

**PAŠVALDĪBAS**

**SIA**

**“SADZĪVES PAKALPOJUMU**

**KOMBINĀTS”**

Reģ. Nr. 41503002428, Višķu iela 21 k, Daugavpils, LV-5410, tālr./fakss 654-24769, info.tālr. 277-97-277

e-pasts: [spkpsia@gmail.com](mailto:spkpsia@gmail.com), [info@sadzive.lv](mailto:info@sadzive.lv),

[www.sadzive.lv](http://www.sadzive.lv/)

Daugavpilī

27.05.2021.

**UZAICINĀJUMS  
iesniegt piedāvājumu**

**1.Pasūtītājs:**

**Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts”**

Višķu iela 21 K, Daugavpilī, LV-5410

Tālr.Nr.:65424769

e-pasts: [spkpsia@gmail.com](mailto:spkpsia@gmail.com)

mājas lapa: [www.sadzive.lv](http://www.sadzive.lv)

kontaktpersona: Ludmila Sokolovska, tālr.Nr.22001171

**Publisko iepirkumu likumā nereglamentētais iepirkums**

**“Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts”**

**darbinieku veselības apdrošināšana””**

**Iepirkuma identifikācijas Nr.SPK2021/10**

**2.Iepirkuma priekšmeta apraksts:**

**2.1.”**Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts” darbinieku veselības apdrošināšana” saskaņā ar pielikumu Nr.1, Nr.2, Nr.3, Nr.4, Nr.5.

**3.Piedāvājumu var iesniegt:**

**3.1.** personīgi vai pa pastu Višķu ielā 21K, Daugavpilī (2.stāvā, kabinētā Nr.1),

**3.2.**piedāvājuma iesniegšanas termiņs līdz **2021.gada 7.jūnijam, plkst.10:00**.

**4**.**Paredzamā līguma izpildes termiņš:** 1 (viens) gads no līguma noslēgšanas brīža.

**5.Piedāvājumā jāiekļauj:**

**5.1.** pretendenta rakstisks iesniegums par dalību iepirkumu procedūrā, kas sniedz īsas ziņas par pretendentu (pretendenta nosaukums, juridiskā adrese, reģistrācijas Nr., kontaktpersonas vārds, uzvārds, tālrunis, fakss, e-pasts);

**5.2.** pretendents iesniedz:

**5.2.1.** Finanšu piedāvājumu (cena jānorāda euro bez PVN 21%). Cenā jāiekļauj visas izmaksas.

**6. Piedāvājuma izvēles kritērijs:**

**6.1.** finanšu piedāvājums ar viszemāko cenu .

**7. Informācija par rezultātiem:** Ar lēmumu var iepazīties mājas lapā: [www.sadzive.lv](http://www.sadzive.lv).

Iepirkumu komisijas priekšsēdētājs J.Tukāne

***Pielikums Nr.1***

**27.05.2021. uzaicinājumam iesniegt piedāvājumu,**

**identifikācijas Nr.SPK2021/10**

**PRETENDENTA PIETEIKUMS IEPIRKUMAM**

Iepirkuma idntifikācijas Nr.SPK2021/10

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendents:** |  |
| Pretendenta nosaukums: |  |
| Reģ.Nr.: |  |
| Juridiskā adrese: |  |
| Bankas nosaukums: |  |
| Kods: |  |
| Konts: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AMATPERSONA:** |  |
| Vārds, uzvārds |  |
| Iņēmamais amats |  |
| Tālr./fakss |  |
| e-pasta adrese |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktpersona:** |  |
| Vārds, uzvārds |  |
| Iņēmamais amats |  |
| Tālr./fakss |  |
| e-pasta adrese |  |

Ar šo piedāvajumu apliecinām savu dalību iepirkumā “ Pašvaldības SIA “Sadzves pakalpojumu kombināts” darbinieku veselības apdrošināšana”” ar iepirkuma identifikācijasd Nr.SPK2021/10.

Mēs garantējam:

* Piedāvajuma derīguma termiņu 30 darbadienas.
* Iesniegto dokumentu un informācijas patiesumu.

Kopējā cena sastāda:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(summa skaitļos un ar vārdiem, bez PVN)

Parakstītāja vārds, uzvārds

Ieņemamais amats

Paraksts

Datums

***Pielikums Nr.2***

**27.05.2021. uzaicinājumam iesniegt piedāvājumu,**

**identifikācijas Nr.SPK2021/10**

**tehniskā specifikācija**

**Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts” darbinieku veselības apdrošināšana**

Iepirkuma idntifikācijas Nr.SPK2021/10

Iepirkuma priekšmets ir **Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts” darbinieku veselības apdrošināšana**, kas darbojas 24 stundas diennaktī un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā saskaņā ar šajā Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām. Sagatavojot tehnisko piedāvājumu pretendentam ir pilnā apmērā jāievēro Tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības.

**Apdrošināmo darbinieku skaits – 35 cilveki.**

**Līguma(polises) darbības termiņš** – **12 mēneši.**

**Apdrošinājuma summa – 5 600 EUR** (pieci tūkstoši seši simti euro) apdrošināšanas periodā.

**Pacienta iemaksas un līdzmaksājums:**

Pacienta iemaksas un līdzmaksājums 100% apmērā atbilstoši spēkā esošiem MK noteikumiem:

* Pacienta iemaksa par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu un mājas vizīti;
* Pacienta iemaksa par ambulatoro palīdzību;
* Pacienta iemaksa par ārstēšanos dienas stacionārā un diennakts stacionārā;
* Pacienta iemaksa par ambulatori un stacionāri veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem;
* Pacienta iemaksa par ambulatori un stacionāri veikto manipulāciju;
* Pacienta līdzmaksājums par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām;
* Pacienta iemaksa par medicīnisko rehabilitāciju.

**Maksas ambulatorie pakalpojumi:**

**Bez ārstējošā ārsta nosūtījuma un bez ierobežojošiem speciālistu apmeklējumu skaitam:**

* Ģimenes ārstu, terapeitu, ārstu-speciālistu (t.sk. onkologa, dermatologa, flebologa, ortopēda, alergologa) konsultācijas – (vienas reizes limits ne mazāk kā **30 EUR**);
* Profesoru, docentu, augstakās kvalifikācijas speciālistu konsultācijas, t.sk. konsultāciju laikā veiktās manipulācijas (vienas reizes limits ne mazāk kā **30 EUR**);
* Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes (atbilstoši 10.03.2009. MK noteikumiem Nr.219) un sanitārās grāmatiņas, uz kurām likumā noteiktā kārtībā norīko darba devējs (apmaksa **100%**) apmērā.

**Ārsta nozīmētās ārstnieciskās manipulācijas bez ierobežojuma apmeklējumu skaitam:**

* Injekcijas, intravenozās infūzijas, locītavu punkcijas un injekcijas, biopsijas, blokādes, epidurālās blokādes, blokādes RTG kontrolē, punkcijas, mazās ķirurģiskās operācijas, pārsiešanas, nagu ablācijas, repozīcijas u.c. (vienas reizes limits līdz **22 EUR**).

**Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar arstējošā ārsta nosūtījumu bez ierobežojumiem apmeklējumu skaitam:**

* Pilna asins aina, asins un urīna bioķīmiskie rādītāji(aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, glikozes regulācija (glikoze, glikozes slodzes tests, glikohemoglobīns, C peptīds), iekaisuma marķeri un reimotesti, elektrolīti, lipīdi), asins grupas un rēzus piederības noteikšana, koaguloģijas rādītāji (asins tecēšanas laiks, asins recēšanas laiks, APTL, INR, protrombīna, fibrinogēna, trombīna un antitrombīna III izmeklējumi), imūnhematoloģija (anti ertrocitārās antivielas un titrs, Kumbsa reakcija), hepatītu diagnostika (anti HCV, HBs Ag, anti HBs), hormoni un marķieri (T3, T4, TSH, tireoglobulīns, antivielas pret tireoperksidāzi un tireoglobulīnu, troponīns I, mioglobīns, kreatīnkināzes MB frakcija, parathormons, AKTH, aldosterons, adrenalīns, ADH, kortikosterons, kortizols, renīns, gastrīns), ērču encefalīta antivielu noteikšana, lizocīms, cistatīns C, ginekoloģiskās izstriepes un onkocitoloģija, prostatas eksprimāta izmeklēšana, krēpu analīze( mikroskopija, uzsējums un mikrofloru, astmas elementi, citoloģija), ātrais tests uz ß hemolītisko streptokoku, eozinofīlie leikocīti deguna sekrētā, urīna klīniskā analīze, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis, parazītu oliņas), serozo dobumu un smadzeņu škidrumu analīze un izmeklējumi (ērču encefalīta vīrusa IgM likvorā, amilāze, kreatinīns, kopējais olbaltums), citoloģija, histoloģija (apmaksa **100%**) apmērā.

**Plaša spektra diagnostiskie un instrumentālie izmeklējumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez ierobežojumiem apmeklējumu skaitam:**

* Elektrokardiogrāfiskie izmeklējumi, funkcionālie kuņģa-zarnu trakta izmeklējumi, rentgenoloģiskie izmeklējumi (t.sk.mammogrāfija), osteodensitometrija, podometrija, karpālā kanāla diagnostika, spirogrāfija, audiometrija, redzes laika noteikšana, koloskopija u.c. (vienas reizes limits ne mazāk kā **15 EUR**);
* Ultrasonogrāfiskie izmeklējumi, neiroelektrofizioloģiskie izmeklējumi (piemēram, neirogrāfija, elektroencefalogrāfija), sirds neinvazīvie funkcionālie izmeklējumi (piemēram, Holtera monitorēšana, veloergometrija, ehokardiogramma), galvas un ekstremitāšu maģistrālo asinsvadu funkcionālie izmeklējumi, radionuklīdās diagnostikas izmeklējumi(scintigrāfija) – (vienas reizes limits ne mazāk kā **30 EUR**);
* Endoskopiskie izmeklējumi (t.sk. fibrogastroduodenoskopija, kolonoskopija, bronhoskopija) – (vienas reizes limits ne mazāk kā **40 EUR**);
* Skaitļotājtomogrāfijas-datortomogrāfijas (CT) – (vienas reizes limits ne mazāk kā **70 EUR** un magnētiskās rezonanses (MR) izmeklējumi (vienas reizes limits ne mazāk kā **120 EUR**).
* Ambulatorā rehabilitācija ar ārsta norīkojumu 100% apmērā ar ģimenes vai jebkura cita ārstējošā ārsta norīkojumu, bez saslimšanas diagnožu ierobežojumiem, kā arī neparedzot ierobežojumus kursu skaitam un vienas reizes limitam EUR 100 periodā – klasiska masāža, fizikāla terapija, manuālo terapiju, ūdens procedūras (šarko duša, cirkulārā duša, zemūdens masāža), ārstnieciskā vingrošana grupā un individuāli, teipi, slingi.
* Pretendents nedrīkst ierobežot plaša spektra diagnostiskos un instrumentālos izmeklējumus.

**Neatliekamā palīdzība:**

* Valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība - akūtu saslimšanu un traumu gadījumos -**100%**.

**Medicīniskās izziņas:**

* Auto transporta vadītāju komisijai, laulību noslēgšanai, mācību iestādes apmeklēšanai, ieroču iegādei un lietošanai, limits ne mazāk kā **30 EUR**.

**Maksas stacionārie pakalpojumi (ne mazāk kā 500 EUR) periodā:**

**Maksas stacionārie pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu:**

* Uzturēšanās stacionārā (gultas dienas), t.sk. sanitārā aprūpe, medikamenti, ārstu nodaļas vadītāju, docentu, profesoru konsultācijas, diagnostikas, laboratorijas un instrumentālie izmeklējumi, ārstnieciskās procedūras un manipulācijas, operācijas un plānveida operatīvā ārstēšana;
* Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, t.sk. saņemot plānveida medicīnas pakalpojumus pacienta iemaksas apmērā.

**Zobārstniecība:** 50% apmaksa no apdrošinājuma summas **150 EUR** (limits **300 EUR**) bez cenrāža pielietošanas :

* Mutes dobuma higiēnas pakalpojumi ar atlaidi;
* Neatliekamā palīdzība;
* Ārsta konsultācija un rentgenogrammu diagnozes precizēšana;
* Terapeitiskie pakalpojumi;
* Ķirurģiskie pakalpojumi;
* Vietējā anestēzija.

**Minimālās prasības:**

1. Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātāja darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu.
2. Pretendentam ir jānodrošina **pakalpojumu saņemšana** visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un **neveicot skaidras naudas norēķinus, visā Latvijas Republikas teritorijā.**
3. Apmaksa par pieejamajiem pakalpojumiem līgumorganizācijās atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām tiek veikta pilnā apmērā.
4. Visiem Pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem **pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu,** un visā tās darbības laikā.
5. Pasūtītājs nedrīkst ierobežot pakalpojumu saņemšanu darbiniekiem ar iepriekš konstatētām slimībām vai cita deģeneratīvām izmaiņām organismā.
6. Ja apdrošināšanas līgumā paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas iestādēs, kas nav Pretendenta līgumiestādes, apdrošinātājs nodrošina čeku apmaksu ne vēlāk kā **7 (septiņu)** darbdienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību skaidrā naudā vai pārskaitot naudu uz norādīto apdrošinātās personas bankas kontu. Ja atlīdzība pieteikta, elektroniski Pretendenta mājaslapā, čeku apmaksa jāveic ne vēlāk kā **2 (divu)** darbdienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža.
7. Pretendentam jānodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas, kuras pārtraukušas darba attiecības ar Pasūtītāju un pievienojot jaunas personas, kuras ar to stājušās darba attiecībās. Izslēdzot darbinieku no apdrošināto personu saraksta, Pretendents atgriež neizmantoto apdrošināšanas prēmijas daļu, neieturot darbiniekam izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības.
8. Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visu polises darbības termiņu un **ne mzāk kā 3 (trīs) mēnešus** pēc polises darbības termiņa beigām.
9. Pretendents nodrošina veselības apdrošināšanu bez apdrošināmo personu vecuma ierobežojuma un papildus dokumentācijas pieprasījuma līguma slēgšanas brīdī, kā arī veicot izmaiņas veselības apdrošināšanas līguma darbības laikā.
10. Iepirkumā drīkst piedalīties tikai tās apdrošināšanas kompānijas, kurām Daugavpilī ir savas pārstāvniecības.

Saimniecības vadītāja L.Sokolovska

***Pielikums Nr.3***

**27.05.2021. uzaicinājumam iesniegt piedāvājumu,**

**identifikācijas Nr.SPK2021/10**

**tehniskā specifikācija**

**Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts” darbinieku veselības apdrošināšana**

Iepirkuma idntifikācijas Nr.SPK2021/10

**Apdrošinātie riski:**

1. Nāve – 7 000 EUR,
2. Invaliditāte, sakropļojums – 7 000 EUR,
3. Traumas – 2 500 EUR,
4. Slimnīcas dienas nauda – 5 000EUR,

Saimniecības vadītāja L.Sokolovska

***Pielikums Nr.4***

**27.05.2021. uzaicinājumam iesniegt piedāvājumu,**

**identifikācijas Nr.SPK2021/10**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Uzņēmuma nosaukums un rekvizīti)

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

|  |
| --- |
| ***Cena par vienas personas apdrošināšanu,***  ***EUR, bez PVN*** |
|  |

Ar savu parakstu apliecinām, ka piedāvātais Piedāvajums pilnīgi atbilst tehniskās specifikācijas prasībām un uzņēmumam nav nodokļu parādu. Piedāvājumu paraksta persona, kura likumiski pārstāv Pretendentu, vai ir pilnvarota pārstāvēt Pretendentu (Pielikumā Pilnvara) šajā iepirkuma procedūrā.

Parakstītāja vārds, uzvārds:

Ieņemamais amats:

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

Datums

***Pielikums Nr.5***

**27.05.2021. uzaicinājumam iesniegt piedāvājumu,**

**identifikācijas Nr.SPK2021/10**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Uzņēmuma nosaukums un rekvizīti)

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

|  |
| --- |
| ***Cena par vienas personas nelaimes gadījuma apdrošināšanu,***  ***EUR, bez PVN*** |
|  |

Ar savu parakstu apliecinām, ka piedāvātais Piedāvājums pilnīgi atbilst tehniskās specifikācijas prasībām un uzņēmumam nav nodokļu parādu. Piedāvājumu paraksta persona, kura likumiski pārstāv Pretendentu, vai ir pilnvarota pārstāvēt Pretendentu (Pielikumā Pilnvara) šajā iepirkuma procedūrā.

Parakstītāja vārds, uzvārds:

Ieņemamais amats:

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

Datums