedāvājums iepirkumam Nr. SPRK 2018/452 "Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana", ievērojot visas iepirkuma dokumentācijā noteiktās prasības.

3.1. Finanšu piedāvājums 1.tabula.

Pasūtītājam piedāvātās apdrošināšanas prēmijas Tehniskajā specifikācijā noteiktajam minimālo prasību līmenim pie nosacījuma, ka šo pakalpojumu iegādi finansē Pasūtītājs:

Nosaukums	Gada atlīdzību limits vienam darbiniekam, EUR	Gada prēmija vienam darbiniekam, EUR
Pamata programma		
KOPĒJĀS PRĒMIJAS		
Prēmija par pamata programmu vienam gadam, EUR		Pamata programmas cena 1 darbiniekam x 122
Rezerve darbinieku skaita izmaiņām un papildprogrammu iegāde, EUR		Iepriekšējās rindas skaitliskā vērtība + 20%

3.2. Finanšu piedāvājums 2.tabula.

Papildprogrammu iegāde par Pasūtītāja darbinieku privātajiem līdzekļiem:

Nosaukums	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 5–9 darbinieki (EUR)	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 10–19 darbinieki (EUR)	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 20 un vairāk darbinieki (EUR)
Zobārstniecība			
Sports			

Pretendentu pārstāvēt tiesīgās vai pilnvarotās personas paraksts:	
Vārds, uzvārds:	
Amats:	

z.v. (ja zīmogs tiek izmantots)

Tehniskā specifikācija

1. Minimālās prasības pamata programmai:

1.1. Pretendents iesniedz piedāvājumu polisei, kuras prēmija nepārsniedz EUR 213,43 gadā vienai personai, izsniedzot individuālās apdrošināšanas kartes, kas darbojas kā pilnvērtīgs norēķinu līdzeklis par saņemtajiem pakalpojumiem, t.sk. par darbinieku privātajiem līdzekļiem iegādātajās papildu programmās iekļautajiem pakalpojumiem, visās pretendenta līgumiestādēs, un nenosakot ierobežojumus atsevišķu medicīnas iestāžu apmeklējumam; Īpašos gadījumos, kad tas nepieciešams, pretendents var noteikt skaidras naudas norēķinus par kādu no manipulācijām vai procedūrām, taču šāds ierobežojums nevar tikt attiecināts uz kādu no piedāvājuma sadaļām vai veselām pakalpojumu grupām.

1.1.1. Pacienta iemaksas 100% apmērā par visa veida medicīniskajiem pakalpojumiem. Minimālais atlīdzību limits ir EUR 500,- gadā, un tas var tikt iekļauts ambulatorās aprūpes vai stacionārās aprūpes atlīdzību limita summās, neizdalot to atsevišķi.

1.1.2. Ambulatorie maksas pakalpojumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma 100% apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits ambulatorai aprūpei EUR 450,- gadā, nenosakot apakšlimitus atsevišķiem pakalpojumiem vai pakalpojumu grupām, kas minēti 1.1.2.2.-1.1.2.5.punktos. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

1.1.2.1. ārstu – speciālistu, t.sk. maksas ģimenes ārstu, konsultācijas, ar minimālo atlīdzību limitu vismaz EUR 30,- par vienu vizīti, nenosakot ierobežojumus apmeklējamo speciālistu klāstam, izņemot atsevišķus speciālistus, kas minēti pretendenta programmas noteikumos iekļautajā izņēmumu sarakstā;

1.1.2.2. ģimenes ārstu mājas vizītes;

1.1.2.3. medicīniskās procedūras, t.sk. injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas, punkcijas, brūču apstrāde u.c.;

1.1.2.4. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi.

1.1.2.5. plaša spektra diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi.

1.1.2.6. augsta līmeņa speciālistu, t.sk. profesoru un docentu, konsultācijas ne mazāk kā EUR 35,- apmērā par katru vizīti;

1.1.2.7. magnētiskā rezonanse un kompjūtertomogrāfija. Sadaļas limits, ja tāds tiek noteikts, nevar būt mazāks par EUR 150,-;

1.1.2.8. maksas ambulatorā rehabilitācija ar ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta nosūtījumu ar minimālo limitu EUR 130,- t.sk. masāža, viens kurss 10 reizēm ar minimālo limitu EUR 13,- par reizi, nenosakot īpašus ierobežojumus medicīniskajām indikācijām šo pakalpojumu saņemšanai;

1.1.3. Valsts un privātā neatliekamā palīdzība 100% apmērā.

1.1.4. Stacionāra maksas pakalpojumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma 100% apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits stacionārai aprūpei un vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījumam ir EUR 450,-. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

1.1.4.1. uzturēšanās maksa, t.sk. maksa par paaugstināta servisa palātu (arī gadījumos, kad saņemtie 1.1.4.2.punktā minētie pakalpojumi ir no neapmaksājamo pakalpojumu saraksta);

1.1.4.2. ārstnieciskās manipulācijas, diagnostika, procedūras un operācijas.

1.1.5. Atlīdzību limiti pamata programmas pakalpojumu grupām var tikt arī apvienoti, neizdalot tos atsevišķi vai arī saglabājot tikai dažus no tiem. Kopējais minimālais gada atlīdzību limits pamata programmai katram darbiniekam ir EUR 1400,-.

2. Minimālās prasības papildprogrammai Nr.1 – “Zobārstniecība”:

2.1. Zobārstniecība ar 50% atlaidi.

2.2. Minimālais atlīdzību limits zobārstniecības pakalpojumu klāstam ir EUR 150,- Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

2.2.1. ārsta – speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana;

2.2.2. zobu higiēna 2 x gadā;

2.2.3. rentgeni;

2.2.4. anestēzija;

2.2.5. ķirurģiskā ārstēšana;

2.2.6. terapeitiskā ārstēšana, t.sk. zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem.

3. Minimālās prasības papildprogrammai Nr.2 – “Sports”:

3.1. Veselības veicināšanas (sporta) pasākumi 4 reizes mēnesī ar EUR 5,- minimālo limitu vienai apmeklējuma reizei;

3.2. Kopējais minimālais gada atlīdzību limits ir EUR 240,-. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

3.2.1. baseins;

3.2.2. aerobika, t.sk. jogas nodarbības sporta klubā;

3.2.3. trenāžieru zāle;

3.2.4. 1 (viens) un 3 (trīs) mēnešu abonementu apmaksā ne mazāk kā noteiktā reižu skaita un piedāvātā vienas apmeklējuma reizes limita reizinājuma apmērā.

4. Pakalpojumu apmaksas nosacījumi:

4.1. Visiem Tehniskajā specifikācijā ietvertajiem pakalpojumiem, kuri iekļauti Pasūtītāja vai darbinieku iegādātajās polisēs, jābūt pieejamiem pilnā apmērā sākot ar pirmo veselības apdrošināšanas polises darbības dienu un visā tās darbības laikā;

4.2. Pretendents nav tiesīgs ierobežot pakalpojuma saņemšanu ar savu līgumiestāžu loku un tam jāapmaksā programmā iekļautie Pasūtītāja darbinieku saņemtie pakalpojumi, kurus

sniedzis Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem atbilstoši reģistrēts pakalpojumu sniedzējs;

- 4.3. Ja līgumā paredzētos un Pasūtītāja polisē iekļautos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, pretendents jānodrošina čeku apmaksa ne vēlāk kā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas dienas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību ar pārskaitījumu uz atlīdzības pieteikumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu vai arī skaidrā naudā, ja to paredz pretendenta piedāvājums;
- 4.4. Pretendentam jānodrošina iespēja pieteikt atlīdzības elektroniski tiešsaistes režīmā vai nosūtot ieskenētus dokumentus elektroniski uz pretendenta e-pastu. Pretendentam jānodrošina elektroniski pieteikto atlīdzības pieteikumu apmaksa ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību ar pārskaitījumu uz atlīdzības pieteikumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu.

5. Izmaiņu veikšana polisē:

- 5.1. Pretendentam jānodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstos ne retāk kā reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā darbiniekus, kas pārtraukuši darba attiecības un pievienojot jaunus darbiniekus, kuri stājušies darba attiecībās ar Pasūtītāju;
- 5.2. Darbiniekiem ir tiesības pieteikties polišu uzlabošanai, iekļaujot segumā kādu no papildu pakalpojumiem. Tam darbinieki pieteiksies ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāra dienu laikā no Pasūtītāju individuālo veselības apdrošināšanas polišu noslēgšanas brīža. Par individuāli izvēlētajiem pakalpojumiem maksājamā prēmija tiek aprēķināta saskaņā ar Finanšu piedāvājuma 2.tabulas nosacījumiem. Samaksu par šiem pakalpojumiem Pasūtītāja darbinieki veic no personīgiem līdzekļiem, pārskaitot naudu pa tiešo iepirkumā uzvarējušajam pretendentsam;
- 5.3. Pasūtītājs ir tiesīgs izveidot vismaz 4 (četras) dažādas programmu variācijas.

6. Veselības apdrošināšanas līguma apkalpošana.

- 6.1. Pretendents nodrošina Pasūtītāja darbiniekiem konsultatīvu atbalstu un informācijas sniegšanu par apdrošināšanas līgumā, tai skaitā apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumos, noteiktajām tiesībām un pienākumiem, par veselības apdrošināšanas līguma nosacījumiem, tai skaitā apdrošināšanas segumu, atlīdzību regulēšana u.c., visa iepirkuma līguma darbības laikā, nodrošinot un informējot Pasūtītāju par vismaz vienu Apdrošinātāja darbinieku, kurš pārzina iepirkuma līguma un tā pielikumu nosacījumus un konsultē Pasūtītāja apdrošinātos darbiniekus par minētajiem jautājumiem.
- 6.2. Pretendents nodrošina semināra (vienu reizi līdz 1 (vienai) astronomiskai stundai) Pasūtītāja darbiniekiem par noslēgto apdrošināšanas līgumu un individuālo apdrošināšanas karšu lietošanu organizēšanu un vadīšanu ar Pasūtītāja pārstāvi saskaņotajā laikā Pasūtītāja telpās Ūnijas ielā 45, Rīgā.

LĪGUMS Nr. SPRK 2018/452

par Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšanu

Apdrošinājuma ņēmēja līguma Nr. ____/201__ ; iepirkuma Nr. SPRK 2018/ ____

Apdrošinātāja līguma Nr. _____

Rīgā,

201__ .gada __. _____

SABIEDRISKO PAKALPOJUMU REGULĒŠANAS KOMISIJA, reģistrācijas numurs: 90001162258, juridiskā adrese: Ūnijas iela 45, Rīga (turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), kuras vārdā saskaņā ar likumu „Par sabiedrisko pakalpojumu regulatoriem” rīkojas tās priekšsēdētājs _____ no vienas puses, un

_____, reģistrācijas numurs: _____, juridiskā adrese: _____ (turpmāk tekstā – APDROŠINĀTĀJS), kura/as vārdā uz _____ pamata rīkojas _____, no otras puses, (turpmāk kopā saukti arī – Puses, atsevišķi - Puse),

pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepirkuma Nr. SPRK 2018/452 “Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana” iepirkuma komisijas 201_ .gada __. _____ lēmumu, ievērojot Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 37.panta pirmo daļu un pamatojoties uz Apdrošināšanas līguma likumu, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

1. Līguma priekšmets un Līguma darbības laiks

1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto apdrošināto personu (turpmāk kopā saukti arī – apdrošināmās personas, atsevišķi – apdrošināmā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar šī Līguma, t.sk., APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas (Līguma 1. pielikums) un APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 2. pielikums), APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 3. pielikums) noteikumiem.

1.2. Apdrošināmās personas šī Līguma izpratnē ir:

1.2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, kuri tiek apdrošināti par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA līdzekļiem (turpmāk – Darbinieki);

1.2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, kuri par saviem personīgajiem līdzekļiem iegādājas vienu vai vairākas APDROŠINĀTĀJA papildprogrammas saskaņā ar Līguma nosacījumiem.

1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS uz Līguma noslēgšanas dienu sastāda un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Darbinieku sarakstu (turpmāk – Darbinieku saraksts), kurā norāda Darbinieku skaitu, Darbinieku vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un apdrošināšanas prēmiju. Darbinieku sarakstu Excel formātā elektroniskā veidā nosūta uz e-pasta adresi: _____.

1.4. APDROŠINĀTĀJS vēlākais 2 (divu) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un Līguma 1.3. punktā minētā Darbinieku saraksta saņemšanas, iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu

detalizētu aprakstu (turpmāk – Programmas) APDROŠINĀTĀJS iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ne vēlāk kā 4 (četrus) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas dienas. APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts, APDROŠINĀTĀJA veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. ____ (turpmāk – Noteikumi) un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami APDROŠINĀTĀJA mājas lapā _____.

1.5. Gadījumā, ja APDROŠINĀTĀJA tehniskais piedāvājums (Līguma 2. pielikums) ir pretrunā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehnisko specifikāciju (Līguma 1.pielikums), tad noteicošie ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas noteikumi (Līguma 1.pielikums). Ja Līguma noteikumi ir pretrunā ar Apdrošināšanas līguma likumā noteikto un jautājumos, kuri nav Līgumā noteikti, noteicošās ir Apdrošināšanas līguma likumā noteiktās prasības.

1.6. Līguma 1.2.punktā norādīto apdrošināto personu veselības apdrošināšanas periods ir viens gads. Veselības apdrošināšana un attiecīgā polise ir spēkā no **2019. gada 20.janvāra** un darbojas visu Līguma darbības termiņu, tas ir **līdz 2020. gada 19.janvārim (ieskaitot)** visā Latvijas Republikas teritorijā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

1.7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, vēlākais 15 (piecpadsmit) dienu laikā no Līguma noslēgšanas brīža, vienojoties ar APDROŠINĀTĀJU, sastāda to Darbinieku sarakstu, kas par saviem līdzekļiem iegādājas papildprogrammas, norāda apdrošināmo Darbinieku skaitu, vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un apdrošināšanas prēmiju. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM sarakstu elektroniskā veidā, nosūtot to uz e-pasta adresi: _____.

1.8. APDROŠINĀTĀJS 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināmo Darbinieku saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Polises pielikumu par apdrošināmo Darbinieku apdrošināšanu atbilstoši papildprogrammu nosacījumiem. Šajā Līguma punktā minēto apdrošināmo Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, APDROŠINĀTĀJS saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA izvēlēto polišu apmaksas veidu papildprogrammu iegādei vienlaicīgi ar Polises pielikumu iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepriekš sniegtiem norādījumiem, izsniedz personīgi apdrošināmajam Darbiniekam APDROŠINĀTĀJA birojā — Rīgā, _____, ja ir veikta apdrošināšanas prēmiju apmaksā, kas aprēķināta atbilstoši Līguma noteikumiem.

1.9. Līgums ir spēkā no tā abpusējas parakstīšanas brīža līdz **2020. gada 19.janvārim** (ieskaitot) un līdz savstarpējo saistību izpildei.

2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija

2.1. Gada apdrošināšanas prēmijas par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem Darbiniekiem, tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 3. pielikums), bet apdrošinājuma summas – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 2. pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītās apdrošināšanas prēmijas apmērs Līguma laikā nevar tikt paaugstinātas, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.

2.2. Gada apdrošināšanas prēmija katram Darbiniekam, ko no saviem līdzekļiem sedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, ir norādīta Darbinieku sarakstā.

2.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo gada Prēmiju, kura norādīta Darbinieku sarakstā, ar vienu maksājumu 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no attiecīgā rēķina saņemšanas datuma saskaņā ar polisē

norādīto apmaksas termiņu. APDROŠINĀTĀJS izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem.

2.4. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.5. Darbinieku, kas iegādājas papildus programmas gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem un gada apdrošinājuma summas tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 3. pielikums). Gada apdrošināšanas prēmiju Darbinieki, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem vienā maksājumā samaksājot par izvēlēto papildprogrammu 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no rēķina saņemšanas datuma saskaņā ar polisē norādīto apmaksas termiņu pārskaitot to uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu. APDROŠINĀTĀJS izsniedz Darbiniekam, kas iegādājas papildprogrammas rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad apdrošinātais Darbinieks, kas iegādājas papildprogrammas par saviem līdzekļiem, ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.6. Līguma kopējā summa var nesasniegt, bet nedrīkst nepārsniegt EUR _____, _____ (_____) bez pievienotās vērtības nodokļa.

3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA papildus tiesības un pienākumi

3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

3.1.1. ievēro Līgumu;

3.1.2. izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, t.sk. detalizētu Programmu aprakstu;

3.1.3.1 (vienu) reizi mēnesī līdz __. datumam paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem Darbinieku saraksta grozījumiem, ja jāapdrošina Darbinieka, kas nav minēts Darbinieku sarakstā, veselība, vai, ja Darbinieks ir atbrīvots no amata un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vēlas pārtraukt apdrošināšanas pakalpojumus apdrošinātajam Darbiniekam, pēc kā tiek veikta 3.2.3. un 3.2.4. punktos noteiktā procedūra. Gadījumā, ja tiek pārtraukta Darbinieka apdrošināšana, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī bijušā Darbinieka karti, ja APDROŠINĀTĀJS pieprasa;

3.1.4. apdrošināšanas karšu izsniegšanas brīdī nodrošina, ka apdrošinātais Darbinieks paraksta APDROŠINĀTĀJA sagatavotu apliecinājumu, ka Darbinieks iepazīstināts ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību, Noteikumiem un šī Līguma noteikumiem;

3.1.5. apdrošināšanas Prēmijas samaksu par papildu apdrošinātajiem Darbiniekiem veic 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc attiecīgās vienošanās noslēgšanas, APDROŠINĀTĀJA rēķina un Darbinieku individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.

3.2. APDROŠINĀTĀJS:

3.2.1. ievēro Līgumu, nodrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītajiem apdrošināmajiem Darbiniekiem medicīnisko pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši šī Līguma APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas (Līguma 1.pielikums), kā arī APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 2. pielikums) un APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 3. pielikums) nosacījumiem;

3.2.2. izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai apdrošinātajiem Darbiniekiem Līguma 1.4. punktā noteiktos dokumentus;

3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:

3.2.3.1. Polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī līdz ____ . datumam apdrošina to Darbinieku veselību, kas iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem līdz kārtējā mēneša ____ . datumam ir saņemts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikums, kurā norāda apdrošināto sarakstā papildus iekļaujamo Darbinieku vārdu, uzvārdu, personas kodu;

3.2.3.2. Prēmiju par papildu apdrošināmo Darbinieku aprēķina proporcionāli saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehnisko piedāvājumu (2. pielikums);

3.2.3.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, t.sk. Programmas, izsniedz līdz kārtējā mēneša ____ . datumam un tās ir spēkā līdz Polises darbības termiņa beigām;

3.2.4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:

3.2.4.1. Polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī pārtrauc no amata atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu. Izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša ____ . datumu;

3.2.4.2. bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstisku iesniegumu vai nu pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Darbinieka apdrošināšanas pārtraukšanas, vai arī ietur kā avansu turpmākiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem;

3.2.4.3. bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu papildprogrammās, kas iegādāta par Darbinieka personīgajiem līdzekļiem neatmaksā;

3.2.4.4. Darbinieka atbrīvošanas gadījumā, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu, izbeigtas polises atlikušās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehnisko piedāvājumu.

3.2.5. nodrošina plašas Līguma iestāžu izvēles iespējas;

3.2.6. gadījumā, ja no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda medicīnas iestāde un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošinātais Darbinieks, ir saņemis Programmā noteiktos medicīnas pakalpojumus attiecīgajā medicīnas iestādē, atlīdzību izmaksā saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas nosacījumiem (Līguma 1. pielikums) un atbilstoši APDROŠINĀTĀJA piedāvātās Programmas nosacījumiem līguma iestādēs. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM un APDROŠINĀTĀJAM savstarpēji vienojoties var tikt noteikts cits atlīdzības izmaksas apmērs un/ vai kārtība;

3.2.7. pēc lēmuma pieņemšanas, bet ne vēlāk kā desmit darba dienu laikā, rakstiski informē Darbinieku, par daļējas apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu, norādot atlīdzības apmēru un motivējot atteikuma vai daļējas apmaksas iemeslu;

3.2.8. gadījumā, ja tiek pārtērēti APDROŠINĀTĀJA tehniskajā piedāvājumā (Līguma 2. pielikums) noteiktie limiti, APDROŠINĀTĀJS pārsniegto summu piedzen no apdrošināmās personas (Darbinieka), kas šos limitus pārsniegusi;

3.2.9. nodrošina iespēju Darbiniekiem, piemaksājot starpību no personīgajiem līdzekļiem, iegādāties individuālās veselības apdrošināšanas karti ar paplašinātu segumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no Polises spēkā stāšanās brīža.

4. Pušu atbildība

4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otram Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

4.2. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes.

4.3. Par Līgumā un tā pielikumos noteikta samaksas termiņa kavējumu vainīgā Puse maksā otram Pusei nokavējuma procentus 0,05% (nulle komats pieci procenti) apmērā no Līguma kopējās summas par katru samaksas kavējuma dienu, bet ne vairāk kā 10% no kopējās Līguma summas.

4.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

5. Nepārvarama vara

5.1. 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.

5.2. Šī līguma ietvaros par nepārvaramiem, ārkārtēja rakstura apstākļiem uzskata:

5.2.1. karu un jebkura rakstura kara operācijas, epidēmijas un citus ārkārtēja rakstura apstākļus, kurus Puses nevarēja paredzēt līguma izpildes laikā;

5.2.2. dabas katastrofas, ugunsnelaimi, plūdus, citas stihiskas nelaimes;

5.2.3. valsts varas vai pārvaldes institūciju lēmumus vai rīcību, kas nepieļauj līguma noteikumu izpildi un šie apstākļi ir radušies pēc līguma noslēgšanas un to iestāšanos neviena no Pusēm neparedzēja un nevarēja paredzēt;

5.2.4. Apdrošināšanas līguma likuma 18.panta pirmās daļas 1.punktā noteiktajos gadījumos.

5.3. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties (3 darbdienu laikā) par to informē otru, pēc kā Puses lemj (vienojās) par Līguma turpmāko izpildi.

5.4. Ja nepārvarami apstākļi ilgst vairāk nekā trīsdesmit dienas, Puse var vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot par to otru pusi 1 (vienu) mēnesi iepriekš ar motivētu rakstveida paziņojumu, norādot nepārvaramās varas apstākļus.

6. Strīdu izskatīšanas kārtība

6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegta rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.

6.2. Ja sarunu gaitā strīds nav noregulēts un kāda no Pusēm uzskata, ka tas sarunu gaitā nav iespējams, strīds tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.

7. Līguma izbeigšana

- 7.1. Līgums var tikt izbeigts spēkā esošajos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos.
- 7.2. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Līgumu var izbeigt Pusēm atsevišķi rakstiski vienojoties.
- 7.3. Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, ja kāda no Pusēm vairāk par 20 (divdesmit) dienām pēc otrās Puses rakstiskā brīdinājuma saņemšanas nepilda savas ar šo Līgumu uzņemtas saistības, rakstiski brīdinot otru Pusi par Līguma izbeigšanu vismaz 2 (divus) mēnešus iepriekš.
- 7.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja tiesā ierosināts APDROŠINĀTĀJA tiesiskās aizsardzības vai maksātnespējas process.
- 7.5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja Līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka Līguma izpildes laikā ir piemērotas starptautiskās vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas (Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ pants).
- 7.6. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, savu spēku zaudē arī saskaņā ar šo Līgumu veiktā Darbinieku apdrošināšana.
- 7.7. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu (Līguma 7.1.- 7.6. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši Apdrošināšanas līguma likumam.

8. Nobeiguma noteikumi

- 8.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami Pusēm savstarpēji rakstveidā vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
- 8.2. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja par APDROŠINĀTĀJU ierosināts maksātnespējas process, par izmaiņām APDROŠINĀTĀJA juridiskajā formā, nosaukumā, kontakttelefonu, kontaktadrešu un kontaktpersonu norādēs un citā līdzīgā informācijā, kas ir nepieciešama APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA līgumisko saistību izpildei vai var ietekmēt Līguma izpildi.
- 8.3. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar šo Līgumu uzņemto saistību izpildi. Ja APDROŠINĀTĀJS nav nekavējoties informējis APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par visiem tam zināmajiem Līguma izpildes laikā esošajiem sarežģījumiem, APDROŠINĀTĀJS apņemas segt tā rezultātā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM radītos zaudējumus.
- 8.4. Līguma tekstā iekrāsotās vai savādāk izceltās rakstu zīmes attiecas uz teksta pārskatāmību.
- 8.5. Puses nosaka šādas kontaktpersonas šī Līguma ietvaros:
- 8.5.1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses: _____;
- 8.5.2. no APDROŠINĀTĀJA puses:
- 8.5.2.1. _____;

8.5.2.2. _____;

8.5.2.3. _____.

8.6. Līgums sastādīts latviešu valodā divos identiskos eksemplāros uz __ (_____) lapām ar __ (____) pielikumiem:

8.6.1. 1.pielikums APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskā specifikācija uz ___ lp;

8.6.2. 2.pielikums APDROŠINĀTĀJA tehniskais piedāvājums uz ___ lp;

8.6.3. 3.pielikums APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājums uz ___ lp;

8.6.4. 4.pielikums “Vienošanās par personas datu apstrādi un aizsardzību” uz 2 lp.

no kuriem viens eksemplārs nodots APDROŠINĀTĀJAM, bet otrs APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM.

6. Pušu rekvizīti un paraksti:

9.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

9.2. APDROŠINĀTĀJS:

Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija

Vienotais reģ. numurs 90001162258

Juridiskā adrese: Ūnijas iela 45,
Rīga, LV-1010

Konts: LV09TREL2120640005000

Saņēmēja iestāde: Valsts kase

BIC kods: TRELLV22

Priekšsēdētājs:

:

_____/R.Irklis/

Z.V.

_____/_____/

Z.V.

VIENOŠANĀS *par personas datu apstrādi un aizsardzību*

Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija, reģistrācijas numurs: 90001162258, juridiskā adrese: Ūnijas iela 45, Rīga (turpmāk – Apdrošinājumaņēmējs), kuras vārdā saskaņā ar likumu „Par sabiedrisko pakalpojumu regulatoriem” rīkojas tās priekšsēdētājs _____ no vienas puses, un

_____, reģistrācijas numurs: _____, juridiskā adrese: _____ (turpmāk tekstā – Apdrošinātājs), kura/as vārdā uz _____ pamata rīkojas _____, no otras puses, (turpmāk kopā saukti arī – Puses, atsevišķi - Puse),

ņemot vērā, ka starp Pusēm noslēgts Līgums Nr. SPRK 2018/452 “Par Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšanu” (turpmāk – Līgums), vienojas par turpmāko:

1. Puses vienojas, ka attiecībā uz Personas datiem Līguma izpildes ietvaros katra no Pusēm ir atsevišķs personas datu pārzinis Vispārīgās datu aizsardzības regulas 4.panta 7.punkta izpratnē.
2. Personas datu apstrādes nolūks ir Līguma izpilde (*Vispārīgās datu aizsardzības regulas 6.panta 1.punkta b) apakšpunkts*) un Apdrošinātāja juridisko pienākumu izpilde (*Vispārīgās datu aizsardzības regulas 6.panta 1.punkta c) apakšpunkts*).
3. Personas datu kategorijas ir datu subjekta vārds, uzvārds, personas kods (datu kategorijas var tikt precizētas).
4. Puses apliecina, ka:
 - 4.1. to Personas dati un/vai jebkādi citi personas dati, kurus attiecīgā Puse vai trešās šīs Puses uzdevumā nodos vai ir nodevušas otrai Pusei Līguma izpildei, tai skaitā pirms Līguma noslēgšanas (turpmāk – Personas dati) ir tiesiski iegūti un tiesiski nodoti otrai Pusei.
 - 4.2. Pusei ir tiesības nodot no otras Puses saņemtos Personas datus citiem saņēmējiem ciktāl tas ir nepieciešams Līguma izpildei. Nododot personas datus citiem saņēmējiem, attiecīgā Puse nodrošina, ka attiecīgais saņēmējs ievēro tehniskās un organizatoriskās prasības, kas ļauj pārbaudīt un pārliecināties, ka Personas datu apstrāde notiek saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu, tiek ievērotas datu subjektu tiesības un brīvības, un tiek ievēroti Personas datu aizsardzības principi;
5. Apdrošinātājs apņemas:
 - 5.1. ņemot vērā apstrādes raksturu, apmēru, kontekstu un nolūkus, kā arī dažādas iespējamības un nopietnības pakāpes riskus attiecībā uz fizisku personu tiesībām un brīvībām, īstenot atbilstošus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, lai nodrošinātu un spētu uzskatāmi parādīt, ka Personas datu apstrāde notiek saskaņā ar Vispārīgo datu aizsardzības regulu.
 - 5.2. ņemot vērā tehnikas līmeni, īstenošanas izmaksas un apstrādes raksturu, apmēru, kontekstu un nolūkus, kā arī dažādas iespējamības un nopietnības pakāpes riskus attiecībā uz fizisku personu tiesībām un brīvībām, kurus rada apstrāde, gan apstrādes līdzekļu noteikšanas, gan pašas apstrādes laikā īstenot atbilstošus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, piemēram, pseidonimizāciju, kas ir paredzēti, lai efektīvi īstenotu datu aizsardzības principus, piemēram, datu minimizēšanu, un lai apstrādē

integrētu vajadzīgās garantijas nolūkā izpildīt šīs regulas prasības un aizsargāt datu subjektu tiesības.

- 5.3. īstenot atbilstošus tehniskus un organizatoriskus pasākumus, lai nodrošinātu, ka pēc noklusējuma tiek apstrādāti tikai tādi personas dati, kas ir nepieciešami katram konkrētajam apstrādes nolūkam. Minētais pienākums attiecas uz vāktu personas datu apjomu, to apstrādes pakāpi, glabāšanas laikposmu un to pieejamību. Jo īpaši – ar šādiem pasākumiem nodrošina, ka pēc noklusējuma personas datus bez personas līdzdalības nedara pieejamus nenoteiktam fizisku personu skaitam.
 - 5.4. gadījumā, ja notiek Personas datu nodošana trešajām valstīm, attiecīgā nodrošināt, ka tiek izpildītas visas normatīvajos aktos noteiktās prasības uz šādu Personas datu nodošanu un rakstiski informē Apdrošinājumaņēmēju par plānoto Personas datu nodošanu;
 - 5.5. nodrošināt, ka visi Apdrošinātāja darbinieki ir rakstveidā apņēmušies ievērot konfidencialitāti, t.sk., attiecībā uz Personas datu apstrādes jautājumiem;
 - 5.6. Personas datu apstrādātāja piesaistīšanas gadījumā, darīt to tikai atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasībām, īpaši ievērojot regulas 28., 29.panta noteikumus.
6. Vienošanās ir spēkā tik ilgi, kamēr spēkā ir Līgums.

Apdrošinājumaņēmējs:

Apdrošinātājs:

Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija

Vienotais reģ. numurs 90001162258

Juridiskā adrese: Ūnijas iela 45,

Rīga, LV-1010

Konts: LV09TREL2120640005000

Saņēmēja iestāde: Valsts kase

BIC kods: TREL22

Priekšsēdētājs:

:

_____ / _____ /

Z.V.

_____ / _____ /

Z.V.