**SASKAŅOTS:**

Daugavpils pilsētas pašvaldības

policijas priekšnieks

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A.Linkevičs

# Daugavpilī, 2021.gada 25.oktobrī

**ZIŅOJUMS**

Daugavpils pilsētas pašvaldības policija

uzaicina potenciālos pretendentus piedalīties aptaujā par līguma piešķiršanas tiesībām

# **„Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem”**

**Identifikacijas numurs- DPPP2021/10-N**

## **Pasūtītājs:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums** | Daugavpils pilsētas pašvaldības policija |
| Adrese | Muzeja iela 6, Daugavpils, LV-5401 |
| Reģ.nr. | **90002067001** |
| **Kontaktpersona tehniskajos jautājumos** | Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas *Operatīvās dežurējošas nodaļas priekšnieka vietniece Marina Lomaša*, tālrunis: 654 21500, e-pasts: police@daugavpils.lv |
| **Faksa nr.** | 654 21500 |
| **Darba laiks** | PirmdienaOtrdienaTrešdienaCeturtdienaPiektdiena | No 08.30 līdz 12.00 un no 12.30 līdz 17.00 |

1. **Zemsliekšņa iepirkuma nepieciešamības apzināšanas datums:** 21.10.2021.
2. **Zemsliekšņa iepirkuma mērķis:** Veselības appdrošināšanas polises iegāde.
3. **Līguma izpildes termiņš:** no 01.01.2022. līdz 31.05.2022.
4. **Precīzs pakalpojuma apraksts ir noteiks** Tehniskajā specifikācijā (2.pielikums).
5. **Pretendentu iesniedzamie dokumenti:**

7.1. Lai apliecinātu atbilstību Pretendentu atlases kritērijiem, Pretendents iesniedz šādus dokumentus:

7.1.1. Pieteikumu atbilstoši ziņojuma 1.pielikumā noteiktajam saturam;

7.1.2. Dokumentu, kas apliecina piedāvājuma parakstītāja personas likumiskās pārstāvības tiesības (oriģināls/apliecināta kopija);

7.1.3. Dokumentu (apliecinātu kopiju), kas apliecina ārvalstīs reģistrēta Pretendenta reģistrāciju komercreģistrā (vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs), ja reģistrāciju paredz attiecīgās valsts normatīvie akti. Latvijā reģistrēta Pretendenta reģistrācijas faktu pārbaudīs Pasūtītājs pats;

7.1.4. Finanšu tehnisko piedāvājumu, kas sagatavots atbilstoši uzaicinājuma 3.pielikumā norādītajai formai un tehniskajā specifikācijā izvirzītajām prasībām. Finanšu piedāvājumā cena jānorāda *euro* bez PVN ar 2 (divi) zīmēm aiz komata.

1. Parakstot piedāvājumu cenu aptaujā (sagatavotu atbilstoši ziņojuma 3. pielikumam), pretendents apliecina, ka apņemas izpildīt visas tehniskajā specifikācijā izvirzītās prasības. Pasūtītājs izslēgs pretendentu no turpmākas dalības cenu aptaujā, ja:

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*;

1. **Piedāvājuma izvēles kritēriji –** Piedāvājuma izvēles kritērijs ziņojumu prasībām atbilstošs **saimnieciski** **visizdevīgākais piedāvājums, kuru noteiks ņemot vērā šī ziņojuma 5.pielikumā noteiktus vērtēšanas kritērijus un skaitliskās vērtības.**
2. Par saimnieciski visizdevīgāko tiks atzīts piedāvājums, kas būs atbilstošs visām iepirkuma procedūras dokumentācijas prasībām, ar visaugstāko skaitlisko novērtējumu (lielāko punktu skaitu).
3. Galīgo katra Pretendenta piedāvājuma skaitlisko vērtējumu aprēķina summējot iegūto punktu skaitu par katru kritēriju.

12 Trīs darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas visi pretendenti tiks informēti par komisijas pieņemto lēmumu.

10.5. Ja pretendents, kuram piešķirtas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju, Pasūtītāja par zemsliekšņa iepirkumiem atbildīga persona ir tiesīga pieņemt lēmumu iepirkuma līguma slēgšanas tiesības piešķirt nākamajam pretendentam, kurš piedāvājis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, vai pārtraukt iepirkumu daļā, neizvēloties nevienu piedāvājumu. Ja pieņemts lēmums iepirkuma līguma slēgšanas tiesības piešķirt nākamajam pretendentam, kurš piedāvājis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, bet tas atsakās slēgt iepirkuma līgumu, Pasūtītāja par zemsliekšņa iepirkumiem atbildīga persona pieņem lēmumu pārtraukt iepirkumu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

10.6. Pasūtītājs ir tiesīgs pārtraukt iepirkumu un neslēgt iepirkuma līgumu, ja tam ir objektīvs pamatojums.

10.7. Piedāvājumi, kas iesniegti pēc uzaicinājumā norādītā termiņa, netiks vērtēti.

11. **Piedāvājums iesniedzams līdz**  2021.gada 03.novembrim, plkst.11:00 personiski pēc adreses Muzeja iela 6, Daugavpils, LV-5401, 1.stāvā, iesniedzot Dežurdaļā vai elektroniski parakstītu ar drošu elektronisku parakstu uz e-pastu: police@daugavpils.lv.

Ja piedāvājumu iesniedz personiski, tas iesniedzams aizlīmētā, aizzīmogotā aploksnē/iepakojumā, uz kuras jānorāda:

11.1. pasūtītāja nosaukums un juridiskā adrese;

# 11.2. pretendenta nosaukums, reģistrācijas numurs un juridiskā adrese, iepirkuma nosaukums – „Nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem”

11.3. Piedāvājumam jābūt cauršūtam tā, lai dokumentus nebūtu iespējams atdalīt. Ja Pretendents piedāvājumā iesniedz dokumenta/-u kopiju/-as, kopijas/-u pareizība ir jāapliecina.

11.4. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā. Citā valodā sagatavotiem piedāvājuma dokumentiem jāpievieno pretendenta apliecināts tulkojums latviešu valodā.

11.5. Piedāvājums jāparaksta pretendenta paraksttiesīgai personai. Ja piedāvājumu cenu aptaujā paraksta pretendenta pilnvarota persona, pretendenta atlases dokumentiem pievieno attiecīgo pilnvaru.

12. **Citi nosacījumi**:

12.1. Piedāvājuma cenā (EUR) jāiekļauj visas pakalpojuma izmaksas (tajā skaitā, bet ne tikai – darba samaksa, peļņa, transporta izdevumi (piegāde), u.c.), nodokļi un nodevas, kas saistītas ar līguma izpildi;

12.2. Cenu aptaujā noteiktajā kārtībā, ņemot vērā polises specifiku, Pretendents var iesniegt ne vairāk par 2 (diviem) piedāvājumiem. Lēmumā tiks atspoguļots Pretendenta iesniegto piedāvājumu skaits un tiek vērtēti abi divi piedāvājumi.

12.3. Līgums ar izvēlēto Pretendentu tiks noslēgts, kad Pasūtītājam būs pieejami nepieciešami finanšu līdzekļi. Pasūtītājam nav pienākums slēgt Pakalpojumu līgumu uzreiz pēc lēmuma paziņošanas. Šis ziņojums tiek publicēts ar mērķi veikt atbilstošu cenu aptauju. Līgums ar Pretendentu tiks slēgts pirms polises spēkā stāšanās.

13.**Paziņojums par rezultātiem:** lēmums tiks ievietots Daugavpils domes mājas lapā <https://www.daugavpils.lv/pasvaldiba/publiskie-iepirkumi/normativajos-aktos-nereglamentetie-iepirkumi> 3(trīs) darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas.

PIELIKUMĀ:

1) Pieteikums;

2) Tehniskā specifikācija;

3) Tehniskā piedāvājuma forma;

3) Finanšu piedāvājuma forma;

4) Minimālās prasības un vērtēšanas kritēriji.

25.10.2021. Atbildīgā persona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ V.Sivačovs

**1.pielikums**

ziņojumam „Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem” identifikācijas Nr.DPPP2021/10-N

**PIETEIKUMS DALĪBAI cenu aptaujā**

„Veselības apdrošināšanas polises iegāde

Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem”

identifikācijas Nr.DPPP2021/10-N

**Pretendents:**

|  |  |
| --- | --- |
| nosaukums: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| reģ.Nr. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| juridiskā adrese: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| telefona/faksa numurs:e-pasts: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Bankas rekvizīti:** |  |
| nosaukums: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| kods: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| konts: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| persona, kura tiesīga pārstāvēt pretendentu jeb pilnvarotās personas/amats/vārds/ uzvārds | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ar šī pieteikuma iesniegšanu pretendents:

* piesakās piedalīties cenu aptaujā „Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem ” identifikācijas Nr.DPPP2021/10-N
* apņemas sniegt pakalpojumus atbilstoši Tehniskajai specifikācijai, piekrīt cenu aptaujas ziņojumā izvirzītajām prasībām un garantē pakalpojuma izpildi, ziņojuma prasības ir skaidri un saprotami;
* apliecina, ka līguma slēgšanas tiesību piešķiršanas gadījumā būs pietiekoši finanšu līdzekļi līguma izpildei un priekšapmaksa nebūs nepieciešama;
* garantē, ka visa piedāvājumā sniegtā informācija un ziņas ir patiesas.

2021.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(uzņēmuma vadītāja vai tā pilnvarotās personas (pievienot pilnvaras oriģinālu vai apliecinātu kopiju) paraksts, tā atšifrējums)*

**2.pielikums**

ziņojumam „Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem” identifikācijas Nr.DPPP2021/10-N

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

1. **VISPĀRĒJĀS PRASĪBAS**
	1. Iepirkuma priekšmets ir Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbinieku veselības apdrošināšana uz 5 mēnešiem (sākot ar 01.01.2022.).
	2. Indikatīvs apdrošināmo darbinieku skaits: **147**.

Saskaņā ar Darbinieku veselības apdrošināšanas noteikumiem 100% par Pasūtītāja līdzekļiem tiek apdrošināti darbinieki, kuriem ir ne mazāk kā 0,5 darba slodzes. Precīzs darbinieku skaits tiks precizēts Līguma slēgšanas brīdī (apdrošināšanas polišu slēgšanas brīdī). Ir iespējama apdrošināto personu samazināšana vai palielināšana 15% robežās.

* 1. Maksimālā apdrošināšanas prēmija viena darbinieka veselības apdrošināšanai ir ne vairāk **par 42,00 EUR.**
	2. Darbinieki brīvprātīgi var izvētieties papildprogrammu iegādi no personīgajiem līdzekļiem.
	3. Pretendents nodrošina, ka Apdrošināšanas prēmija tiek apmaksāta vairākos maksājumos bez papildus ierobežojumiem un piemaksām (attiecās uz maksājumiem no personīgajiem līdzekļiem).
	4. Pretendents nodrošina savas filiāles darbību Daugavpils pilsētas administratīvajā teritorijā ar darba laiku vismaz: 5 darba dienas no 8.00 līdz 17.00.
	5. Pretendenta tehniskajam piedāvājumam jāatbilst vispārīgām prasībām un jāizpilda vismaz minimālās prasības, kas norādītas tehniskajā specifikācijā. Vērtējot iesniegtos piedāvājumus, par papildus iekļautiem pakalpojumiem tiek piešķirti papildu punkti saskaņā ar vērtēšanas kritērijiem. Ja izpildītas tikai minimālās prasības, punkti netiek piešķirti.
	6. Pretendents nodrošina iespēju pārējiem iestādes darbiniekiem, kas nav iekļauti apdrošināmo darbinieku sarakstā (ja tādi būs) brīvprātīgi bez vecuma un dzimuma ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem.
	7. Pretendents nodrošina iespēju apdrošināto personu radiniekiem (laulātie, kopdzīves partneri, bērni un vecāki) brīvprātīgi iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem.
	8. Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu tiks atzīts piedāvājums, kas iegūs augstāko kopējo punktu skaitu saskaņā ar piedāvājumu vērtēšanas kritērijiem.

Sagatavoja:

Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas

Operatīvās dežurējošas nodaļas priekšnieka vietniece M.Lomaša

1. **Obligātās prasības Apdrošinātājam**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k.  | **OBLIGĀTĀS PRASĪBAS** | Pretendenta komentāri*(nodrošina/nenodrošina)* |
| 1 | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās norādītajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises termiņa pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā 24 stundas diennaktī visā Latvijas Republikas teritorijā. |   |
| 2 | Pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārstēšanās nevar būt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma vai samazināšanas iemeslu. Ja atlīdzības apmaksāšanai būs nepieciešami papildu dokumenti, tad dokumenti tiks pieprasīti tikai par apdrošināšanas periodā izmantoto pakalpojumu. |   |
| 3 | Norēķini par veselības aprūpes maksas pakalpojumiem ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam ir noslēgti sadarbības līgumi un kuri ir iekļauti Pretendenta apmaksājamo pakalpojumu sarakstā (līgumorganizācija), notiek ar veselības apdrošināšanas karti |   |
| 4 | Pretendents nodrošina plašu līgumorganizāciju klāstu Latvijā, Daugavpilī, Daugavpils novadā, kur saņemt maksas ambulatoros un/vai maksas stacionāros pakalpojumus. Pretendentam jānodrošina laboratoriskais izmeklējums, t.sk. materiālu paņemšanas apmaksa, bezskaidras naudas norēķina veidā E.Gulbja laboratorijā, Centrālajā laboratorijā un NMS laboratorijā. |   |
| 5 | Pretendents apdrošināšanas līgumā nedrīkst noteikt vairāk ierobežojumu, izņēmumu, apakšlimitu, daļēju apmaksu, pakalpojumu klāsta samazinājumu, pakalpojumu skaita samazinājumu kā tas norādīts minimālajās prasībās un piedāvājumā gan attiecībā uz obligāto segumu, gan uz piedāvāto papildu segumu, kas nav obligāts, kā arī nedrīkst noteikt, ka pakalpojumu apmaksā tikai konkrētas diagnozes gadījumā. Pakalpojumu izmantošanai nedrīkst noteikt papildu apakšlimitus vai reižu skaitu noteiktā termiņā. Nedrīkst noteikt vecuma ierobežojumus pakalpojuma saņemšanai. |   |
| 6 | Polises termiņa laikā nedrīkst sašaurināt segumu. Pretendentam pēc pasūtītāja pieprasījuma, ja to akceptē arī potenciālā līgumorganizācija, rast iespēju noslēgt sadarbības līgumus ar norādītajām ārstniecības iestādēm. |   |
| 7 | Pretendents nodrošina katrai apdrošinātajai personai veselības apdrošināšanas karti pacienta iemaksas un maksas pakalpojumu saņemšanai, detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, informāciju par līgumiestādēm pakalpojumu saņemšanai un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, kā arī – bez maksas izsniedz veselības apdrošināšanas kartes dublikātu( zādzība, nozaudēšana, uzvārda maiņa u.c. gadījumi), dokumentu kopijas, kā arī izziņas Valsts ieņēmumu dienestam. |   |
| 8 | Apdrošinātās personas programmas ietvaros ir tiesīgas saņemt apmaksu par līgumā ietvertajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti jebkurā ārstniecības iestādē, kas reģistrēta LR Ārstniecības reģistrā, saskaņā ar piedāvātajiem cenrāžiem, neierobežojot saņemto pakalpojumu ar definēto pakalpojumu klāstu, pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamajiem, nedrīkst ierobežot pakalpojumu saņemšanu, nosakot pakalpojumu skaitu dienas laikā.  Ja apdrošinātā persona samaksājusi par polisē iekļautajiem medicīniskajiem pakalpojumiem no personīgajiem līdzekļiem, tai ir tiesības saņemt  apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar piedāvājumā iesniegto cenrādi, iesniedzot maksājuma dokumentus par saņemtajiem pakalpojumiem jebkurā Pretendenta pārstāvniecībā, kā arī jānodrošina šis serviss attālināti, neklātienē, izmantojot elektroniskos sakaru līdzekļus, piemēram, e-pastu, mājas lapu, mobilo aplikāciju u. tml. |   |
| 9 | Pretendentam jānodrošina iespēja apdrošinātajai personai internetā iepazīties ar savu izmaksu stāvokli, iztērētajām un atlikušajām apdrošinājuma summām, limitiem vai jānosūta paziņojums apdrošinātajai personai, kad apdrošinājuma summas, limiti izmantoti 80% apmērā. |   |
| 10 | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem medicīniskajiem pakalpojumiem apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visa polises termiņa laikā un 1 (viena) mēneša laikā pēc polises termiņa beigām.  |   |
| 11 | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma (nelīgumiestādēs) vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, veicama ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no iesnieguma un maksājuma dokumentu kopiju saņemšanas dienas. Atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā Pretendentam jāinformē apdrošinātās personas par atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu un par kuriem pakalpojumiem tiek atteikta atlīdzība. |   |
| 12 | Ja ārstniecības iestādē pakalpojuma cena ir augstāka, kā norādīts pretendenta iesniegtajā pakalpojumu izcenojuma sarakstā, tad starpību starp pakalpojuma cenu, kas norādīts pretendenta cenrādī un pakalpojuma sniedzēja cenu, apdrošinātā persona veic no privātajiem līdzekļiem. |  |
| 13 | Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā:- ne retāk kā vienu reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā izslēgt darbiniekus no apdrošināto saraksta, sagatavojot izslēgšanas dokumentus, jānorāda datums, kad ar izslēgto darbinieku pārtrauktas darba attiecības;- ne retāk kā vienu reizi mēnesī apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā pievienot jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā iepriekš apdrošinātajām personām, t.sk. arī saglabājot pilnu apdrošinājuma summu, limitus;- pievienojot jaunus darbiniekus, apdrošināšanas prēmija tiek noteikta proporcionāli atlikušajam termiņiem;* izslēdzot darbiniekus no apdrošināto personu saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam termiņam mēnešos vai dienās. Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajiem darbiniekiem, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības. Izslēdzot no saraksta apdrošināto darbinieku, Pretendentam ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc veselības apdrošināšanas darbības pārtraukšanas un iesnieguma, un veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas ir jāatmaksā Pasūtītājam prēmijas daļu par neizmantoto polises darbības laiku, ja līdzēji nevienojas savādāk.
 |   |
| 14 | Darbiniekiem, kuri pārtraukuši darba attiecības ar Pasūtītāju, bet, vienojoties ar Pasūtītāju, ir saglabājuši savu veselības apdrošināšanas polisi, tiek saglabāti identiski nosacījumi veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanai. |  |
| 15 | Pretendents nodrošina iespēju pārējiem iestādes darbiniekiem, kas nav iekļauti apdrošināmo darbinieku sarakstā brīvprātīgi bez vecuma un dzimuma ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem. |  |
| 16 | Pretendents nodrošina iespēju apdrošināto personu radiniekiem brīvprātīgi ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem. |  |
| 17 | Apdrošinātājs drīkst vērst regresu par pārtērētajiem apdrošināšanas polisē noteiktajiem limitiem tikai pret apdrošināto personu. |   |
| 18 | Ja ir pretruna starp tehnisko piedāvājumu un pievienotajiem dokumentiem, tad prioritārs ir tehniskais piedāvājums |   |
| 19 | Pretrunu gadījumā starp Pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, programmu aprakstiem u.c. papildu noteikumiem, noteicošais ir tehniskais piedāvājums, kā arī, ja Pretendenta apdrošināšanas noteikumi paredz nosacījumus, kurus Pasūtītājs nav noteicis šajā nolikumā un kuri pasliktina Pasūtītāja vai apdrošināto personu stāvokli, tie tiek atzīti par spēkā neesošiem. |   |

**3.** **PAMATPROGRAMMAS SPECIFIKĀCIJA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Pamatprogrammas apraksts** | **Minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājums (komentāri)** |
| 1 | **Apdrošinājuma summa vienai personai polises darbības laikā** | Ne mazāk kā EUR 2000 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |
| 2 | **Pacienta iemaksa-** ambulatorā un stacionārā palīdzība (ambulatorā diagnostika un ārstēšana un stacionārā diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija) valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 600 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3 | **Maksas ambulatorie pakalpojumi -** apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai. | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 1000 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.1. | Obligātās veselības pārbaudes veikšana (indikatīvs darbinieku skaits 6 mēnešu period – 20 cilvēki)Ieroču komisija (indikatīvs darbinieku skaits 6 mēnešu period – 20 cilvēki) | 100% | *Jānorāda nodrošina vai nē*  |
| 3.2. | **Ārstu speciālistu konsultācijas**, pirmreizējas/atkārtotas konsultācijas (bez reižu skaita ierobežojuma, bez ārsta nosūtījuma līgumiestādēs un nelīgumiestādēs): ķirurgs, neiroķirurgs, neirologs, urologs, flebologs, traumatologs, alergologs, gineklologs, terapeits, onkologs, anesteziologs, reanimatologs, oftalmologs, otolaringologs, reimatologs, pneimonologs, endokrinologs, nefrologs, gastroenterologs, pediatrs, hematologs, infektologs, kardiologs, arodārsts, rehabilitologs, internists, dermatologs, pulmonogs, proktologs, laboratorijas ārsts, t.sk. maksas ģimenes ārstu konsultācijas, arodslimību ārsta konsultācijas  | ne mazāk kā EUR 15 katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda*  |
| 3.3. | **Docentu, profesoru konsultācijas** pirmreizējas/atkārtotas konsultācijas (bez reižu skaita ierobežojuma, bez ārsta nosūtījuma līgumiestādēs un nelīgumiestādēs):ķirurgs, neiroķirurgs, neirologs, urologs, flebologs, traumatologs, alergologs, gineklologs, terapeits, onkologs, anesteziologs, reanimatologs, oftalmologs, otolaringologs, reimatologs, pneimonologs, endokrinologs, nefrologs, gastroenterologs, pediatrs, hematologs, infektologs, kardiologs, arodārsts, rehabilitologs, dermatologs, pulmonogs, proktologs | ne mazāk kā EUR 15 katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda*  |
| 3.4. | Ārstu **mājas vizītes** un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi | ne mazāk kā EUR 25 katrai vizītei | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.5. | **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** | vismaz 30 EUR par reizi | *Jānorāda limits vienai reizei un ja tiks piedāvāta privātā un maksas palīdzība* |
| 3.6. | **Attālinātas konsultācijas**, izmantojot video vai audio tehnoloģijas, apmaksa, ar limitu, kas vienāds ar tehn. pied. 3.1. un 3.2. punktā piedāvāto. | Nav obligāti | *jānorāda nosacījumi* |
| 3.7. | **Papildu vērtējamās speciālistu maksas konsultācijas** ar tādu pašu vienas konsultācijas limitu kā 3.1. punktā norādītajiem speciālistiem, iekļaujot kopējā ambulatorajā limitā vismaz 1 konsultāciju apdrošināšanas periodā katram iekļautajam speciālistam: algologa, dietologa, homeopāta, aritmologa, foniatra, imunologa, logopēda, sporta ārsta, manuālā terapeita, fizioterapeita, vertebrologa, ortopēda, uztura speciālista, osteopāta, tehniskā ortopēda, osteoporozes speciālista, hepatologa konsultācijas.  | Nav obligāti | *jānorāda kuru speciālistu konsultācijas tiks apmaksātas* |
| 3.8. | **Ambulatorās ārstnieciskās manipulācijas un procedūras** ar ārsta norīkojumu (bez reižu skaita ierobežojuma un diagnozes): * injekcijas - intramuskulārās, zemādas, ādas;
* injekcijas – intravenozā;
* infūzija vēnā;
* venozā katetra uzlikšana.
 | ne mazāk kā EUR 4par vienu manipulāciju | *jānorāda konkrēta summa, visām manipulācijām /procedūrām vienāda* |
| 3.9. | **Ambulatorās ārstnieciskās manipulācijas un procedūras** ar ārsta norīkojumu (bez reižu skaita ierobežojuma un diagnozes): * 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;
 | Ne mazāk kā EUR 10 par vienu manipulāciju vai procedūru | *jānorāda konkrēta summa, visām manipulācijām /procedūrām vienāda* |
| 3.10. | **Maksas laboratoriskie izmeklējumi** ar ārsta norīkojumu 100% apmaksa: * pilna asins aina;
* urīna analīze (klīniskā urīna analīze, ar strīpu un mikroskopija);
* fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis, parazītu oliņas);
* cukura līmenis asinīs;
* bilirubīns;
* Timola prove;
* amilāzes;
* sarmainā fosfotāze;
* kreatinīns;
* kopējais holesterīns un frakcijas; ASAT; ALAT;
* sālsskābe;
* C reaktīvais olbaltums;
* reimatoīdais faktors;
* antistreptolizīns O
* vairogdziedzera hormoni un izmeklējumi (T3, T4, FT3, FT4, TSH, antivielas pret tireoperoksidāzi);
* parathormons;
* asins grupa;
* Rh faktors;
* citoloģiskā izmeklēšana;
* histoloģiskā izmeklēšana;
* biopsijas materiālu izmeklēšana;
* D vitamīns
 | 100% | *Jānorāda pievienoti izmeklējumi (ja tādi ir)* |
| 3.11. | **Instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saņemot pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas,:**diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi, t.sk.: -rentgendiagnostika orgāniem un ķermeņa daļām , Rtg izmeklēšana vairākās plāksnēs, digitālā fluorogrāfija;- mammogrāfija;- elektrokardiogrāfija;- ehokardiogrāfija;- visas USI;- asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana;- osteodensimetrija;- OCT;- redzes pārbaude (t.sk. pie optometrista optikas izstrādājumu iegādes vietās) ;- sirds neinvazīvie izmeklējumi;- Holtera monitorēšana;- veloergonomitrija;- audiogramma; audiometrija; | Ne mazāk kā EUR 20 par vienu izmeklējumu bez skaita ierobežojuma un bez gada kopējā atlīdzību apakšlimita uz šo pakalpojumu klāstu | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda* |
| 3.12. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas, t.sk.anestēzija un sedācija:**- kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi ar/bez anestēzijas: elptests, gastroskopija, sigmoidoskopija, rektoskopija, kolonoskopija, fibrogastroduodenoskopija- scintigrāfija;- bronhoskopija;- u.c.dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar/bez kontastvielas | Ne mazāk kā EUR 30 par vienu izmeklējumu | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda* |
| 3.13. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas:*** skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi ar/bez kontrastvielas
 | Ne mazāk kā EUR 40 par vienu izmeklējumu | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.14. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas:*** Magnētiskā rezonanse (MR) ar/bez kontrastvielas, angiogrāija ar/bez kontrastvielas
 | Ne mazāk kā EUR 60 par vienu izmeklējumu | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.15. | **Ārstu apskates izziņu un atļauju saņemšanai**, piemēram, autovadītājiem, ieroču turētājiem | 100% | *Jānorāda kopējais limits ārstu apskatēm izziņu un atļauju saņemšanai*  |
| 4 | **Fizikālās terapijas procedūras,** vismaz DDS, amplipulss, magnētterapija, gaismas terapija (ar redzamās gaismas starojumu, ar ultravioleto starojumu - UVČ, mikroviļņi, ultraskaņa (fonoforēze), KUF, tubus kvarcs, kvarca lampa, interferences strāvas, augstas voltāžas strāvas, mikrostrāvas, impulsu galvanizācija, inhalācijas, augstfrekvences diatermija LOR-1A | Nav obligāti | *Jānorāda vai tiek iekļautas, kā arī iekļautās papildu procedūras.* |
| 5 | **Vakcinācija** pret gripu, ērču encefalītu, pneimo vakcīna, vakcinācija pret A un B hepatītu | Ne mazāk kā EUR 45polises termiņā | *Jānorāda konkrēta summa* |
| 6 | **Papildu periods** vismaz 1 mēnesis bez papildu maksas, ja polisi nevar izmantot vai tās izmantošana ir ļoti apgrūtināta valsts vai pašvaldības normatīvo aktu, ārkārtas situāciju u.tml. apstākļu dēļ, kas noteikti vismaz divus mēnešus apdrošināšanas perioda laikā | Nav obligāti | *Jānorāda vai iekļauj vai nē un maksimālais papildu periods mēnešos* |
| 7 | **Maksas stacionārā palīdzība** | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 300 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summaun saņemšanas nosacījumi* |
| 8 | **Iespēja izslēgt personu** no apdrošināto saraksta, saņemot lūgumu par darbinieku izslēgšanu, bet **nenododot Veselības apdrošināšanas karti**. | Nav obligāti | *Jānorāda vai atļauj vai nē*  |
| 9 | **Citas prasības****9.1** Tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Latvijā (izņemot Daugavpils pilsētā un novadā), kas reģistrētas Ārstniecības iestāžu reģistrā un ar kurām pretendentam ir sabiedrības līgums par ambulatoro un stacionāro pakalpojumu saņemšanu, kas atbilst programmas apraksta minimālām prasībām (Papildus iegūstamais punktu skaits 4, kritērijs E1)Pielikumā pievieno līgumiestāžu sarakstu Latvijā* 1. Tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Daugavpils pilsētā un novadā, kasreģistrētas Ārstniecības iestāžu reģistrā un ar kurām pretendentam ir sabiedrības līgums par ambulatoro un stacionāro pakalpojumu saņemšanu,kas atbilst programmas apraksta minimālām prasībām (Papildus iegūstamais punktu skaits 6, kritērijs E2)

Pielikumā pievieno līgumiestāžu sarakstu Daugavpils pilsētā un novadā | *Līgumiestāžu skaits* | E=E1+E2E1 = E1 vērt./E1 liel. X 4E1 vērt. – vērtējamais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Latvijā (izņemot Daugavpils pilsētā un novada)E1 liel. – piedāvātais lielākais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Latvijā (izņemot *Daugavpils pilsētā un novadā)**6 – maksimālais punktu skaits**E2 = E2 vērt./E2 liel. X 6**E2 vēr. - vērtējamais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Daugavpils pilsētā un novadā**E2 liel. - piedāvātais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Daugavpils pilsētā un novadā**6 – maksimālais punktu skaits* |
| 10 | Pretendents nodrošina iespēju pārējiem iestādes darbiniekiem, kas nav iekļauti apdrošināmo darbinieku sarakstā brīvprātīgi bez vecuma un dzimuma ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem. | Nav obligāti | *Jānorāda koeficients un nosacījumi, kā arī norēķinu kārtība* |
| 11 | Pretendents nodrošina iespēju apdrošināto personu radiniekiem brīvprātīgi iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem.  | Nav obligāti | *Jānorāda koeficients un nosacījumi, kā arī norēķinu kārtība* |

|  |
| --- |
| **4. PAPILDPROGRAMMU SPECIFIKĀCIJA:** |
| **Nr. p. k.** | **Papildprogrammas apraksts** | **Minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājums un nosacījumi** |
| 1 | **Zobārstniecība un zobu higiēna**  | Limits 200 EUR gadā, 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.  |  |
| 2 | **Medikamentu iegāde**  | Limits 150 EUR gadā, 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 |  |
| 3 | **Ambulatorā rehabilitācija** | Apdrošinājuma summa 100,00 EUR. Ambulatorās rehabilitācijas limita ietvaros ar ārstējošā ārsta nosūtījumu tiek apmaksātas: ārstnieciskās masāžas procedūras; dūņu aplikācijas vai ūdens procedūras; ārstnieciskās vingrošanas nodarbības , teipošana manuālās terapijas procedūras. |  |

**3.pielikums**

ziņojumam „Veselības apdrošināšanas polises iegāde

 Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem” identifikācijas Nr.DPPP2021/10-N

**TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

**„Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem”**

 **identifikācijas Nr. DPPP2021/10-N**

2021.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iepazinušies ar iepirkuma “Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem”, identifikācijas numurs Nr.DPPP2021/10-N, ziņojumu un tehniskās specifikācijas prasībām, piedāvā sniegt iepirkuma tehniskās specifikācijas prasībām atbilstošu darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumu.

**PIEDĀVĀJUMS PAMATPROGRAMMAI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Pamatprogrammas apraksts** | **Minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājums** |
| 1 | **Apdrošinājuma summa vienai personai polises darbības laikā** | Ne mazāk kā EUR 2000 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |
| 2 | **Pacienta iemaksa -** ambulatorā un stacionārā palīdzība (ambulatorā diagnostika un ārstēšana, un stacionārā diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija) valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 600 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3 | **Maksas ambulatorie pakalpojumi -** apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai.Ieskaitot obligātās veselības pārbaudes veikšanu.  | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 1000 polises termiņā | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.1. | Obligātās veselības pārbaudes veikšana (indikatīvs darbinieku skaits 6 mēnešu periodā – 20 cilvēki)Ieroču komisija (indikatīvs darbinieku skaits 6 mēnešu periodā – 20 cilvēki) | 100% | *Jānorāda nodrošina vai nenodrošina* |
| 3.2. | **Ārstu speciālistu konsultācijas**, pirmreizējas/atkārtotas konsultācijas (bez reižu skaita ierobežojuma, bez ārsta nosūtījuma līgumiestādēs un nelīgumiestādēs): ķirurgs, neiroķirurgs, neirologs, urologs, flebologs, traumatologs, alergologs, gineklologs, terapeits, onkologs, anesteziologs, reanimatologs, oftalmologs, otolaringologs, reimatologs, pneimonologs, endokrinologs, nefrologs, gastroenterologs, pediatrs, hematologs, infektologs, kardiologs, arodārsts, rehabilitologs, internists, dermatologs, pulmonogs, proktologs, laboratorijas ārsts, t.sk. maksas ģimenes ārstu konsultācijas, arodslimību ārsta konsultācijas  | ne mazāk kā EUR 15 katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda*  |
| 3.3. | **Docentu, profesoru konsultācijas**pirmreizējas/atkārtotas konsultācijas (bez reižu skaita ierobežojuma, bez ārsta nosūtījuma līgumiestādēs un nelīgumiestādēs):ķirurgs, neiroķirurgs, neirologs, urologs, flebologs, traumatologs, alergologs, gineklologs, terapeits, onkologs, anesteziologs, reanimatologs, oftalmologs, otolaringologs, reimatologs, pneimonologs, endokrinologs, nefrologs, gastroenterologs, pediatrs, hematologs, infektologs, kardiologs, arodārsts, rehabilitologs, dermatologs, pulmonogs, proktologs | ne mazāk kā EUR 15 katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda*  |
| 3.4. | Ārstu **mājas vizītes** un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi | ne mazāk kā EUR 25 katrai vizītei | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.5. | **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** | Vismaz valsts, atlīdzības limits vismaz 30 EUR par reizi | *Jānorāda limits vienai reizei un ja tiks piedāvāta privātā un maksas palīdzība* |
| 3.6. | **Attālinātas konsultācijas**, izmantojot video vai audio tehnoloģijas, apmaksa, ar limitu, kas vienāds ar tehn. pied. 3.1. punktā piedāvāto. | Nav obligāti | *jānorāda nosacījumi* |
| 3.7. | **Papildu vērtējamās speciālistu maksas konsultācijas** ar tādu pašu vienas konsultācijas limitu kā 3.1.p.norādītajiem speciālistiem, iekļaujot kopējā ambulatorajā limitā vismaz 1 konsultāciju apdrošināšanas periodā katram iekļautajam speciālistam: algologa, dietologa, homeopāta, foniatra, imunologa, dermatologa, logopēda, sporta ārsta, manuālā terapeita, fizioterapeita, vertebrologa, ortopēda, tehniskā ortopēda, osteoporozes speciālista, hepatologa, aritmologa konsultācijas.  | Nav obligāti | *jānorāda kuru speciālistu konsultācijas tiks apmaksātas* |
| 3.8. | **Ambulatorās ārstnieciskās manipulācijas un procedūras**ar ārsta norīkojumu (bez reižu skaita ierobežojuma un diagnozes): * injekcijas - intramuskulārās, zemādas, ādas;
* injekcijas – intravenozā;
* infūzija vēnā;
* venozā katetra uzlikšana.
 | ne mazāk kā EUR 4par vienu manipulāciju | *jānorāda konkrēta summa, visām manipulācijām /procedūrām vienāda* |
| 3.9. | **Ambulatorās ārstnieciskās manipulācijas un procedūras**ar ārsta norīkojumu (bez reižu skaita ierobežojuma un diagnozes): * 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;
 | Ne mazāk kā EUR 10 par vienu manipulāciju vai procedūru | *jānorāda konkrēta summa, visām manipulācijām /procedūrām vienāda* |
| 3.10. | **Maksas laboratoriskie izmeklējumi** ar ārsta norīkojumu 100% apmaksa: * pilna asins aina;
* urīna analīze (klīniskā urīna analīze, ar strīpu un mikroskopija);
* fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis, parazītu oliņas);
* cukura līmenis asinīs;
* bilirubīns;
* Timola prove;
* amilāzes;
* sarmainā fosfotāze;
* kreatinīns;
* kopējais holesterīns un frakcijas; ASAT; ALAT;
* sālsskābe;
* C reaktīvais olbaltums;
* reimatoīdais faktors;
* antistreptolizīns O
* vairogdziedzera hormoni un izmeklējumi (T3, T4, FT3, FT4, TSH, antivielas pret tireoperoksidāzi);
* parathormons;
* asins grupa;
* Rh faktors;
* citoloģiskā izmeklēšana;
* histoloģiskā izmeklēšana;
* biopsijas materiālu izmeklēšana;
* D vitamīns
 | 100% | *Jānorāda pievienoti izmeklējumi (ja tādi ir)* |
| 3.11. | **Instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saņemot pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas,:**diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi, t.sk.: -rentgendiagnostika orgāniem un ķermeņa daļām , Rtg izmeklēšana vairākās plāksnēs, digitālā fluorogrāfija;- mammogrāfija;- elektrokardiogrāfija;- ehokardiogrāfija;- visas USI;- asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana;- osteodensimetrija;- OCT;- redzes pārbaude (t.sk. pie optometrista optikas izstrādājumu iegādes vietās) ;- sirds neinvazīvie izmeklējumi;- Holtera monitorēšana;- veloergonomitrija;- audiogramma; audiometrija; | Ne mazāk kā EUR 20 par vienu izmeklējumu bez skaita ierobežojuma un bez gada kopējā atlīdzību apakšlimita uz šo pakalpojumu klāstu | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda* |
| 3.12. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas, t.sk.anestēzija un sedācija:**- kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi ar/bez anestēzijas: elptests, gastroskopija, sigmoidoskopija, rektoskopija, kolonoskopija, fibrogastroduodenoskopija- scintigrāfija;- bronhoskopija;- u.c.dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar/bez kontastvielas | Ne mazāk kā EUR 30 par vienu izmeklējumu | *jānorāda konkrēta summa, visiem speciālistiem vienāda* |
| 3.13. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas:*** skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi ar/bez kontrastvielas
 | Ne mazāk kā EUR 40 par vienu izmeklējumu | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.14. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas:*** Magnētiskā rezonanse (MR) ar/bez kontrastvielas, angiogrāija ar/bez kontrastvielas
 | Ne mazāk kā EUR 60 par vienu izmeklējumu | *jānorāda konkrēta summa* |
| 3.15. | **Ārstu apskates izziņu un atļauju saņemšanai**, piemēram, autovadītājiem, ieroču turētājiem | 100 %  | *Jānorāda kopējais limits ārstu apskatēm izziņu un atļauju saņemšanai*  |
| 4 | **Fizikālās terapijas procedūras,** vismaz DDS, amplipulss, magnētterapija, gaismas terapija (ar redzamās gaismas starojumu, ar ultravioleto starojumu - UVČ, mikroviļņi, ultraskaņa (fonoforēze), KUF, tubus kvarcs, kvarca lampa, interferences strāvas, augstas voltāžas strāvas, mikrostrāvas, impulsu galvanizācija, inhalācijas, augstfrekvences diatermija LOR-1A | Nav obligāti | *Jānorāda vai tiek iekļautas, kā arī iekļautās papildu procedūras.* |
| 5 | **Vakcinācija** pret gripu, ērču encefalītu, pneimo vakcīna, vakcinācija pret A un B hepatītu | Ne mazāk kā EUR 45 polises termiņā | *Jānorāda konkrēta summa* |
| 6 | **Papildu periods** vismaz 1 mēnesis bez papildu maksas, ja polisi nevar izmantot vai tās izmantošana ir ļoti apgrūtināta valsts vai pašvaldības normatīvo aktu, ārkārtas situāciju utml. apstākļu dēļ, kas noteikti vismaz divus mēnešus apdrošināšanas perioda laikā | Nav obligāti | *Jānorāda vai iekļauj vai nē un maksimālais papildu periods mēnešos* |
| 7 | **Maksas stacionārā palīdzība** | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 300 polises termiņā | *jānorāda saņemšanas nosacījumi* |
| 8 | **Iespēja izslēgt personu** no apdrošināto saraksta, saņemot lūgumu par darbinieku izslēgšanu, bet **nenododot Veselības apdrošināšanas karti**. | Nav obligāti | *Jānorāda vai atļauj vai nē*  |
| 9 | **9.1.** Tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Latvijā (izņemot Daugavpils pilsētā un novadā), kas reģistrētas Ārstniecības iestāžu reģistrā un ar kurām pretendentam ir sabiedrības līgums par ambulatoro un stacionāro pakalpojumu saņemšanu, kas atbilst programmas apraksta minimālām prasībām (Papildus iegūstamais punktu skaits 6, kritērijs E1)Pielikumā pievieno līgumiestāžu sarakstu Latvijā**9.2.** Tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Daugavpils pilsētā un novadā, kas reģistrētas Ārstniecības iestāžu reģistrā un ar kurām pretendentam ir sabiedrības līgums par ambulatoro un stacionāro pakalpojumu saņemšanu, kas atbilst programmas apraksta minimālām prasībām (Papildus iegūstamais punktu skaits 6, kritērijs E2).Pielikumā pievieno līgumiestāžu sarakstu Daugavpils pilsētā un novadā |  | *Līgumiestāžu skaits* |
| 10 | Pretendents nodrošina iespēju pārējiem Izglītības iestādes darbiniekiem, kas nav iekļauti apdrošināmo darbinieku sarakstā brīvprātīgi bez vecuma un dzimuma ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem. | Nav obligāti | *Jānorāda koeficients un nosacījumi, kā arī norēķinu kārtība* |
| 11 | Pretendents nodrošina iespēju apdrošināto personu radiniekiem (laulātie, kopdzīves partneri, bērni un vecāki).brīvprātīgi iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem.  | Nav obligāti  | *Jānorāda koeficients un nosacījumi, kā arī norēķinu kārtība* |

|  |
| --- |
| **PIEDĀVĀJUMS PAPILDPROGRAMMĀM:** |
| **Nr. p. k.** | **Papildprogrammas apraksts** | **Minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājums un nosacījumi** |
| 1 | **Zobārstniecība un zobu higiēna**  | Limits 200 EUR gadā, 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.  |  |
| 2 | **Medikamentu iegāde**  | Limits 150 EUR gadā, 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 |  |
| 3 | **Ambulatorā rehabilitācija** | Apdrošinājuma summa 100,00 EUR. Ambulatorās rehabilitācijas limita ietvaros ar ārstējošā ārsta nosūtījumu tiek apmaksātas: ārstnieciskās masāžas procedūras; dūņu aplikācijas vai ūdens procedūras; ārstnieciskās vingrošanas nodarbības , teipošana manuālās terapijas procedūras. |  |

1. **Obligātās prasības Apdrošinātājam**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k.  | **OBLIGĀTĀS PRASĪBAS** | Pretendenta komentāri*(nodrošina/nenodrošina)* |
| 1 | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās norādītajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises termiņa pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā 24 stundas diennaktī visā Latvijas Republikas teritorijā. |   |
| 2 | Pirms apdrošināšanas līguma darbības sākuma konstatētā slimība, trauma vai ārstēšanās nevar būt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma vai samazināšanas iemeslu. Ja atlīdzības apmaksāšanai būs nepieciešami papildu dokumenti, tad dokumenti tiks pieprasīti tikai par apdrošināšanas periodā izmantoto pakalpojumu. |   |
| 3 | Norēķini par veselības aprūpes maksas pakalpojumiem ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam ir noslēgti sadarbības līgumi un kuri ir iekļauti Pretendenta apmaksājamo pakalpojumu sarakstā (līgumorganizācija), notiek ar veselības apdrošināšanas karti |   |
| 4 | Pretendents nodrošina plašu līgumorganizāciju klāstu Latvijā, Daugavpilī, Daugavpils novadā, kur saņemt maksas ambulatoros un/vai maksas stacionāros pakalpojumus. Pretendentam jānodrošina laboratoriskais izmeklējums, t.sk. materiālu paņemšanas apmaksa, bezskaidras naudas norēķina veidā E.Gulbja laboratorijā, Centrālajā laboratorijā un NMS laboratorijā. |   |
| 5 | Pretendents apdrošināšanas līgumā nedrīkst noteikt vairāk ierobežojumu, izņēmumu, apakšlimitu, daļēju apmaksu, pakalpojumu klāsta samazinājumu, pakalpojumu skaita samazinājumu kā tas norādīts minimālajās prasībās un piedāvājumā gan attiecībā uz obligāto segumu, gan uz piedāvāto papildu segumu, kas nav obligāts, kā arī nedrīkst noteikt, ka pakalpojumu apmaksā tikai konkrētas diagnozes gadījumā. Pakalpojumu izmantošanai nedrīkst noteikt papildu apakšlimitus vai reižu skaitu noteiktā termiņā. Nedrīkst noteikt vecuma ierobežojumus pakalpojuma saņemšanai. |   |
| 6 | Polises termiņa laikā nedrīkst sašaurināt segumu. Pretendentam pēc pasūtītāja pieprasījuma, ja to akceptē arī potenciālā līgumorganizācija, rast iespēju noslēgt sadarbības līgumus ar norādītajām ārstniecības iestādēm. |   |
| 7 | Pretendents nodrošina katrai apdrošinātajai personai veselības apdrošināšanas karti pacienta iemaksas un maksas pakalpojumu saņemšanai, detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu, informāciju par līgumiestādēm pakalpojumu saņemšanai un informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam, kā arī – bez maksas izsniedz veselības apdrošināšanas kartes dublikātu( zādzība, nozaudēšana, uzvārda maiņa u.c. gadījumi), dokumentu kopijas, kā arī izziņas Valsts ieņēmumu dienestam. |   |
| 8 | Apdrošinātās personas programmas ietvaros ir tiesīgas saņemt apmaksu par līgumā ietvertajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kas saņemti jebkurā ārstniecības iestādē, kas reģistrēta LR Ārstniecības reģistrā, saskaņā ar piedāvātajiem cenrāžiem, neierobežojot saņemto pakalpojumu ar definēto pakalpojumu klāstu, pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamajiem, nedrīkst ierobežot pakalpojumu saņemšanu, nosakot pakalpojumu skaitu dienas laikā.  Ja apdrošinātā persona samaksājusi par polisē iekļautajiem medicīniskajiem pakalpojumiem no personīgajiem līdzekļiem, tai ir tiesības saņemt  apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar piedāvājumā iesniegto cenrādi, iesniedzot maksājuma dokumentus par saņemtajiem pakalpojumiem jebkurā Pretendenta pārstāvniecībā, kā arī jānodrošina šis serviss attālināti, neklātienē, izmantojot elektroniskos sakaru līdzekļus, piemēram, e-pastu, mājas lapu, mobilo aplikāciju u. tml. |   |
| 9 | Pretendentam jānodrošina iespēja apdrošinātajai personai internetā iepazīties ar savu izmaksu stāvokli, iztērētajām un atlikušajām apdrošinājuma summām, limitiem vai jānosūta paziņojums apdrošinātajai personai, kad apdrošinājuma summas, limiti izmantoti 80% apmērā. |   |
| 10 | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem medicīniskajiem pakalpojumiem apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visa polises termiņa laikā un 1 (viena) mēneša laikā pēc polises termiņa beigām.  |   |
| 11 | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma (nelīgumiestādēs) vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, veicama ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no iesnieguma un maksājuma dokumentu kopiju saņemšanas dienas. Atteikuma vai daļējas izmaksas gadījumā Pretendentam jāinformē apdrošinātās personas par atteikuma vai daļējas izmaksas iemeslu un par kuriem pakalpojumiem tiek atteikta atlīdzība. |   |
| 12 | Ja ārstniecības iestādē pakalpojuma cena ir augstāka, kā norādīts pretendenta iesniegtajā pakalpojumu izcenojuma sarakstā, tad starpību starp pakalpojuma cenu, kas norādīts pretendenta cenrādī un pakalpojuma sniedzēja cenu, apdrošinātā persona veic no privātajiem līdzekļiem. |  |
| 13 | Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā:- ne retāk kā vienu reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā izslēgt darbiniekus no apdrošināto saraksta, sagatavojot izslēgšanas dokumentus, jānorāda datums, kad ar izslēgto darbinieku pārtrauktas darba attiecības;- ne retāk kā vienu reizi mēnesī apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā pievienot jaunus darbiniekus uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā iepriekš apdrošinātajām personām, t.sk. arī saglabājot pilnu apdrošinājuma summu, limitus;- pievienojot jaunus darbiniekus, apdrošināšanas prēmija tiek noteikta proporcionāli atlikušajam termiņiem;* izslēdzot darbiniekus no apdrošināto personu saraksta, pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam termiņam mēnešos vai dienās. Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajiem darbiniekiem, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi, kā arī izmaksātās un pieteiktās atlīdzības. Izslēdzot no saraksta apdrošināto darbinieku, Pretendentam ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc veselības apdrošināšanas darbības pārtraukšanas un iesnieguma, un veselības apdrošināšanas kartes saņemšanas ir jāatmaksā Pasūtītājam prēmijas daļu par neizmantoto polises darbības laiku, ja līdzēji nevienojas savādāk.
 |   |
| 14 | Darbiniekiem, kuri pārtraukuši darba attiecības ar Pasūtītāju, bet, vienojoties ar Pasūtītāju, ir saglabājuši savu veselības apdrošināšanas polisi, tiek saglabāti identiski nosacījumi veselības apdrošināšanas pakalpojumu saņemšanai. |  |
| 15 | Pretendents nodrošina iespēju pārējiem iestādes darbiniekiem, kas nav iekļauti apdrošināmo darbinieku sarakstā brīvprātīgi bez vecuma un dzimuma ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem. |  |
| 16 | Pretendents nodrošina iespēju apdrošināto personu radiniekiem brīvprātīgi ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem. |  |
| 17 | Apdrošinātājs drīkst vērst regresu par pārtērētajiem apdrošināšanas polisē noteiktajiem limitiem tikai pret apdrošināto personu. |   |
| 18 | Ja ir pretruna starp tehnisko piedāvājumu un pievienotajiem dokumentiem, tad prioritārs ir tehniskais piedāvājums |   |
| 19 | Pretrunu gadījumā starp Pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un Pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem, programmu aprakstiem u.c. papildu noteikumiem, noteicošais ir tehniskais piedāvājums, kā arī, ja Pretendenta apdrošināšanas noteikumi paredz nosacījumus, kurus Pasūtītājs nav noteicis šajā nolikumā un kuri pasliktina Pasūtītāja vai apdrošināto personu stāvokli, tie tiek atzīti par spēkā neesošiem. |   |

**4.pielikums**

ziņojumam „Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem” identifikācijas Nr.DPPP2021/10-N

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**IEPIRKUMĀ**

**„Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem uz 5 mēnešiem”**

 **identifikācijas Nr. DPPP2021/10-N**

2021.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iepazinies ar iepirkuma“Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas pašvaldības policijas darbiniekiem”, identifikācijas numurs Nr.DPPP2021/10-N, ziņojuma un tehniskās specifikācijas prasībām, piedāvā sniegt tehniskajā piedāvājumā minēto pakalpojumu par šādu cenu:

|  |
| --- |
| *Cena par vienas personas apdrošināšanu (apmaksā 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* |
|  |  |
| *Cena par vienas personas apdrošināšanu Ambulatora rehabilitācija programmai (apmaksa darbinieks no personīgiem līdzekļiem)**EUR, bez PVN* | *Cena par vienas personas apdrošināšanu* *Pārējie iestādes darbinieki* *(apmaksa darbinieks no personīgiem līdzekļiem)**EUR, bez PVN* |
|  |  |
| *Cena par vienas personas apdrošināšanu* *iestādes radinieki**(apmaksa radinieks no personīgiem līdzekļiem)**EUR, bez PVN* |  |
|  |  |

Pretendents \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ apliecina, ka

1. iepirkuma dokumenti ir izvērtēti ar pietiekamu rūpību;
2. šajā finanšu piedāvājumā ir ietvertas visas izmaksas, kas saistītas ar tehniskajā specifikācijā un tehniskajā piedāvājumā noteikto pakalpojumu sniegšanu.

**5.pielikums**

ziņojumam „Veselības apdrošināšanas polises iegāde Daugavpils pilsētas

 pašvaldības policijas darbiniekiem 5 mēnešiem” identifikācijas Nr.DPPP2021/10-N

|  |
| --- |
| **MINIMĀLĀS PRASĪBAS UN VĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI** |
| **Nr. p. k.** | **Pamatprogrammas apraksts** | **Minimālās prasības** | **Vērtēšanas kritēriji** | **Maksimā-lais punktu skaits** |
| 1 | **Apdrošinājuma summa vienai personai polises darbības laikā** | Ne mazāk kā EUR 2000 polises termiņā | Par katriem 500 EUR (pieci simti euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirts 1 punkts. | **6** |
| 2 | **Pacienta iemaksa -** ambulatorā un stacionārā palīdzība (ambulatorā diagnostika un ārstēšana, un stacionārā diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija) valsts noteiktās pacienta iemaksas pilnā apmērā, ieskaitot pacienta līdzmaksājumus, atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajam apjomam un kārtībai, kura ir spēkā apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 600 polises termiņā | Ja bez apakšlimita, tadtiek piešķirti 2 punkti | **2** |
| 3 | **Maksas ambulatorie pakalpojumi -** apdrošinājuma summa vienai apdrošināmai personai.Ieskaitot obligātās veselības pārbaudes veikšanu. | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 1000 polises termiņā | Par katriem 200 EUR (divi simti euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 2 punkti.Ja MA pakalpojumi tiek iekļauti kopējā apdrošināšanas summā, tad max punktu skaits (10) | **12** |
| 3.1. | Obligātās veselības pārbaudes veikšana (indikatīvs darbinieku skaits 5 mēnešu periodā – 20 cilvēki)Ieroču komisija (indikatīvs darbinieku skaits 5 mēnešu periodā – 20 cilvēki) | 100% | Maksimālo punktu skaitu saņem Pretendents, kas nodrošina šis pozīcijas izpildi.Pretendents, kas nenodrošina saņem 0 punktus. | 5 |
| 3.1. | **Ārstu speciālistu konsultācijas**, pirmreizējas/atkārtotas konsultācijas (bez reižu skaita ierobežojuma, bez ārsta nosūtījuma līgumiestādēs un nelīgumiestādēs): ķirurgs, neiroķirurgs, neirologs, urologs, flebologs, traumatologs, alergologs, gineklologs, terapeits, onkologs, anesteziologs, reanimatologs, oftalmologs, otolaringologs, reimatologs, pneimonologs, endokrinologs, nefrologs, gastroenterologs, pediatrs, hematologs, infektologs, kardiologs, arodārsts, rehabilitologs, internists, dermatologs, pulmonogs, proktologs, laboratorijas ārsts, t.sk. maksas ģimenes ārstu konsultācijas, arodslimību ārsta konsultācijas  | ne mazāk kā EUR 15 katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | Par katriem 2 EUR (divi euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 2 punkti. | **10** |
| 3.2. | **Docentu, profesoru konsultācijas** pirmreizējas/atkārtotas konsultācijas (bez reižu skaita ierobežojuma, bez ārsta nosūtījuma līgumiestādēs un nelīgumiestādēs):ķirurgs, neiroķirurgs, neirologs, urologs, flebologs, traumatologs, alergologs, gineklologs, terapeits, onkologs, anesteziologs, reanimatologs, oftalmologs, otolaringologs, reimatologs, pneimonologs, endokrinologs, nefrologs, gastroenterologs, pediatrs, hematologs, infektologs, kardiologs, arodārsts, rehabilitologs, dermatologs, pulmonogs, proktologs | ne mazāk kā EUR 15 katrai konsultācijai (gan pirmreizējai, gan atkārtotai) | Par katriem 5 EUR (divi euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 2 punkti. | **6** |
| 3.3. | Ārstu **mājas vizītes** un to laikā sniegtie medicīniskie pakalpojumi | ne mazāk kā EUR 25 katrai vizītei | --- |  |
| 3.4. | **Neatliekamā medicīniskā palīdzība** | Vismaz valsts, atlīdzības limits vismaz 30 EUR par reizi | 1 punkts tiek piešķirts, ja atlīdzības limits ir 50 EUR vienai reizei;1 punkts tiek piešķirts, ja papildus norādītā limita ietvaros tiek apmaksāta maksas neatliekamā un privāta palīdzība | **2** |
| 3.5. | **Attālinātas konsultācijas**, izmantojot video vai audio tehnoloģijas, apmaksa, ar limitu, kas vienāds ar tehn. pied. 3.1. punktā piedāvāto. | Nav obligāti | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros iekļauta attālinātu konsultāciju apmaksa | **2** |
| 3.6. | **Papildu vērtējamās speciālistu maksas konsultācijas** ar tādu pašu vienas konsultācijas limitu kā 3.1.p.norādītajiem speciālistiem, iekļaujot kopējā ambulatorajā limitā vismaz 1 konsultāciju apdrošināšanas periodā katram iekļautajam speciālistam: algologa, dietologa, homeopāta, foniatra, imunologa, dermatologa, logopēda, sporta ārsta, manuālā terapeita, fizioterapeita, vertebrologa, ortopēda, tehniskā ortopēda, osteoporozes speciālista, hepatologa, aritmologa konsultācijas.  | Nav obligāti | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros iekļauta konsultāciju apmaksa visvairāk speciālistiem (no uzskaitītajiem). Pārējiem piedāvājumiem piešķiramie punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu, kurā iekļauta konsultāciju apmaksa visvairāk speciālistiem, saskaņā ar formulu Max \* (x / y) = z, kur:Max – maksimāli iespējamais punktu skaits;x – vērtētais piedāvājums, kuram aprēķina punktus y – pied. ar lielāko iekļauto speciālistu skaituz – vērtētā piedāvājuma iegūtie punkti. Aprēķinot punktus, to speciālistu skaits, kuru konsultācijas tiks apmaksātas bez reižu ierobežojuma, tiks pareizināts ar 2. | **5** |
| 3.7. | **Ambulatorās ārstnieciskās manipulācijas un procedūras**ar ārsta norīkojumu (bez reižu skaita ierobežojuma un diagnozes): * injekcijas - intramuskulārās, zemādas, ādas;
* injekcijas – intravenozā;
* infūzija vēnā;
* venozā katetra uzlikšana.
 | ne mazāk kā EUR 4par vienu manipulāciju | Par katru 1 EUR (viens euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 1 punkti. | **2** |
| 3.8. | **Ambulatorās ārstnieciskās manipulācijas un procedūras**ar ārsta norīkojumu (bez reižu skaita ierobežojuma un diagnozes): * 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;
 | Ne mazāk kā EUR 10 par vienu manipulāciju vai procedūru | Par katriem 2 EUR (divi euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 1 punkti. | **2** |
| 3.9. | **Maksas laboratoriskie izmeklējumi** ar ārsta norīkojumu 100% apmaksa: * pilna asins aina;
* urīna analīze (klīniskā urīna analīze, ar strīpu un mikroskopija);
* fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis, parazītu oliņas);
* cukura līmenis asinīs;
* bilirubīns;
* Timola prove;
* amilāzes;
* sarmainā fosfotāze;
* kreatinīns;
* kopējais holesterīns un frakcijas; ASAT; ALAT;
* sālsskābe;
* C reaktīvais olbaltums;
* reimatoīdais faktors;
* antistreptolizīns O
* vairogdziedzera hormoni un izmeklējumi (T3, T4, FT3, FT4, TSH, antivielas pret tireoperoksidāzi);
* parathormons;
* asins grupa;
* Rh faktors;
* citoloģiskā izmeklēšana;
* histoloģiskā izmeklēšana;
* biopsijas materiālu izmeklēšana;
* D vitamīns
 | 100% | Ja laboratorisko izmeklējumu skaits tiek papildināts ar:- BorreliaburgdorferiIgM un IgG tiek piešķirs 1 punkts;- ērču encefalīta vīrusa IgM un IgG tiek piešķirts 1 punkts;- onkomarkeriem CA125, CA19, CA15 tiek piešķirts 1 punkts*
 | **3** |
| 3.10. | **Instrumentālie diagnostiskie izmeklējumi saņemot pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas,:**diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi, t.sk.: -rentgendiagnostika orgāniem un ķermeņa daļām , Rtg izmeklēšana vairākās plāksnēs, digitālā fluorogrāfija;- mammogrāfija;- elektrokardiogrāfija;- ehokardiogrāfija;- visas USI;- asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana;- osteodensimetrija;- OCT;- redzes pārbaude (t.sk. pie optometrista optikas izstrādājumu iegādes vietās) ;- sirds neinvazīvie izmeklējumi;- Holtera monitorēšana;- veloergonomitrija;- audiogramma; audiometrija; | Ne mazāk kā EUR 20 par vienu izmeklējumu bez skaita ierobežojuma un bez gada kopējā atlīdzību apakšlimita uz šo pakalpojumu klāstu | Par katru 1 EUR (viens euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 2 punkti. | **5** |
| 3.11. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas, t.sk.anestēzija un sedācija:**- kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi ar/bez anestēzijas: elptests, gastroskopija, sigmoidoskopija, rektoskopija, kolonoskopija, fibrogastroduodenoskopija- scintigrāfija;- bronhoskopija;- u.c.dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ar/bez kontastvielas | Ne mazāk kā EUR 30 par vienu izmeklējumu | Par katriem2 EUR (divi euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 2 punkti. | **5** |
| 3.12. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas:*** skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi ar/bez kontrastvielas
 | Ne mazāk kā EUR 40 par vienu izmeklējumu | Par katriem 10 EUR (divi euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 2 punkti. | **6** |
| 3.13. | **Dārgo tehnoloģiju ambulatori instrumentālie izmeklējumi bez reižu skaita, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas:*** Magnētiskā rezonanse (MR) ar/bez kontrastvielas, angiogrāija ar/bez kontrastvielas
 | Ne mazāk kā EUR 60 par vienu izmeklējumu | Par katriem 10 EUR (desmit euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirti 2 punkti. | **6** |
| 3.14. | **Ārstu apskates izziņu un atļauju saņemšanai**, piemēram, autovadītājiem, ieroču turētājiem | 100% | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts, ja šo pakalpojumu apmaksa tiek veikta 100% apmērā līgumiestādēs un nelīgumiestādēs bez limita ierobežojuma. | **2** |
| 4 | **Fizikālās terapijas procedūras,** vismaz DDS, amplipulss, magnētterapija, gaismas terapija (ar redzamās gaismas starojumu, ar ultravioleto starojumu - UVČ, mikroviļņi, ultraskaņa (fonoforēze), KUF, tubus kvarcs, kvarca lampa, interferences strāvas, augstas voltāžas strāvas, mikrostrāvas, impulsu galvanizācija, inhalācijas, augstfrekvences diatermija LOR-1A | Nav obligāti | 1 punkts tiek piešķirts, ja tiek iekļautas apmaksājamo pakalpojumu klāstā 10x apdrošināšanas periodā ar limitu 3 EUR;1 punkts tiek piešķirts, ja papildus tiek iekļauta vēl vismaz 3 procedūru apmaksa | **2** |
| 5 | **Vakcinācija** pret gripu, ērču encefalītu, pneimo vakcīna, vakcinācija pret A un B hepatītu | Ne mazāk kā EUR 45 polises termiņā | \_ | **\_** |
| 6 | **Papildu periods** vismaz 1 mēnesis bez papildu maksas, ja polisi nevar izmantot vai tās izmantošana ir ļoti apgrūtināta valsts vai pašvaldības normatīvo aktu, ārkārtas situāciju utml. apstākļu dēļ, kas noteikti vismaz divus mēnešus apdrošināšanas perioda laikā | Nav obligāti | Ja nodrošina, tad tiek piešķirts 1 papildpunkts | **1** |
| 7 | **Maksas stacionārā palīdzība** | Minimālā kopējā apdrošinājuma summa EUR 300 polises termiņā | Par katriem 150 EUR (viens simts piecdesmit euro), kas pārsniedz minimālajās prasībās norādīto limitu, tiek piešķirts 1 punkts. | **2** |
| 8 | **Iespēja izslēgt personu** no apdrošināto saraksta, saņemot lūgumu par darbinieku izslēgšanu, bet **nenododot Veselības apdrošināšanas karti**. | Nav obligāti | Maksimālais punktu skaits tiek piešķirts piedāvājumam(-iem), kuros ietverta atļauja izslēgt personu no apdrošināto saraksta, nenododot Veselības apdrošināšanas karti. | **2** |
| 9 | **9.1.** Tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Latvijā (izņemot Daugavpils pilsētā un novadā), kas reģistrētas Ārstniecības iestāžu reģistrā un ar kurām pretendentam ir sabiedrības līgums par ambulatoro un stacionāro pakalpojumu saņemšanu, kas atbilst programmas apraksta minimālām prasībām (Papildus iegūstamais punktu skaits 6, kritērijs E1)Pielikumā pievieno līgumiestāžu sarakstu Latvijā**9.2.** Tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Daugavpils pilsētā un novadā, kas reģistrētas Ārstniecības iestāžu reģistrā un ar kurām pretendentam ir sabiedrības līgums par ambulatoro un stacionāro pakalpojumu saņemšanu, kas atbilst programmas apraksta minimālām prasībām (Papildus iegūstamais punktu skaits 6, kritērijs E2).Pielikumā pievieno līgumiestāžu sarakstu Daugavpils pilsētā un novadā |  | E=E1+E2E1 = E1 vērt./E1 liel. X 4E1 vērt. – vērtējamais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Latvijā (izņemot Daugavpils pilsētā un novada)E1 liel. – piedāvātais lielākais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Latvijā (izņemot Daugavpils pilsētā un novadā)4 – maksimālais punktu skaitsE2 = E2 vērt./E2 liel. X 6E2 vēr. - vērtējamais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Daugavpils pilsētā un novadāE2 liel. - piedāvātais tiešā norēķina līgumiestāžu skaits Daugavpils pilsētā un novadā6 – maksimālais punktu skaits |  **4****6** |
| 10 | Pretendents nodrošina iespēju pārējiem iestādes darbiniekiem, kas nav iekļauti apdrošināmo darbinieku sarakstā brīvprātīgi bez vecuma un dzimuma ierobežojumiem iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem. | Nav obligāti | Ja pretendents nodrošina apdrošināšanu ar:* koeficientu 1.0, tad tiek piešķirti papildus 5 punkti;
* koeficientu 1.1, tad tiek piešķirti papildus 3 punkti;
* koeficientu 1.2, tad tiek piešķirts papildus 1 punkts
 | **5** |
| 11 | Pretendents nodrošina iespēju apdrošināto personu radiniekiem (laulātie, kopdzīves partneri, bērni un vecāki) brīvprātīgi iegādāties veselības apdrošināšanas polises un to kombinācijas no personīgajiem līdzekļiem.  | Nav obligāti  | Ja pretendents nodrošina apdrošināšanu ar:* koeficientu 1.2, tad tiek piešķirti papildus 2 punkti;
* koeficientu 1.3, tad tiek piešķirti papildus 1 punkts
 | **2** |

**KOPĀ MAKSIMĀLAIS PUNKTU SKAITS: 105**