**APSTIPRINU:**

SIA “Labiekārtošana-D”

valdes loceklis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ J.Vagalis

2020.gada 13.janvārī

**UZAICINĀJUMS**

Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Labiekārtošana-D”

uzaicina potenciālos pretendentus piedalīties aptaujā par līguma piešķiršanas tiesībām

**“****Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”**

**darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”,** **ID Nr.L2020/01-A**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Pasūtītājs** | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Labiekārtošana – D” |
| Reģistrācijas numurs: | 41503003033 |
| Juridiskā adrese: | 1.Pasažieru iela 6, Daugavpils, LV-5401, Latvija |
| Tālruņa numurs: | 65420210 |
| Faksa numurs: | 65457652 |
| Darba laiks: | Pirmdienās no 08:00 līdz 12:00 un no 12:30 līdz 18:00; otrdienās, trešdienās, ceturtdienās no 08:00 līdz 12:00 un no 12:30 līdz 16:30; piektdienās no 08:00 līdz 12:00 un no 12:30 līdz 15:00 |
| Kontaktpersona: | Sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Labiekārtošana-D” personāla direktors Staņislavs Jānis Baltacis, tālrunis: +371 29478260, e-pasts: stanislavs.janis.baltacis[@labiekartosana.lv](mailto:aleksejs.timofejevs@labiekartosana.lv). |
| **2. Darba uzdevums:** | veikt Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”  darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšanu, ievērojot Pasūtītāja minimālas tehniskās prasības (pielikums nr.2). |
| 1. **Iepirkuma priekšmets:** | Nelaimes gadījumu apdrošināšana |
| 1. **Līguma izpildes termiņš un vieta:** | no 17.02.2020. līdz 16.02.2021., 24 stundas diennaktī, darbības teritorija - visa pasaulē. |
| 1. **Paredzamā līgumcena:** | līdz 2 000,00 *euro* bez PVN. |
| 1. **Apdrošināšanas prēmijas samaksas kārtība:** | Vienā maksājumā līdz 14 dienām pēc līguma noslēgšanas un rēķina saņemšanas. |
| 1. **Pretendentu iesniedzamie dokumenti:** | 7.1. Pretendents iesniedz:  7.1.1. piedāvājumu atbilstoši Pasūtītāja tehniskajā specifikācijā norādītajām prasībām un pievienotam formām. (atbilstoši 1., 3. un 4. pielikumam);  7.1.2. Finanšu un kapitāla tirgus komisijas (FKTK) izsniegtas un derīgas licences nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai kopiju;  7.1.3. Pretendenta nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi;  7.1.4. Procentu tabulas pēc kurām tiek aprēķināts apdrošināšanas atlīdzības izmaksas apmērs;  7.1.5. Informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, tajā skaitā informāciju par atlīdzības izmaksas termiņiem un termiņiem dokumentu izsniegšanai pretendentam atlīdzības saņemšanai;  7.1.6. Apliecinājums, kā Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumi ir spēkā tiktāl, cik tie nav pretrunā ar tehniskās specifikācijas prasībām;  7.1.7. Ja nepieciešams, citi dokumenti pēc pretendenta ieskatiem. |
| 1. **Pretendentu izslēgšanas noteikumi:** | 8.1. Pasludināts pretendenta maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātspējas atjaunošanu), apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;  8.2. ievērojot Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes pēdējās datu aktualizācijas datumu, ir konstatēts, ka pretendentam dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 euro;  8.3. Licence nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai nav derīga. |
| 1. **Piedāvājuma izvēles kritēriji:** | Piedāvājums ar viszemāko cenu. |
| 1. **Piedāvājumu iesniegšanas kārtība:** | 10.1. Piedāvājums iesniedzams līdz 2020.gada 24.janvārim, plkst.15:00 personiski pēc adreses 1.Pasažieru iela 6, Daugavpils, LV-5401, 4.kabinētā (sekretārei), vai elektroniskā veidā uz [info@labiekartosana.lv](mailto:info@labiekartosana.lv). Iesniedzot piedāvājumu elektroniski, piedāvājumam obligāti jābūt parakstītam ar drošu elektronisko parakstu un laika zīmogu.  10.2. Ja piedāvājumu iesniedz personiski, tas iesniedzams aizlīmētā, aizzīmogotā aploksnē/iepakojumā, uz kuras jānorāda:  10.2.1. pasūtītāja nosaukums un juridiskā adrese;  10.2.2. pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs un juridiskā adrese, cenu aptaujas nosaukums – “Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D” darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A”;  10.2.3. atzīme: „Neatvērt līdz 2020.gada 24.janvāra, plkst.15:00”.  10.2.4. Piedāvājumam jābūt cauršūtam tā, lai dokumentus nebūtu iespējams atdalīt. Ja Pretendents piedāvājumā iesniedz dokumenta/-u kopiju/-as, kopijas/-u pareizība ir jāapliecina;  10.2.5. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā. Citā valodā sagatavotiem piedāvājuma dokumentiem jāpievieno pretendenta apliecināts tulkojums latviešu valodā;  10.2.6. Piedāvājums jāparaksta pretendenta paraksttiesīgai personai. Ja piedāvājumu cenu aptaujā paraksta pretendenta pilnvarota persona, pretendenta atlases dokumentiem pievieno attiecīgo pilnvaru. |
| 1. **Citi nosacījumi:** | 11.1. Piedāvājuma cenā (EUR) jāiekļauj visas pakalpojuma izmaksas (tajā skaitā, bet ne tikai – darba samaksa, peļņa, u.c.), nodokļi un nodevas, kas saistītas ar līguma izpildi.  11.2. Elektroniskā veidā iesniegtie piedāvājumi, kuri nav parakstīti ar drošu elektronisko parakstu un laika zīmogu, atzīstami par neiesniegtiem un netiek izskatīti;  11.3. Cenu aptaujā noteiktajā kārtībā pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājumu par visu iepirkuma priekšmetu kopā. Piedāvājumu variantu iesniegšana nav atļauta. Par piedāvājuma variantu iesniegšanu uzskatāmi arī gadījumi, ja piedāvājumus iesniedz divi vai vairāki saistīti uzņēmumi, kas uzskatāmi par vienu tirgus dalībnieku Konkurences likuma izpratnē. |
| 1. **Sagatavoja:** | Juriste S.Pankeviča +371 26736637, [iepirkumi@labiekartosana.lv](mailto:iepirkumi@labiekartosana.lv). |

**Pielikums nr.1**

uzaicinājumam par līguma piešķiršanas tiesībām

“Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”

darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A

**PIETEIKUMA FORMA**

**“Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”**

**darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”,** **ID Nr.L2020/01-A**

**Sabiedrībai ar ierobežotu**

**atbildību "Labiekārtošana-D"**

**1.Pasažieru 6, Daugavpils, LV-5401**

Pretendents **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, reģ. Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tā \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, ar šā pieteikuma iesniegšanu:

1. piesakās piedalīties cenu aptaujā “Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D” darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A;
2. apņemas ievērot uzaicinājuma prasības;
3. apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu un izpildīt visus līguma pamatnosacījumus;
4. apliecina, ka ir iesniedzis tikai patiesu informāciju.

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendents** |  |
| **Reģistrācijas Nr.** |  |
| **Adrese:** |  |
| **Kontaktpersona** |  |
| **Kontaktpersonas tālr./fakss, e-pasts** |  |
| **Bankas nosaukums, filiāle** |  |
| **Bankas kods** |  |
| **Norēķinu konts** |  |
| **Vārds, uzvārds\*** |  |
| **Amats** |  |
| **Paraksts** |  |
| **Datums** |  |
| **Zīmogs** |  |

\* Pretendenta vai tā pilnvarotās personas vārds, uzvārds (pievienot pilnvaru)

**Pielikums nr.2**

uzaicinājumam par līguma piešķiršanas tiesībām

“Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”

darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

1. Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām pretendentam ir jānodrošina šāda nelaimes gadījumu apdrošināšanas līguma funkcionalitāte:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr.p.k. | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** |
| 1. | Nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš (apdrošināšanas līguma periods) ir 1 (viens) kalendārais gads no 2020. gada 17. februāra līdz 2021. gada 16. februārim (ieskaitot). |
| 2. | Paredzamais pasūtītāja apdrošināmo darbinieku skaits ir vismaz 95 (deviņdesmit pieci) personas (precīzs apdrošināmo darbinieku skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī), t.sk: - Biroja darbinieki – 26 personas. Fiziska darba veicēji – 69 personas. |
| 3. | Nelaimes gadījumu apdrošināšanas seguma darbības laiks – 24 h diennaktī, 7 dienas nedēļā, tai skaitā nepildot savus darba pienākumus. |
| 4. | Nelaimes gadījumu apdrošināšanas polišu darbības teritorija – visa pasaule. |
| 5. | Pretendentam jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības izmaksa apdrošinātā darbinieka, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu atlīdzības pieteikuma izskatīšanai saņemšanas dienas. |
| 6. | Pretendentam jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī visā apdrošināšanas polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem. |
| 7. | Pēc pasūtītāja pieprasījuma (rakstiski) saņemšanas, pretendentam jānodrošina informācijas sagatavošana un pasūtītāja, kurš veicis pieprasījumu informēšana par kopējo izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku. |
| 8. | Pretendents apdrošināšanas līguma darbības laikā nedrīkst paaugstināt līgumcenu, samazināt un/vai pasliktināt piedāvājumā norādītā nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojuma apjomu un kvalitāti. |
| 9. | Apdrošināšanas segumam uz visiem apdrošināmajiem riskiem jābūt spēkā arī nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm ārpus daba laika, izņemot profesionālu sportu un piedalīšanos sacensībās. |

2. Pasūtītāja izvirzītās prasības nelaimes gadījumu apdrošināšanas segumam, t.sk. apdrošināšanas segumā iekļautie riski un apdrošinājuma summas:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr.p.k. | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** |
| 1. | Nāves risks – atlīdzības izmaksa apdrošinātā darbinieka radiniekiem gadījumā, ja 1 (viena) gada laikā no nelaimes gadījuma notikšanas dienas iestājusies apdrošinātā darbinieka nāve. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 8 000.00 EUR. Atlīdzības apjoms tiek noteikts 100% apmērā no apdrošinājuma summas; |
| 2. | Invaliditātes/ neatgriezeniska sakropļojuma risks – atlīdzības izmaksa apdrošinātajam darbiniekam gadījumā, ja apdrošinātai personai 1 (viena) gada laikā no nelaimes gadījuma notikšanas dienas tiek diagnosticēts neatgriezenisks organisma sistēmu funkciju traucējums vai noteiktas ķermeņa daļas anatomisks defekts, kura rezultātā iestājies pilnīgs vai daļējs darba spēju zudums. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 10 000.00 EUR. Atlīdzības apjoms tiek noteikts saskaņā ar Pretendenta noteikumos ietverto atlīdzību tabulu, procentos no apdrošinājuma summas; |
| 3. | Traumu/kaulu lūzumu, t.sk. apdegumu un apsaldējumu risks – atlīdzības izmaksa apdrošinātajam darbiniekam gadījumā, ja tai notikušā nelaimes gadījuma rezultātā radušies: - Viens vai vairāki kaulu lūzumi, mežģījumi, sastiepumi, u.tml.; - Audu un orgānu traumatiski un/vai termiski bojājumi; - Dzīvnieku uzbrukumu un/vai kodumu izraisītas sekas; - Saslimšana ar ērču encefalītu vai poliomielītu. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 3 000.00 EUR. Atlīdzības apjoms tiek noteikts saskaņā ar Pretendenta noteikumos ietverto atlīdzību tabulu, procentos no apdrošinājuma summas. Pretendentam apdrošinātājām personām ir jānodrošina atlīdzības izmaksa par notikušo nelaimes gadījumu neatkarīgi no ārstēšanās ilguma un veida (ambulatori vai stacionāri). |

3. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas seguma papildus prasības (bez papildus maksas), kuru iekļaušana apdrošināšanas segumā nav obligāta, bet ir vēlama (tiks uzskatīta par priekšrocību, vērtējot līdzīgums piedāvājumus ar vienādu cenu):

|  |  |
| --- | --- |
| Nr.p.k. | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** |
| 1. | Slimnīcas naudas risks, ne mazāk kā 9.00 EUR dienā, ar kopējo kompensācijas izmaksāšanas termiņu ne mazāk kā 40 dienas apdrošināšanas gadījumā. |
| 2. | Citi apdrošināšanas segumā iekļautie papildus riski pēc pretendenta ieskatiem (piemēram, kritisko saslimšanu, sociāla aprūpe, kosmētisko operāciju u.c. iespējamo risku iekļaušana apdrošināšanas segumā). |

Sagatavoja: S.J.Baltacis +371 29478260

**Pielikums nr.3**

uzaicinājumam par līguma piešķiršanas tiesībām

“Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”

darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

uzaicinājumam par līguma piešķiršanas tiesībām

“Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”

darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kam: | **SIA “Labiekārtošana-D”** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Iesniegšanas datums: | 2020. gada\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Apdrošināšanas objekts: | **Nelaimes gadījumu apdrošināšana** | | | | | |

1. Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs) apņēmāmies nodrošināt šāda nelaimes gadījumu apdrošināšanas līguma funkcionalitāte:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** | **Detalizēts pretendenta piedāvājums** |
| 1. | Nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš (apdrošināšanas līguma periods) ir 1 (viens) kalendārais gads no 2020. gada 17. februāra līdz 2021. gada 16. februārim (ieskaitot). |  |
| 2. | Paredzamais pasūtītāja apdrošināmo darbinieku skaits ir vismaz 95 (deviņdesmit pieci) personas (precīzs apdrošināmo darbinieku skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī), t.sk: - Biroja darbinieki – 26 personas. Fiziska darba veicēji – 69 personas. |  |
| 3. | Nelaimes gadījumu apdrošināšanas seguma darbības laiks – 24 h diennaktī, 7 dienas nedēļā, tai skaitā nepildot savus darba pienākumus. |  |
| 4. | Nelaimes gadījumu apdrošināšanas polišu darbības teritorija – visa pasaule. |  |
| 5. | Pretendentam jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības izmaksa apdrošinātā darbinieka, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu atlīdzības pieteikuma izskatīšanai saņemšanas dienas; |  |
| 6. | Pretendentam jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto darbinieku sarakstā ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī visā apdrošināšanas polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem. |  |
| 7. | Pēc pasūtītāja pieprasījuma (rakstiski) saņemšanas, pretendentam jānodrošina informācijas sagatavošana un pasūtītāja, kurš veicis pieprasījumu informēšana par kopējo izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību statistiku. |  |
| 8. | Pretendents apdrošināšanas līguma darbības laikā nedrīkst paaugstināt līgumcenu, samazināt un/vai pasliktināt piedāvājumā norādītā nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojuma apjomu un kvalitāti. |  |
| 9. | Apdrošināšanas segumam uz visiem apdrošināmajiem riskiem jābūt spēkā arī nodarbojoties ar fiziskām aktivitātēm ārpus daba laika, izņemot profesionālu sportu nu piedalīšanos sacensībās. |  |

2. Nodrošināsim pasūtītāja izvirzītām prasībām nelaimes gadījumu apdrošināšanas segumam, t.sk. apdrošināšanas segumā iekļautiem riskiem un apdrošinājuma summām pēc šādiem nosacījumiem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** | **Detalizēts pretendenta piedāvājums** |
| 1. | Nāves risks – atlīdzības izmaksa apdrošinātā darbinieka radiniekiem gadījumā, ja 1 (viena) gada laikā no nelaimes gadījuma notikšanas dienas iestājusies apdrošinātā darbinieka nāve. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 8 000.00 EUR. Atlīdzības apjoms tiek noteikts 100% apmērā no apdrošinājuma summas; |  |
| 2. | Invaliditātes/ neatgriezeniska sakropļojuma risks – atlīdzības izmaksa apdrošinātajam darbiniekam gadījumā, ja apdrošinātai personai 1 (viena) gada laikā no nelaimes gadījuma notikšanas dienas tiek diagnosticēts neatgriezenisks organisma sistēmu funkciju traucējums vai noteiktas ķermeņa daļas anatomisks defekts, kura rezultātā iestājies pilnīgs vai daļējs darba spēju zudums. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 10 000.00 EUR. Atlīdzības apjoms tiek noteikts saskaņā ar Pretendenta noteikumos ietverto atlīdzību tabulu, procentos no apdrošinājuma summas; |  |
| 3. | Traumu/kaulu lūzumu, t.sk. apdegumu un apsaldējumu risks – atlīdzības izmaksa apdrošinātajam darbiniekam gadījumā, ja tai notikušā nelaimes gadījuma rezultātā radušies: - Viens vai vairāki kaulu lūzumi, mežģījumi, sastiepumi, u.tml.; - Audu un orgānu traumatiski un/vai termiski bojājumi; - Dzīvnieku uzbrukumu un/vai kodumu izraisītas sekas; - Saslimšana ar ērču encefalītu vai poliomielītu. Apdrošinājuma summa apdrošināšanas periodā ne mazāk kā 3 000.00 EUR. Atlīdzības apjoms tiek noteikts saskaņā ar Pretendenta noteikumos ietverto atlīdzību tabulu, procentos no apdrošinājuma summas. Pretendentam apdrošinātājām personām ir jānodrošina atlīdzības izmaksa par notikušo nelaimes gadījumu neatkarīgi no ārstēšanās ilguma un veida (ambulatori vai stacionāri). |  |

3. Piedāvājam papildus pakalpojumus bez papildus maksas šādus nelaimes gadījumu apdrošināšanu, kuru iekļaušana apdrošināšanas segumā nav obligāta, bet ir vēlama (nav obligāta prasība):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** | **Detalizēts pretendenta piedāvājums** |
| 1. | Slimnīcas naudas risks, ne mazāk kā 9.00 EUR dienā, ar kopējo kompensācijas izmaksāšanas termiņu ne mazāk kā 40 dienas apdrošināšanas gadījumā. |  |
| 2. | Citi apdrošināšanas segumā iekļautie papildus riski pēc pretendenta ieskatiem (piemēram, kritisko saslimšanu, sociāla aprūpe, kosmētisko operāciju u.c. iespējamo risku iekļaušana apdrošināšanas segumā). |  |

Pretendents/ Pilnvarotā persona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pielikums nr.4**

uzaicinājumam par līguma piešķiršanas tiesībām

“Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”

darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

uzaicinājumam par līguma piešķiršanas tiesībām

“Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D”

darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kam: | **SIA “Labiekārtošana-D”** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Iesniegšanas datums: | 2020. gada\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Apdrošināšanas objekts: | **Nelaimes gadījumu apdrošināšana** | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs)* piedāvāveikt cenu aptaujas Sabiedrības ar ierobežotu atbildību „LABIEKĀRTOŠANA-D” darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana ”, ID Nr.L2020/01-A, saskaņā ar tehniskās specifikācijas nosacījumiem par šādu cenu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Apdrošināšanas segumā iekļautie riski** | **Apdrošinājumu summa/limits vienā apdrošināšanas periodā (gadā)** | **Apdrošināšanas prēmija 1 darbiniekam**  **EUR**  **(Biroja darbs)** | **Apdrošināšanas prēmija 1 darbiniekam**  **EUR**  **(Fiziskai darbs)** |
| 1. | Nāves risks |  |  |  |
| 2. | Invaliditātes/neatgriezeniska sakropļojuma risks |  |
| 3. | Traumu/kaulu lūzumu, apdegumu un apsaldējumu risks |  |
| **Apdrošināšanas prēmija 26 darbiniekiem (Biroja darbs)** | | | |  |
| **Apdrošināšanas prēmija 69 darbiniekiem (Fiziskai darbs)** | | | |  |
| **Kopējā līgumcena 95 darbiniekiem apdrošināšanas periodā** | | | |  |

Pretendents/ Pilnvarotā persona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_