APSTIPRINĀTS

 SIA “Daugavpils satiksme” iepirkumu komisijas sēdē

2024.gada 23.aprīlī (Protokols Nr.2)

# **IEPIRKUMA PROCEDŪRAS**

**“SIA “Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**identifikācijas Nr. SIADS/2024/24**

**Iepirkuma dokumentācija**

Daugavpilī, 2024

1. **Iepirkuma** **procedūras identifikācijas numurs, Pasūtītājs**
	1. Iepirkuma procedūras identifikācijas numurs ir SIADS/2024/24.
	2. Pasūtītājs:

|  |  |
| --- | --- |
| Pasūtītāja nosaukums | SIA ,,Daugavpils satiksme” |
| Adrese | 18.Novembra iela 183, Daugavpils, Latvija, LV-5417 |
| Reģ. Nr | 41503002269 |
| Kontaktpersona | Darba aizsardzības vecākais speciālists J.Priedītis, +371 28452723 un iepirkumu speciālists Dmitrijs Meinerts, tālr. +371 20009188 (juridiskajos jautājumos)  |
| Tālruņa numurs | 65433632 |
| Faksa numurs | 65434203 |
| e-pasta adrese | info@dsatiksme.lv  |
| Darba laiks | pirmdiena, otrdiena, trešdiena, ceturtdiena |  8:00 – 12:00, 12:45 – 17:00 |
| Piektdiena |  8:00 – 12:00, 12:45 – 15:45 |

1.3. Iepirkuma procedūras “SIA “Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšana”,  identifikācijas Nr.SIADS/2024/24, iepirkuma dokumentācija (turpmāk – Dokumentācija) ar visiem pielikumiem ir brīvi pieejams Pasūtītāja mājas lapā internetā www.satiksme.daugavpils.lv, kā arī Daugavpils valstspilsētas pašvaldības mājas lapā [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv) un Iepirkumu uzraudzības biroja mājas lapā www.iub.gov.lv.

1.4. Pasūtītājs nodrošina brīvu un tiešu elektronisko pieeju Iepirkuma procedūras dokumentiem, tai skaitā ar papildus informācijas nosūtīšanu Ieinteresētajam piegādātājam, kas uzdevis jautājumus, ievieto šo informāciju mājas lapā, internetā, kurā ir pieejami iepirkuma procedūras dokumenti, norādot arī uzdoto jautājumu. Iepirkuma procedūras dokumenti tiek publicēti Pasūtītāja mājas lapā internetā [www.satiksme.daugavpils.lv](http://www.satiksme.daugavpils.lv), Daugavpils valstspilsētas pašvaldības mājas lapā [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv) un Iepirkumu uzraudzības biroja mājas lapā [www.iub.gov.lv](http://www.iub.gov.lv) (<https://pvs.iub.gov.lv>). Piegādātāja pienākums ir pastāvīgi sekot mājas lapā publicētajai informācijai un ņemt vērā to, sagatavojot savu piedāvājumu.

1.5.Pasūtītājs veic iepirkumu saskaņā ar 15.04.2019. (precizētas 21.12.2022.) Iepirkumu vadlīnijām sabiedrisko pakalpojumu sniedzējiem (turpmāk – vadlīnijas).

1. **Iepirkuma priekšmets, līguma izpildes laiks un vieta**
	1. Iepirkuma priekšmets ir SIA “Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojuma nodrošināšana atbilstoši tehniskajai specifikācijai (Dokumentācijas Pielikums Nr.1).
	2. Iepirkuma priekšmeta CPV kods –66512200-4 (Veselības apdrošināšanas pakalpojumi).
	3. Līguma izpildes termiņš: SIA “Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšanas periods – 1 (viens) gads.
2. **Piedāvājuma iesniegšanas un atvēršanas vieta, datums, laiks, kārtība un derīguma termiņš**
	1. Pretendenti piedāvājumus var iesniegt līdz **2024.gada 14. maija, plkst. 10:00** uz e-pastu (noskenētā veidā vai parakstītu ar drošo elektronisku parakstu): info@dsatiksme.lv.
	2. Piedāvājumi, kas iesniegti pēc minētā termiņa, neatvērti un nereģistrēti tiks nosūtīti atpakaļ iesniedzējiem.
	3. Piedāvājumi tiks atvērti tūlīt pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām atklātā sanāksmē SIA ,,Daugavpils satiksme”, 18.Novembra ielā 183, Daugavpilī, 2.stāvā, 5 kabinetā.
	4. Piedāvājumu atvēršanā var piedalīties visas ieinteresētās personas.
		1. Piedāvājumus atver to iesniegšanas secībā, nosaucot pretendentu, piedāvājuma iesniegšanas laiku, piedāvāto cenu un citas ziņas, kas raksturo piedāvājumu.
		2. Pretendentu iesniegtie piedāvājumi ir derīgi un saistoši pretendentiem līdz iepirkuma līguma noslēgšanai - vismaz 60 (sešdesmit) kalendārās dienas, skaitot no Iepirkuma dokumentācijas 3.21 punktā noteiktās piedāvājumu atvēršanas dienas.
		3. Ja objektīvu iemeslu dēļ iepirkuma līgumu nevar noslēgt noteiktajā termiņā, Pasūtītājs rakstiski var pieprasīt piedāvājuma derīguma termiņa pagarināšanu.
	5. Jebkurš piegādātājs kā pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājumu vienā variantā. Pretendents, kas iesniedzis piedāvājumu vairākos variantos, tiks izslēgts no dalības iepirkuma procedūrā.
	6. Pretendents līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām ir tiesīgs atsaukt savu piedāvājumu vai iesniegt piedāvājuma grozījumus.
3. **Piedāvājuma noformējums**
	1. Piedāvājumā jāiekļauj dokumenti šādā secībā:
		1. **aizpildīts un parakstīts finanšu piedāvājums atbilstoši Dokumentācijas 7.nodaļai un Dokumentācijas Pielikumam Nr.2,**
		2. **aizpildīts un parakstīts tehniskais piedāvājums atbilstoši Dokumentācijas 6.nodaļai**.
	2. Visa Dokumentācijā noteiktā informācija Pretendentam jāiesniedz rakstiski un atbilstoši Dokumentācijas pievienotajiem pielikumiem.
	3. Piedāvājums jāparaksta personai, kura likumiski pārstāv Pretendentu, vai ir pilnvarota pārstāvēt Pretendentu šajā iepirkuma procedūrā.
4. Piedāvājumu vērtēšana un izvēles kritēriji
	1. Piedāvājumu vērtēšanas vispārīgie noteikumi.

##  Pretendentu piedāvājumus iepirkuma komisija izvērtēs un iepirkuma uzvarētāju noteiks slēgtā sēdē.

* + 1. Informācija, kas attiecas uz piedāvājumu izskatīšanu, vērtēšanu un iepirkuma uzvarētāja noteikšanu, netiks izpausta pretendentiem vai jebkurām citām personām, kuras nav iesaistītas šajā procesā līdz brīdim, kamēr netiek paziņots par iepirkuma procedūras rezultātiem.
		2. Izskatot piedāvājumus, iepirkuma komisija neņem vērā pretendenta piedāvātos papildu labumus, kas nav pieprasīti iepirkuma dokumentācijā vai pārsniedz noteikto prasību minimumu.
		3. Lai sekmētu piedāvājumu izskatīšanas un vērtēšanas procesu, komisija ir tiesīga pēc sava ieskata lūgt jebkuram pretendentam, lai tas izskaidro sava piedāvājuma saturu, tai skaitā finanšu piedāvājumā norādīto izmaksu aprēķinus. Pieprasījums pēc izskaidrojuma un atbilde uz to ir jāsniedz rakstveidā. Nav atļauts lūgt vai piedāvāt jebkādas izmaiņas piedāvājumā, tostarp, arī attiecībā uz piedāvājuma cenu, izņemot gadījumu, kad komisija paziņo par konstatēto aritmētisko kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu pretendentam, kura pieļautās kļūdas labotas.
	1. Piedāvājuma noformējuma pārbaude.

### Iepirkuma komisija veic piedāvājumu noformējuma atbilstības pārbaudi iepirkuma dokumentācijā noteiktajām prasībām, kā arī pārbauda, vai ir iesniegti visi iepirkuma dokumentācijā paredzētie dokumenti.

### Ja piedāvājums nav atbilstoši noformēts, iepirkuma komisija var lemt par piedāvājuma tālāku izskatīšanu.

5.3. Pretendentu atlase.

* + 1. Pretendentu atlases laikā iepirkuma komisija veic iepirkuma dokumentācijas paredzēto dokumentu pārbaudi, lai pārliecinātos, vai pretendents atbilst iepirkuma dokumentācijas izvirzītajām kvalifikācijas prasībām.
		2. Iepirkuma komisija noraida un atstāj bez tālākas izskatīšanas to pretendentu piedāvājumus, kuri neatbilst izvirzītajām kvalifikācijas prasībām.

### Tehnisko piedāvājumu un finanšu piedāvājumu atbilstības pārbaude.

### 5.4.1. Iepirkuma komisija veic tehnisko piedāvājumu un finanšu piedāvājumu atbilstības pārbaudi iepirkuma dokumentācijas noteiktajām prasībām un tehniskai specifikācijai. Neatbilstošie piedāvājumi tiek noraidīti un tālāk netiek izskatīti.

### 5.4.2. Finanšu piedāvājumu pārbaudes laikā iepirkuma komisija pārbauda, vai piedāvājumā nav aritmētisku kļūdu. Ja komisija konstatē šādas kļūdas, tā šīs kļūdas izlabo. Par kļūdu labojumu un laboto piedāvājuma summu iepirkuma komisija paziņo pretendentam, kura pieļautās kļūdas labotas. Vērtējot piedāvājumus, komisija ņem vērā labojumus.

### 5.4.3. Pēc aritmētisku kļūdu labošanas komisija pārbauda piedāvājumu cenu veidošanos un noskaidro, vai nav iesniegts nepamatoti lēts piedāvājums. Ja piedāvājums šķiet nepamatoti lēts, komisija pieprasa skaidrojumu par piedāvāto cenu vai izmaksām, atbilstoši SPSIL 59.panta otrās daļas prasībām.

5.4.4. Komisija, konsultējoties ar pretendentu, izvērtē tā sniegtos skaidrojumus. Iepirkuma komisija noraida piedāvājumu kā nepamatoti lētu, ja sniegtie skaidrojumi nepamato pretendenta piedāvāto zemo cenas vai izmaksu līmeni.

5.5. Piedāvājuma izvēles kritērijs un uzvarētāja noteikšana.

### 5.5.1. Iepirkuma līguma slēgšanas tiesības tiks piešķirtas saimnieciski visizdevīgākajam piedāvājumam, kuru noteiks, ņemot vērā cenu. Līguma slēgšanas tiesības tiks piešķirtas pretendentam, kurš iesniedzis piedāvājumu ar zemāko piedāvāto līgumcenu.

### 5.5.2. Attiecībā uz pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, iepirkuma komisija SPSIL 48.pantā noteiktajā kārtībā pārbauda SPSIL 48.panta pirmajā daļā noteiktos pretendentu izslēgšanas gadījumus un Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.1 pantā noteiktajā kārtībā pārbauda tajā noteiktos pretendentu izslēgšanas gadījumus.

1. **Tehniskais piedāvājums**

6.1. Tehnisko piedāvājumu atbilstoši tehniskās specifikācijas norādītajām prasībām (Dokumentācijas Pielikums Nr.1). Pretendenta tehniskajam piedāvājumam jāpievieno piedāvātās programmas apraksts.

* 1. Tehnisko piedāvājumu jānoformē uz Pretendenta veidlapas un tajā jāiekļauj:
		1. Iepirkuma nosaukumu un identifikācijas numuru;
		2. Pakalpojuma sniegšanas detalizētu aprakstu atbilstoši Tehniskajai specifikācijai;
		3. Pretendenta likumiskā pārstāvja vai pilnvarotās personas pilnvarojuma parakstu, amatu, datumu.
1. **Finanšu piedāvājums**
	1. Aizpildīts Finanšu piedāvājums atbilstoši Dokumentācijas Pielikumam Nr.2.
	2. Finanšu piedāvājuma cena jānosaka *eiro bez pievienotās vērtības nodokļa* (turpmāk – PVN) un tā tiek ierakstīta Dokumentācijas pielikumā Nr.2 “Pretendenta finanšu piedāvājums”.
	3. **Pretendentam jāiesniedz savus piedāvājumus visiem apdrošināšanas pakalpojumiem**. Pretendentam obligāti jāpiedāvā visas pozīcijas. Finanšu piedāvājumā jābūt aizpildītiem visām ailēm, pretējā gadījumā piedāvājums tiks izslēgts no tālākas vērtēšanas.
2. **Iepirkuma dokumentu izskaidrojums**
	1. Pretendentam, kas vēlas jebkuru iepirkuma dokumentu skaidrojumu, rakstiski pa pastu, e-pastu, jānosūta pieprasījums Pasūtītājam.
	2. Ja Ieinteresētais Pretendents ne vēlāk kā Iepirkuma procedūras dokumentācijas noteiktajā termiņā ir pieprasījis papildu informāciju par iepirkuma procedūru, Pasūtītājs to sniedz 5 (piecu) darbdienu laikā, bet ne vēlāk kā piecas dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
	3. Ja Pasūtītājs sniedz papildu informāciju kādam no Piegādātajiem, tad Pasūtītājs nosūta atbildi Pretendentam, kas uzdevis jautājumu, un izvieto atbildi mājaslapā internetā [www.satiksme.daugavpils.lv](http://www.satiksme.daugavpils.lv), [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv), kurā ir pieejami iepirkuma procedūras dokumenti, norādot arī uzdoto jautājumu.
3. **Iepirkuma procedūras dokumentu grozījumi**
	1. Ja iepirkuma dokumentos ir izdarīti grozījumi, piedāvājumu iesniegšanas termiņš pēc tam, kad informācija par grozījumiem ir publicēta [www.satiksme.daugavpils.lv](http://www.satiksme.daugavpils.lv) un [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv), nedrīkst būt īsāks par pusi no sākotnēji noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa.
4. **Pretendenta tiesības un pienākumi**

## 10.1. Pretendentam ir tiesības:

## 10.1.1.saņemt iepirkuma procedūras dokumentus;

## 10.1.2.pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām apmainīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu;

10.2. Pretendentam ir pienākums:

10.2.1. sagatavot piedāvājumu atbilstoši iepirkuma dokumentācijas prasībām;

10.2.2. sniegt patiesu informāciju;

10.2.3. sniegt atbildes uz iepirkuma komisijas pieprasījumiem;

10.2.4. segt visas izmaksas, kas saistītas ar piedāvājuma sagatavošanu un iesniegšanu.

1. **Iepirkuma komisijas pienākumi un tiesības**

## 11.1. Iepirkuma komisijai ir tiesības:

* + 1. pieprasīt, lai pretendents precizētu informāciju par savu piedāvājumu, ja tas nepieciešams pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei, kā arī piedāvājumu vērtēšanai;
		2. pārbaudīt zemāko cenu veidošanos, lai pārliecinātos, vai nav saņemts nepamatoti lēts piedāvājums;
		3. lemt par piedāvājumu noformējuma atbilstību iepirkuma dokumentācijas noteiktajām prasībām;
		4. noraidīt piedāvājumus, ja tie neatbilst iepirkuma dokumentācijas prasībām;
		5. labot aritmētiskas kļūdas pretendentu finanšu piedāvājumos;
		6. pieaicināt ekspertus pretendentu atlasei, piedāvājumu atbilstības pārbaudei un vērtēšanai;
		7. izvēlēties nākamo saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju.

## Iepirkuma komisijai ir pienākums:

* + 1. izstrādāt un apstiprināt iepirkuma procedūras dokumentus;
		2. nodrošināt pretendentu brīvu konkurenci, kā arī vienlīdzīgu un taisnīgu attieksmi pret tiem;
		3. nodrošināt konfidenciālas informācijas neizpaušanu;
		4. vērtēt pretendentus un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar iepirkuma dokumentācijas, izvēlēties piedāvājumu, vai pieņemt lēmumu par iepirkuma procedūras izbeigšanu vai pārtraukšanu, neizvēloties nevienu piedāvājumu;
		5. pēc ieinteresēto pretendentu pieprasījuma normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sniegt informāciju par iepirkuma procedūras dokumentos iekļautajām prasībām;
		6. piecu darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas vienlaikus rakstiski informēt visus pretendentus par iepirkuma rezultātiem.
1. Iepirkuma līgums
	1. Komisija pieņem lēmumu slēgt iepirkuma līgumu ar Pretendentu, kurš atbilst visām iepirkuma dokumentācijā izvirzītājām prasībām.
	2. Pasūtītājs slēdz iepirkuma līgumu ar iepirkuma komisijas izraudzīto pretendentu ne agrāk kā nākamajā darbdienā pēc rezultātu paziņošanas.
	3. Pasūtītājs pēc lēmuma pieņemšanas vienlaikus informē visus Pretendentus par pieņemto lēmumu attiecībā uz iepirkuma līguma slēgšanu, kā arī savu lēmumu publicē [www.satiksme.daugavpils.lv](http://www.satiksme.daugavpils.lv), [www.daugavpils.lv](http://www.daugavpils.lv), www.iub.gov.lv (https://pvs.iub.gov.lv).
	4. 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 iesniedzis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, vai pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
	5. Ja pieņemts lēmums iepirkuma līguma slēgšanas tiesības piešķirt nākamajam pretendentam, kurš iesniedzis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, bet tas atsakās slēgt iepirkuma līgumu, iepirkuma komisija pieņem lēmumu pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
	6. Pirms lēmuma pieņemšanas par iepirkuma līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu nākamajam pretendentam, kurš iesniedzis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, iepirkuma komisija izvērtē, vai tas nav uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto pretendentu, kurš atteicās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju. Ja nepieciešams, iepirkuma komisija ir tiesīga pieprasīt no nākamā pretendenta apliecinājumu un, ja nepieciešams, pierādījumus, ka tas nav uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto pretendentu. Ja nākamais pretendents ir uzskatāms par vienu tirgus dalībnieku kopā ar sākotnēji izraudzīto pretendentu, iepirkuma komisija pieņem lēmumu pārtraukt iepirkuma procedūru, neizvēloties nevienu piedāvājumu.
2. **Datu aizsardzība**
	1. Iesniedzot pieteikumu, Pasūtītājs kā pārzinis veiks pieteikumā norādīto datu subjektu personas datu apstrādi iesniegtā piedāvājuma izvērtēšanai atbilstoši iepirkuma dokumentācijā noteiktajām prasībām, iepirkuma procesa administrēšanai, uzvarētāja noteikšanai un lēmuma pieņemšanai, informācijas sniegšanai pretendentiem un trešajām personām par iepirkuma rezultātiem. Pasūtītājs atbilstoši Vispārīgās datu aizsardzības regulas 13. panta nosacījumiem informē par sekojošiem datu apstrādes apstākļiem:
	2. pārziņa datu aizsardzības speciālists: datuaizsardziba@dsatiksme.lv;
	3. personas datu apstrādes tiesiskais pamats ir nepieciešamo darbību veikšana, lai noslēgtu pakalpojuma līgumu un normatīvajos aktos, kas reglamentē iepirkuma organizēšanas kārtību, noteikto pienākumu izpilde;
	4. personas datu apstrādes ietvaros tiks apstrādāti šādi dati: vārds, uzvārds, personas kods, kontaktinformācija (e-pasts, telefona numurs), informācija par pretendenta personāla tehniskām un profesionālām spējam (pieredze, izglītība, zināšanas, kvalifikācija, amats) un to apliecinoši dokumenti; datu subjekta sniegtā cita informācija, izpildot iepirkuma dokumentācijā noteiktās prasības. Prasītājs apstrādā personas datus tikai tādā apjomā, kāds ir noteikts iepirkuma dokumentācijā pievienotajos dokumentos;
	5. personas datu saņēmēju kategorijas: Pasūtītāja pilnvarotie darbinieki iepirkuma procesa organizēšanas un lēmuma pieņemšanas nolūkos; tiesas sūdzības par pieņemtā lēmuma saņemšanas gadījumā; Datu valsts inspekcija sūdzības gadījumā par iespējamo datu aizsardzības prasību pārkāpumu; tiesībaizsardzības iestādes normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos;
	6. personas datu ieguves avoti: iepirkuma pretendents un citas trešās personas, ja vien šādu datu ieguvi paredz normatīvie akti;
	7. automatizēta lēmuma pieņemšana un personas datu nodošana trešajām valstīm vai starptautiskai organizācijai iepirkuma organizēšanas ietvaros nav paredzēta;
	8. datu subjektam ir tiesības pieprasīt no pārziņa piekļuvi saviem personas datiem un to labošanu vai dzēšanu, vai apstrādes ierobežošanu attiecībā uz datu subjektu, kā arī tiesības iesniegt sūdzību uzraudzības iestādei;
	9. Pasūtītājs piedāvājumu un citus iepirkuma dokumentus glabā 10 gadus pēc iepirkuma līguma noslēgšanas.

Pielikumā:

1. Tehniskā specifikācija.
2. Finanšu piedāvājums.
3. Līguma projekts.

Pielikums Nr.1

Iepirkuma procedūras dokumentācijai

ar identifikācijas Nr. SIADS/2024/24

**IEPIRKUMA**

**"SIA "DAUGAVPILS SATIKSME" DARBINIEKU**

**VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA", IDENTIFIKĀCIJAS NR. SIADS/2024/24,**

**tehniskā specifikācija**

Iepirkuma priekšmets ir SIA „Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšana, kas darbojas 24 stundas diennaktī/7 dienas nedēļā un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā saskaņā ar šajā Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām. Sagatavojot tehnisko piedāvājumu pretendentam ir pilnā apmērā jāievēro konkursa Nolikumā un Tehniskajās specifikācijās noteiktās prasības.

1.Prasības attiecībā uz pakalpojumu sniegšanu, apmaksas kārtību un

izmaiņu veikšanu apdrošināšanas līgumā

* 1. Paredzamais maksimālais apdrošināmo darbinieku skaits programmā 500 (pieci simti) cilvēku. Apdrošināto personu skaits var mainīties 20 % robežās.

1.2.Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 12 (divpadsmit) mēneši.

1.3. Apdrošināšanas līgumu (Polišu) darbības periods ir no **01.06.2024. līdz 31.05.2025.**

1.4. Gada prēmiju maksājums tiek veikts pa daļām, saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinu, ne retāk, kā vienu reizi mēnesī, proporcionāli noslēgtā Līguma summai. Apmaksas termiņš – 10 (desmit) kalendāro dienu laikā skaitot no rēķina saņemšanas dienas, par tekošo mēnesi. Maksājumi ir bez papildus piemaksas par maksājumu dalīšanu.

1.5. Pretendentam, sagatavojot piedāvājumu, jāparedz visas ar paredzamā līguma izpildi saistītās izmaksas, tajā skaitā polišu izgatavošanas, u.c. neuzskaitītās, bet ar paredzamā līguma izpildi saistītās izmaksas, tajā skaitā finanšu risks.

1.6. Pasūtītājs sedz izmaksas par piedāvāto Veselības apdrošināšanas Pamatprogrammu 100% apmērā.

1.7. Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības pieteikties papildus programmām, kuras norādītas Tehniskās specifikācijas 3. punktā. Par izvēlētajām papildus programmām apdrošināšanas papildprēmija tiek aprēķināta saskaņā ar Finanšu piedāvājuma nosacījumiem. Papildprogrammu apmaksa tiks veikta par personīgiem līdzekļiem vienā maksājumā, pēc Pretendenta izsniegtiem personificētiem rēķiniem.

1.8. Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā ne retāk kā 1(vienu) reizi mēnesī, bez reižu skaita ierobežojuma, izslēdzot personu no apdrošināmo saraksta gadījumā, ja ar darbinieku tiek izbeigts darba līgums un iekļaujot jaunas apdrošināmās personas (Pasūtītāja darbiniekus).

1.9. Pasūtītājs pēc saviem ieskatiem rakstiski paziņo Pretendentu par personas izslēgšanu. Pamatojoties uz šiem paziņojumiem, Pretendents sagatavo pielikumu, kas stājas spēkā ar paziņojumā norādīto datumu.

1.10. Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas), neņemot vērā polises darbības laikā veiktās izmaksas.

1.11. Pirms termiņa izbeigto individuālo polišu neizmantoto prēmijas daļu, Pretendents pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja norēķinu kontu, vai arī tā tiek ieturēta kā avanss turpmākās apdrošināšanas prēmijas iemaksai. Pretendents neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām, kas saistītas ar izmaiņām polisē.

1.12.Iekļaujot Apdrošināšanas līgumā jaunus darbiniekus, Pretendentam jāpiedāvā veselības apdrošināšana uz tādiem pašiem noteikumiem, kādi paredzēti esošajā apdrošināšanas līgumā visu līguma darbības laiku. Apdrošinājuma summas un limiti tiek saglabāti pilnā apmērā, neatkarīgi no darbinieka individuālās veselības apdrošināšanas polises (kartes) darbības laika.

1.13. Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, 5 (piecu) darba dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt individuālās veselības apdrošināšanas kartes un citu nepieciešamo dokumentāciju.

1.14. Ja apdrošināšanas līgumā un programmās paredzētos pakalpojumus apdrošinātie darbinieki saņēmuši veicot norēķinus par personīgiem līdzekļiem, Pretendents nodrošina apdrošināšanas atlīdzības izmaksu 5 (piecu) darba dienu laikā, ja pieteikums un nepieciešamie dokumenti nosūtīti Pretendenta norādītajā vietnē elektroniski vai iesniegti Pretendenta birojos un filiālēs. Ja iztrūkst informācija vai dokumenti, tad Pretendents 3 darba (trīs) dienu laikā sazinās ar darbinieku un vienojas par papildus informāciju vai dokumentu iesniegšanu; pēc šādu dokumentu vai informācijas saņemšanas, izmaksu veic 5 (piecu) darba dienu laikā.

1.15. Čekus un maksājumu dokumentus par saņemtajiem pakalpojumiem Pretendents pieņem visu līguma darbības laiku bez ierobežojumiem un vismaz vēl 1 (vienu) mēnesi ik gadu, pēc līguma darbības beigām.

1.16. Pretendentam jānodrošina karšu dublikātu izgatavošana bez papildu samaksas.

1.17. Visiem apdrošināšanas programmās ietvertiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar līguma pirmo darbības dienu, un visā tā darbības laikā, bez iepriekš esošo slimību, traumu izņēmumiem un nogaidīšanas periodiem.

1.18. Pretendentam Pasūtītāja darbinieki jāapdrošina neatkarīgi no vecuma, veselības stāvokļa, bez veselības deklarāciju aizpildīšanas, bez iepriekš esošo saslimšanu ierobežojuma.

1.19. Pretendentam jānodrošina visu apdrošināto Pasūtītāja darbinieku akūtu un hronisku saslimšanu (t.sk. kaulu –saistaudu sistēmas u.c. deģeneratīvu saslimšanu, sēnīšu infekcijas, izņemot ādas un nagu sēnīšu infekciju u.c.) un to paasinājumu ārstēšanas izdevumu apmaksa, kā arī saslimšanu, kuras sākušās pirms polises darbības sākuma, neatkarīgi no perioda, kurā darbinieks ir apdrošināts, ārstēšanas izdevumu apmaksa.

1.20. Pretendentam nav tiesību atteikt atlīdzības izmaksu par saslimšanas gadījumiem, kas varētu būt notikuši pirms apdrošināšanas polises sākuma, bet saslimšanas ārstēšana tiek pabeigta vai notiek polises darbības laikā.

1.21. Ja Pretendents piedāvā Pasūtītāja darbiniekiem tehniskās specifikācijas 3.1. un 3.2. punktā minētās programmas un darbinieks iegādājas papildus programmas par personīgiem līdzekļiem, programmu limiti tiek summēti.

1.22.Pretendentam jānodrošina tieši norēķini par sniegtajiem pakalpojumiem pretendenta līguma iestādēs ar Veselības apdrošināšanas kartēm (tiešsaistē un iespēju pieteikt atlīdzību Pretendenta filiālē, pa tālruni vai internetā).

1.23. Pretendentam jānodrošina iespēja norēķināties par obligātās veselības pārbaudēm, kas saistītas ar darba specifiku, ar Veselības apdrošināšanas kartēm (tiešsaistē).

1.24. Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības brīvi izvēlēties ārstniecības iestādes, kurās tie vēlas saņemt pakalpojumus (ar nosacījumu, ka tās ir reģistrētas un sertificētas atbilstoši likuma prasībām).

1.25. Veselības apdrošināšanas programmas jānorāda ar piedāvātajām papildprogrammām un skaidri atšifrētiem limitiem, atlaižu apmēriem, ierobežojumiem un izņēmumiem attiecīgajiem pakalpojumiem, t.sk. apdrošinātāja pakalpojumu cenrādi (kādas summas tiks atmaksātas par polišu paredzētajiem pakalpojumiem ārpus līgumorganizācijām).

1.26. Pretendents nedrīkst samazināt atlīdzības apmaksu par atkārtotu ārsta – speciālista konsultācijas apmeklējumu.

1.27. Pretendentam jānodrošina bez iepriekšējā pieprasījuma bezmaksas VID izziņu sagatavošana un izsniegšana apdrošinātām personām par iesniegtajiem čekiem, kuri saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti 100% apmērā.

1.28.Visiem pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem bez saskaņošanas ar Pretendentu, ar neierobežoto pakalpojumu skaitu (t.i. konsultācijas, vakcinācijas), bez apakšlimitiem uz ambulatoro palīdzību un stacionāro palīdzību.

1.29. Veselības apdrošināšanas polisei jābūt izmantojamai visā Latvijas teritorijā, nodrošinot darbību 24 stundas diennaktī un jāietver plaša līguma organizāciju izvēles iespēja, kā arī jānodrošina iespēja iesniegt apdrošinātā apmaksātos rēķinus un čekus, kas tiek atmaksāti atbilstoši polises nosacījumiem.

1.30. Pretendentam jānodrošina filiāles darbība Daugavpilī ar iespēju iesniegt apdrošinātā apmaksātos čekus un iespēju saņemt jebkura veida informāciju, kā arī veikt darbības, kas saistītas ar darbinieku veselības apdrošināšanu.

1.31. Visiem pakalpojumiem, atbilstoši apdrošināšanas programmai, jābūt pieejamiem, sākot ar polises pirmo darbības dienu un visā polises darbības laikā.

1.32. Pretendentam, pirms atlīdzības izmaksas, elektroniski, e-pasta vēstulē, ir jāpaziņo apdrošinātajai personai par atlīdzības izmaksu un tās apmēru.

1.33. Pretendentam, katram apdrošinātajām darbiniekam jānodrošina iespēja sekot līdzi atlikušajiem limitiem (mobilajā aplikācijā, mājas lapā u.tml.).

1.34. Tehniskajā piedāvājumā jāiekļauj šāda informācija un jāpievieno šādi dokumenti:

1.34.1. piedāvātajai apdrošināšanas programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi;

1.34.2. līgumorganizāciju saraksts, t.sk., ambulatoro pakalpojumu sniedzēju skaits Daugavpilī, Latvijā;

1.34.3. polises, elektroniskās kartes vai dokumentu komplekta paraugs, kurš tiks izsniegts apdrošinātajai personai.

1.35. Pretendentam jānodrošina norēķināšanos par sniegtajiem pakalpojumiem veselības iestādēs ar elektroniskajām Veselības apdrošināšanas kartēm (tiešsaistē);

1.36. Par maksas pakalpojumu saņemšanu stacionārā, pretendentam pēc apdrošinātās personas vai viņa pārstāvja pieprasījuma, ir jāizsniedz garantijas vēstule par pakalpojumu apmaksu, ja pakalpojums tiek saņemts Pretendenta līgumiestādē.

1. Minimālās prasības veselības apdrošināšanas Pamata programmai
	1. **Pamata programma**:

Pamata programmas minimālās prasības vienai personai ar kopējo apdrošinājuma summu ir ne mazāk kā **1000.00 EUR** apdrošināšanas periodā.

* 1. Pamata programmā iekļautie pakalpojumi:
		1. ***Pacienta iemaksas*** 100% apmērā par ambulatorām un stacionārām pacienta iemaksām, t.sk. pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, pamatojoties uz spēkā esošiem MK noteikumiem;
		2. ***Obligātās veselības pārbaudes*** 100% apmērā Apdrošinātāja līgumorganizāciju sarakstā norādītās iestādēs, saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr.219 “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, darba pienākumu veikšanai nepieciešamajā apjomā (nelīgumiestādēs saskaņā ar cenrādi, bet ne mazāk, kā EUR 40.00);
		3. ***Medicīniskās apskates un izziņas*** (autovadītāju) noformēšana 100% apmērā;
		4. ***Ārstu - speciālistu konsultācijas*** (t.sk. maksas ģimenes ārsta), profesora, docenta konsultācijas līdz 70.00 EUR par vienu vizīti un ģimenes ārstu mājas vizītes līdz 17,00 EUR par vienu vizīti (bez reižu ierobežojuma). Par minētajiem maksas pakalpojumiem apdrošinātā persona var norēķināties ar personīgiem līdzekļiem;
		5. ***Laboratorijas izmeklējumi*** ar ārstējošā ārsta nosūtījumu: asins aina, dzelzs, ferritīns, asins grupas un rēzus faktora noteikšana, APTL, protrombīna laiks, asins tecēšana un recēšana, asins bioķīmiskie izmeklējumi, iekaisuma marķieri, vairogdziedzera hormoni un to antivielas, kopējais imūnglobulīns E (IgE), kardioloģiskie marķieri, hormonu noteikšana (kortizols, gastrīns, renīns, aldesterons, parathormons, insulīnatkarīgais augšanas faktors, somotropais un adrenokortikotropais hormons), infekciju noteikšana (anti HCV un HbsAg), D vitamīna noteikšana, folskābe, urīna analīzes, fēču izmeklējumi, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, iztriepju (uztriepju) uz mikrofloru un onkocitoloģiskā izmeklēšana. Par minētajiem maksas pakalpojumiem apdrošinātā persona var norēķināties ar personīgiem līdzekļiem;
		6. ***Ambulatorās ārstnieciskās manipulācijas un procedūras*** ar ārsta norīkojumu (bez reižu skaita ierobežojuma un diagnozes):
* injekcijas- intramuskulārās, zemādas, ādas;
* injekcijas- intravenozā;
* infūziju vēnā;
* venoza katetra uzlikšana.
* brūces apstrāde un pārsiešana;
* blokāde, epidurālā blokāde;
* naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematomas);
* izmežģījuma, lūzuma prepozīcija, u.c.;
* punkcija;
* biopsija histoloģiskai izmeklēšanai;
	+ 1. ***Diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi*** ar ārsta nosūtījumu, t.sk. visas USI, rentgenogrāfija, fluorogrāfija, mamogrāfija, ultrasonogrāfija, asinsvadu doplerogrāfija, dupleksskenēšana, elektrokardiogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastēšanas. Par minētajiem maksas pakalpojumiem apdrošinātā persona var norēķināties ar personīgiem līdzekļiem;
		2. ***Vakcinācija*** pret gripu, COVID-19 un tā paveidiem, ja tās tiks piedāvātas par maksu, ērču encefalītu, pneimo vakcīna, vakcinācija pret A un B hepatītu;
		3. ***Neatliekamā palīdzība*** (Valsts vai privātās neatliekamās palīdzības pakalpojumi). Par minētajiem maksas pakalpojumiem apdrošinātā persona var norēķināties ar personīgiem līdzekļiem.
		4. ***Maksas stacionārā palīdzība*** dienas un diennakts stacionārā, ar ārstējošā ārsta norīkojumu. Apdrošinājuma summa maksas stacionārai aprūpei ne mazāk kā 700.00 EUR gadā un par vienu stacionēšanas gadījumu. Pretendents apmaksā pakalpojumu 100% apmērā, atbilstoši limitam par saslimšanas gadījumu, nepiemērojot cenrādi par atsevišķiem pakalpojumiem:

• par katru diennakts stacionārā pavadīto dienu;

• par ārstnieciskām manipulācijām un diagnostiskiem izmeklējumiem diennakts stacionārā;

• par maksas operācijām diennakts stacionārā;

• par uzturēšanos paaugstināta servisa palātā (1-2 vietīgās palātās) diennakts stacionārā.

*Pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju.*

1. **Papildu programmas, kuras Pasūtītājs, atbilstoši izvirzītajām prasībām, dod iespēju darbiniekiem izvēlēties.**

**3.1. *Zobārstniecība***

*Zobārstniecība un zobu higiēna* ar limitu EUR 200,00 vai Pretendenta piedāvāto limitu, lielāku par EUR 200,00 Pretendents nav tiesīgs noteikt savu ierobežojošu cenrādi pakalpojuma apmaksai. Sertificētu zobārstu un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu apmaksa 70% apmērā ar ārstēšanā lietotajām metodēm un manipulācijām, kuras akceptējusi Latvijas Zobārstniecības asociācija, ārstējoties Apdrošinātās personas izvēlētā ārstniecības iestādē, t.sk.:

- mutes dobuma higiēna ne mazāk kā 2 (divas) reizes apdrošināšanas periodā;

- neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;

- zobārstu un stomatoloģisko ķirurgu konsultācijas, ieskaitot ārstēšanas plāna sastādīšanas izmaksas;

- terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls;

- vietējā anestēzija;

- diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas.

**3.2. *Medikamenti***

***Medikamentu iegāde* ar limitu EUR 75,00 vai Pretendenta piedāvāto limitu, lielāku par EUR 75,00.** Medikamentu iegāde **50%** apmērā, tiek apmaksāti ***jebkuri*** ārstējošā vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā un/vai ES centralizētā procedūrā, t.sk. homeopātiskie līdzekli, akūtu un hronisku slimību ārstēšanai. Piem. līdzekļi mutes dobuma slimību ārstēšanai, pretvīrusu līdzekļi sistēmiskai lietošanai, vitamīni, līdzekļi kaulu un locītavu slimību ārstēšanai, nervu sistēmu regulējošie līdzekļi, līdzekļi glaukomas ārstēšanai u.c. Tiek arī apmaksāti medikamenti, kas izrakstīti uz receptes ar stacionāra zīmogu.

*Pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju.*

 *Pielikums Nr.2*

 *Iepirkuma procedūras dokumentācijai*

 *ar identifikācijas Nr. SIADS/2024/24*

**PRETENDENTA FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**Pretendents:**

 (Pretendenta nosaukums, reģ.Nr., juridiskā adrese)

Iepirkuma procedūras nosaukums un identifikācijas numurs**:**

**“SIA “Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšana”**, identifikācijas Nr.SIADS/2024/24.

**Kam:**  SIA ,,Daugavpils satiksme” iepirkuma komisijai

* + - 1. Pārskatot iepriekšminētos iepirkuma dokumentus, mēs, apakšā parakstījušies, piedāvājam veikt SIA “Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšana” atbilstoši tehniskās specifikācijas (Dokumentācijas Pielikums Nr.1) prasībām un tehniskajā specifikācijā norādītos izpildes termiņos par piedāvājuma cenu:

|  |
| --- |
| *Cena par vienas personas apdrošināšanu Pamatprogrammai, (apmaksa pasūtītājs)**EUR, bez PVN* |
|   |

|  |  |
| --- | --- |
| *Cena par vienas personas apdrošināšanu Zobārstniecība programmai, (apmaksa darbinieks no personīgiem līdzekļiem)**EUR, bez PVN* | *Cena par vienas personas apdrošināšanu medikamentu programmai, (apmaksa darbinieks no personīgiem līdzekļiem)**EUR, bez PVN* |
|  |  |

* + - 1. Ja mūsu piedāvājums tiks pieņemts, mēs apņemamies sniegt pakalpojumu atbilstoši tehniskajai specifikācija un normatīvo aktu prasībām.
			2. Piekrītam iepirkuma dokumentācijas izvirzītajām prasībām un garantējam iepirkuma dokumentācijas izpildi, iepirkuma dokumentācijas noteikumi ir skaidri un saprotami.
			3. Šis piedāvājums ir spēkā 60 (sešdesmit) dienu laikā no piedāvājumu atvēršanas dienas, tas mums būs saistošs un var tikt apstiprināts jebkurā brīdī līdz noteiktā perioda beigām.

Apliecinām, ka ir informēti, ka Pasūtītājs kā pārzinis veiks pretendenta, pretendenta paraksttiesīgās, pilnvarotās, pārstāvja un kontaktpersonas datu apstrādi. Ir iepazinušies un informējuši iepriekš minētās personas par Pasūtītāja veikto datu apstrādi un informāciju par datu apstrādes aspektiem, kas pieejama nolikuma 13. punktā, un Pasūtītāja privātuma politiku, kas atrodama Pasūtītāja mājaslapā internetā lejasdaļā.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |  |
| (vieta) |   | (datums) |
| Pretendents: |  |   |
| z.v. | (amats, paraksts, V.Uzvārds) |  |

 *Pielikums Nr.3*

 *Iepirkuma procedūras dokumentācijai*

 *ar identifikācijas Nr. SIADS/2024/24*

**LĪGUMA PROJEKTS**

SIA „Daugavpils satiksme”, reģ. Nr. 41503002269, turpmāk tekstā – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, valdes locekļa \_\_\_\_\_\_personā, kurš rīkojas uz statūtu pamata, un

**\_\_\_\_**, Reģ. Nr.\_\_\_\_, turpmāk tekstā – APDROŠINĀTĀJS, tās \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_personā, kas rīkojas uz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pamata,

saskaņā ar iepirkuma procedūras „SIA „Daugavpils satiksme” darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas numurs SIADS/2024/24) rezultātiem, noslēdz šādu Līgumu par veselības apdrošināšanu (turpmāk tekstā - Līgums):

1. **Līgumā lietotā terminoloģija**
	1. **Apdrošināšanas polise**- apdrošinājuma ņēmējam izsniegts dokuments, kas apliecina veselības apdrošināšanas līguma noslēgšanu starp Pusēm, un ietver apdrošināšanas noteikumus, apdrošināto personu sarakstu, kurā norādīti vārdi, uzvārdi, personas kodi un dzīves vietas, apdrošināšanas prēmiju un apdrošinājuma summu;
	2. **Karte** – Apdrošinātajiem izsniedzama individuāla veselības apdrošināšanas karte, kas apliecina, ka Apdrošināto labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums par veselības apdrošināšanu. Karte apliecina Apdrošinātā tiesības saņemt ārstnieciskos pakalpojumus atbilstoši Kartē norādītajai Programmai, kurus apmaksā Apdrošinātājs;
	3. **Apdrošinātais**– fiziska persona, Apdrošinājuma ņēmēja darbinieks, kuram saskaņā ar Polisi tiek izsniegta Karte un, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tiek nodrošināta ārstniecisko pakalpojumu apmaksa atbilstoši Kartē norādītajai Apdrošināšanas programmai;
	4. **Apdrošināšanas programma**– ārstniecisko pakalpojumu kopums Apdrošinātajam, kuru apmaksu veic Apdrošinātāis (1.pielikums);
	5. **Apdrošināšanas noteikumi** – Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumi, saskaņā ar kuriem Apdrošinātājs veic Apdrošināto veselības apdrošināšanu;
	6. **Apdrošināšanas gadījums** – notikums, kuram iestājoties, paredzēta Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar Līgumu, Apdrošināšanas polisi, Apdrošināšanas programmu un Apdrošināšanas noteikumiem;
	7. **Apdrošinātāja piedāvājums** – Apdrošinātāja Apdrošinājuma ņēmējam iesniegto dokumentu kopums.
	8. **Apdrošināšanas atlīdzība**– apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam;
	9. **Apdrošinājuma summa** – noteikta naudas summa, kuras ietvaros, iestājoties Apdrošināšanas gadījumam polises darbības laikā, tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība;
	10. **Apdrošināto saraksts –** Apdrošinājuma ņēmēja sagatavots un Apdrošinātājam iesniegts Apdrošināto saraksts.
2. **Līguma priekšmets**
	1. Apdrošinātājs veic Apdrošinājuma ņēmēja norādīto darbinieku Apdrošināto veselības apdrošināšanu no 2024.gada 1.jūnija līdz 2025.gada 31.maijam atbilstoši šādām Apdrošināšanas programmām un šādam darbinieku skaitam:
		1. Programma (I) Ambulatorā un stacionārā pacienta iemaksa ar apdrošinājuma summu vienai personai gadā EUR 1000.00 (viens tūkstotis eiro, 00 centi);
		2. Programma (II) Medikamentu iegāde ar apdrošinājuma summu vienai personai gadā EUR 75.00 (septiņdesmit pieci eiro, 00 centi)
		3. Programma (III) Zobārstniecība un zobu higiēna ar apdrošinājuma summu vienai personai gadā EUR 200.00 (divi simti eiro, 00 centi);
	2. Apdrošinātājs veic Apdrošinājuma ņēmēja 500 (pieci simti) darbinieku (Apdrošināto) - veselības apdrošināšanu saskaņā ar Apdrošināšanas programmām, Līgumu un Apdrošināšanas noteikumiem. Apdrošināmo darbinieku skaits var mainīties 20% robežās.
	3. Pretrunu starp Līgumu un Apdrošināšanas noteikumiem gadījumā noteicošie ir Līguma noteikumi.
	4. Līguma 2.1.1. punktā minētās apdrošināšanas programmas gada apdrošināšanas prēmija par vienu Apdrošināto ir EUR\_\_\_\_\_, EUR **\_\_\_\_** par 500 Apdrošinātiem darbiniekiem.
	5. Līguma 2.1.2. punktā minētās apdrošināšanas programmas gada apdrošināšanas prēmija par vienu Apdrošināto ir EUR \_\_\_\_\_ apdrošināšanas polises darbības pirmajā mēnesī samaksājot visu summu uzreiz vienā maksājumā.

2.6. Līguma 2.1.3. punktā minētās apdrošināšanas programmas gada apdrošināšanas prēmija par vienu Apdrošināto ir EUR \_\_\_\_, apdrošināšanas polises darbības pirmajā mēnesī samaksājot visu summu uzreiz vienā maksājumā.

1. **Līguma darbības termiņš un pirmstermiņa izbeigšanas kārtība**
	1. Līgums stājas spēkā 2024.gada 1.jūnijā un ir noslēgts līdz 2025.gada 31.maijam. Līgums ir spēkā līdz pušu saistību pilnīgai izpildei un Apdrošinātājs pilda visas Līgumā paredzētās saistības līdz uz šī Līguma pamata Apdrošinātajiem izsniegto Karšu termiņu beigām.
	2. Apdrošināšanas līguma apliecinošs dokuments ir Apdrošināšanas polise un tās izbeigšana vai mainīšana var notikt tikai Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajos gadījumos vai saskaņā ar Apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumiem.
	3. Apdrošināšanas līgumu pirms termiņa var izbeigt pusēm vienojoties apdrošināšanas līgumā un Apdrošināšanas līguma likumā paredzētajā kārtībā. Ja Apdrošinājuma ņēmējs ierosina Apdrošināšanas līguma pirmstermiņa izbeigšanu, izbeidzot Apdrošināšanas līgumu, Apdrošinātājam ir tiesības ieturēt pierādāmos ar Apdrošināšanas līguma noslēgšanu un pirmstermiņa pārtraukšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus līdz 10% no Līgumā norādītās kopējās gada prēmijas.
	4. Ja pēc Līguma pirmstermiņa izbeigšanas Apdrošinājuma ņēmējs ierosina noslēgt jaunu apdrošināšanas līgumu, tad Apdrošinājuma ņēmējam ir pienākums apmaksāt ar jauna apdrošināšanas līguma noslēgšanu saistītos Apdrošinātāja izdevumus (piemēram, izdevums par jaunu karšu izgatavošanu, u.tml.), bet ne vairāk kā 10 % no Apdrošinātāja aprēķinātās kopējās gada prēmijas.
2. **Konfidencialitāte un datu aizsardzība**

4.1. Apdrošinātājs apņemas visā Līguma darbības laikā, kā arī pēc tam neizpaust trešajām personām Līguma tekstu, kā arī sakarā ar Līguma izpildi iegūto, tās rīcībā esošo tehnisko, finansiālo un citu informāciju par Pasūtītāju, tā Darbiniekiem, viņu radiniekiem vai trešajām personām. Visa informācija, ko Pasūtītājs sniedz Apdrošinātājam Līguma izpildes laikā, tiek uzskatīta par konfidenciālu un nevar tikt izpausta vai padarīta publiski pieejama bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas.

4.2. Augstāk minētā informācija netiek uzskatīta par konfidenciālu, ja tā kļuvusi publiski pieejama, saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajām prasībām (iekļauta Apdrošinātāja administrācijas un grāmatvedības sagatavotos publiska rakstura pārskatos un atskaitēs u.tml.).

4.3. Puses vienojas, ka Līguma izpildes ietvaros Apdrošinātājs un Apdrošinājuma ņēmējs katrs ir fizisko personu datu pārzinis Eiropas Parlamenta un Eiropas Padomes Regulas 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) 4.panta 7.punkta izpratnē un patstāvīgi atbild par savā pārziņā veikto personas datu apstrādi un ar to saistīto personu tiesību īstenošanu, ievērojot Latvijas Republikā spēkā esošo normatīvo aktu prasības fizisko personu datu apstrādei un aizsardzībai.

4.4. Pusēm ir tiesības apstrādāt no otras Puses saņemtos fizisko personu datus tikai Līgumā noteikto saistību izpildes un uz Pusēm attiecināmu juridisku pienākumu izpildes nolūkos.

4.5. Puse, kura nodod otrai Pusei vai trešajām personām šī Līguma izpildes ietvaros iegūtos fizisko personu datus, atbild par attiecīgo personas datu apstrādes tiesiskā pamata nodrošināšanu.

4.6. Puses apņemas pēc otras Puses pieprasījuma vai Līgumā noteikto saistību izpildes pārtraukt no otras Puses iegūto personas datu apstrādi, ja ir beidzies datu apstrādes nolūks un/vai zudis tiesiskais pamats šo datu turpmākai apstrādei.

1. **Pušu tiesības un pienākumi**
	1. Šī Līguma 2.4. punktā minēto prēmijas summu par veselības apdrošināšanu Apdrošinājuma ņēmējs samaksā Apdrošinātājam katru mēnesi t.i. 12 maksājumos gadā, attiecīgo kopējo gada prēmiju summu sadalot proporcionāli maksājuma reižu skaitam. Ikmēneša maksājuma summa tiek pārskatīta, ņemot vērā Apdrošinātos, kas tiek izslēgti no Apdrošināto saraksta vai iekļauti Apdrošināto sarakstā. Katru mēnesi Apdrošinātājs iesniedz rēķinu Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošinājuma ņēmējs apmaksā rēķinu.
		1. Apdrošinātājs apņemas sagatavot un izsniegt Apdrošinājuma ņēmējam Polisi par Līguma 2.1. punktā minēto apdrošināšanu 3 (trīs) darba dienu laikā, skaitot no Līguma parakstīšanas dienas.
		2. Apdrošinātājs apņemas, pamatojoties uz Līgumam klātpievienoto Apdrošinājuma ņēmēja sastādīto Apdrošināto sarakstu, 3 (trīs) darba dienu laikā no Līguma parakstīšanas dienas izgatavot un piegādāt Apdrošinājuma ņēmējam Kartes;
		3. Gadījumā, ja Apdrošinātais ir apmeklējis ārstniecības iestādi, kas nav Apdrošinātāja līgumiestāde un pats norēķinājies par saņemto ārstniecisko palīdzību, Apdrošinātājs apņemas izmaksāt atlīdzību ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas.
		4. Apdrošinātājam jānodrošina jaunpieņemta Apdrošinājuma ņēmēja darbinieka veselības apdrošināšana atbilstoši šī Līguma noteikumiem.
		5. Ja kāda no Pusēm maina savu juridisko adresi, reģistrācijas, nodokļu maksātāja vai norēķina konta numurus, tad tai, ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā, ir pienākums paziņot par to otrai Pusei.
	2. Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:
		1. sniegt Apdrošinātājam tā pieprasīto ar apdrošināšanu saistīto informāciju par darbiniekiem, kuri jāapdrošina saskaņā ar šo Līgumu; iesniegt šo informāciju Apdrošinātājam elektroniskā veidā par apdrošināmajām personām, norādot: vārdu, uzvārdu, personas kodu un dzīves vietas adresi.
		2. līdz katra nākamā mēneša 01.datumam samaksāt Apdrošinātājam aprēķināto ikmēneša maksājuma summu par Apdrošināšanu, pārskaitot rēķinā norādīto summu uz Apdrošinātāja bankas kontu.
		3. atmaksāt Apdrošinātājam naudas summu, par kuru Apdrošinātais ir saņēmis ārstnieciskos pakalpojumus:

5.2.3.1. pārsniedzot apdrošinājuma summu;
5.2.3.2. pārsniedzot limitu;
5.2.3.3. kas apdrošināšanas programmā nav paredzēti;
5.2.3.4. pēc veselības apdrošināšanas individuālās kartes darbības pārtraukšanas;

* + 1. savlaicīgi sniegt Apdrošinātājam informāciju par personām, kuras vairs nav Apdrošinājuma ņēmēja darbinieki, un tāpēc ir izslēdzamas no Apdrošināto saraksta, kā arī vienlaicīgi nodot Apdrošinātājam šīm personām izsniegtās Kartes.
		2. savlaicīgi sniegt Apdrošinātājam informāciju par jaunām personām, kuras kļuvušas par Apdrošinājuma ņēmēja darbiniekiem, un tāpēc ir iekļaujamas Apdrošināto sarakstā.
		3. ievērot Līguma un Apdrošināšanas noteikumus;
		4. izsniegt katram Apdrošinātajam šādus dokumentus: Karti, Apdrošināšanas noteikumus, Apdrošināšanas programmas aprakstu.
		5. ja kāds no Apdrošinātajiem ir nozaudējis Karti, informēt par to Apdrošinātāju.

5.3. Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji atkāpties no Līguma izpildes, 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 panta (3) daļa).

1. **Īpaši nosacījumi, nodibinoties vai izbeidzoties darba tiesiskajām attiecībām ar Apdrošinājuma ņēmēju**
	1. Gadījumā, ja ar Apdrošināto tiek izbeigts darba līgums, Apdrošinājuma ņēmējs par to rakstiski paziņo Apdrošinātājam, lai izdarītu grozījumus Apdrošināto sarakstā un izbeigtu apdrošināšanu attiecībā uz konkrēto Apdrošināto, un vienlaicīgi iesniedz Apdrošinātājam bijušā darbinieka Karti.
	2. Pirmstermiņa izbeigto Karšu neizmantoto prēmijas daļu, Apdrošinātājs saskaņā ar vienošanos ar Apdrošinājuma ņēmēju vai nu pārskaita uz Apdrošinājuma ņēmēja bankas norēķinu kontu, vai arī ietur kā avansu turpmākiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem.
	3. Gadījumā, ja Apdrošināšanas polises darbības laikā Apdrošinātājam jānodrošina jaunpieņemta darbinieka veselības apdrošināšana, Apdrošinājuma ņēmējs iesniedz rakstisku paziņojumu Apdrošinātājam, norādot attiecīgās personas datus.
	4. Šī Līguma 6.3.punktā norādītajā gadījumā apdrošināšana stājas spēkā nākamajā dienā pēc samaksas veikšanas.
	5. Pārējie noteikumi, kas attiecas uz izmaiņu veikšanu Apdrošināto sarakstā, ir noteikti Apdrošināšanas polises Pielikumā.
2. **Pušu atbildība**
	1. Puses ir atbildīgas par līgumsaistību neizpildi atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
	2. Ja Apdrošinājuma ņēmējs nesamaksā Apdrošinātājam par apdrošināšanu šajā Līgumā noteiktajā termiņā, Apdrošinājuma ņēmējs maksā Apdrošinātājam līgumsodu 0,05 % apmērā no nesamaksātās summas par katru maksājuma kavējuma dienu. Ja apdrošināšanas prēmijas apmaksas termiņš tiek kavēts vairāk kā 30 (trīsdesmit) dienas, Apdrošinātājam ir tiesības nodot kavētā maksājuma un pielīgtā līgumsoda piedziņu parādu piedziņas sabiedrībai, informējot šo sabiedrību par prasījuma apmēru, Apdrošinājuma ņēmēja nosaukumu, reģistrācijas numuru, faktisko adresi un kontaktpersonas vārdu.
	3. Līgumsoda samaksa neatbrīvo puses no saistību pilnīgas izpildes.
	4. Puses ir atbrīvotas no atbildības par šo Līgumu, ja līgumsaistību izpilde ir kļuvusi neiespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ.
3. **Nobeiguma noteikumi**
	1. Puses, savstarpēji vienojoties, var grozīt vai papildināt Līgumu. Par līguma grozījumiem vai papildinājumiem Puses vienojas rakstiski. Jebkuri līguma papildinājumi vai grozījumi ir pieļaujami pie nosacījuma, ka tie nav pretrunā ar Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma noteikumiem, un tiek noformēti rakstveidā un kļūst par šī līguma neatņemamām sastāvdaļām.
	2. Visi strīdi un nesaskaņas par šo Līgumu, kuri nav noregulēti starp pusēm pārrunu ceļā, tiek atrisināti Latvijas Republikas tiesu iestādēs saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem

8.3.Atbildīgās kontaktpersonas par Līguma izpildes jautājumiem:

8.3.1.no Apdrošinājuma ņēmēja puses: \_\_\_\_, tālrunis \_\_\_\_, e-pasts: \_\_\_\_\_\_;

8.3.2.no Apdrošinātāja puses: \_\_\_, tālrunis: \_\_\_, e-pasts: \_\_\_.

8.4.Līgums noformēts elektroniskā dokumenta veidā un parakstīts ar drošu elektronisko parakstu, kas satura laika zīmogu. Katra Puse glabā abpusēji parakstītu Līgumu elektroniskā dokumenta formā.

Pielikumā:

**9. PUŠU REKVIZĪTI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apdrošinātājs** | **Apdrošinājuma ņēmējs** |