

„Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšana”

Iepirkuma identifikācijas

Nr. JPA 2013/3

1. VISPĀRĪGĀ INFORMĀCIJA

1.1. Iepirkuma identifikācijas numurs – JPA 2013/3.

1.2. Iepirkums tiek veikts saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 8.¹ pantu.

1.3. Par izdevīgāko piedāvājumu tiks atzīts piedāvājums, kurš atbilst visām iepirkuma prasībām un ir ar viszemāko cenu.

1.4. Pasūtītājs:

Pasūtītāja nosaukums	Juridiskās palīdzības administrācija
Adrese	Pils laukums 4, Rīga, Latvija, LV-1050
Reģ. Nr.	90002069765
Kontaktpersonas	Juridiskās palīdzības administrācijas Administratīvās un finanšu vadības nodaļas vecākā referente Iveta Kremere, tālrunis: 67515290, e-pasts: iveta.kremere@jpa.gov.lv .

1.5. Iepirkuma priekšmets ir Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku un ierēdņu (turpmāk – darbinieki) veselības apdrošināšana saskaņā ar tehnisko specifikāciju (turpmāk – Pakalpojums).

CPV kods 66512200-4 (Veselības apdrošināšanas pakalpojumi).

1.6. Pakalpojuma sniegšana:

1.6.1. Paredzamais apdrošināmo personu skaits par Pasūtītāja līdzekļiem – līdz 40 darbinieki (precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī);

1.6.2. Maksimālā apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam vienam gadam nedrīkst pārsniegt Ls 150,00;

1.6.3. Izpildītājs Pakalpojumu sniedz 1 (vienu) gadu no polises spēkā stāšanās dienas.

1.7. Informācija par nolikumu:

1.7.1. Iepirkuma nolikums ir elektroniski pieejams Pasūtītāja mājas lapā www.jpa.gov.lv, sadaļā „Publiskie iepirkumi”.

1.7.2. Ieinteresētie piegādātāji ir tiesīgi uzdot jautājumus par nolikumā paredzētajām prasībām, iesniedzot tos rakstveidā vēstules vai iesnieguma formā personīgi, ar kurjera, faksa vai pasta starpniecību vai pa e-pastu. Jautājumi ir jāuzdod savlaicīgi, bet ne vēlāk kā 4 darba dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.

1.7.3. Pasūtītājs sniedz atbildi uz uzdoto jautājumu, atbildot jautājuma iesniedzējam. Uzdoto jautājumu un sniegto atbildi Pasūtītājs, nenorādot jautājuma uzdevēju, publicē arī Pasūtītāja mājas lapā www.jpa.gov.lv, sadaļā „Publiskie iepirkumi”.

1.8. Piedāvājumu iesniegšana:

- 1.8.1. Pretendenti piedāvājumus var iesniegt Pasūtītāja telpās, Pils laukumā 4, Rīgā, LV-1050, darba dienās no plkst. 8³⁰ līdz 17⁰⁰, līdz 2013.gada 5.augusta plkst.12:00, iesniedzot personīgi vai nosūtot pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam norādītajā adresē līdz iepriekšminētajam termiņam. Piedāvājums, kas iesniegts pēc šajā punktā minētā termiņa, tiks neatvērts atdots vai nosūtīts atpakaļ iesniedzējam.
- 1.8.2. Pretendents var iesniegt tikai vienu piedāvājumu par visu iepirkuma priekšmetu kopā. Piedāvājumu variantu iesniegšana nav atļauta.
- 1.8.3. Piedāvājums iesniedzams Juridiskās palīdzības administrācijā, Pils laukums 4, Rīgā, **līdz 2013.gada 5.augustam plkst. 12:00.**

1.9. Pretendenta iesniegtais piedāvājums ir spēkā, tas ir saistošs iesniedzējam, līdz līguma noslēgšanai, bet ne mazāk kā 60 (sešdesmit) kalendārās dienas, skaitot no piedāvājumu atvēršanas dienas.

1.10. Piedāvājuma noformēšana:

- 1.10.1. Pretendents iesniedz dokumentu oriģinālus vai normatīvajos aktos noteiktā kārtībā apstiprinātas kopijas. Finanšu piedāvājumu paraksta pretendenta paraksttiesīgā persona. Jāpievieno dokuments, kurš apliecina personas paraksta tiesības un pretendenta reģistrācijas apliecības kopija.
- 1.10.2. Pieteikums tiek iesniegts vienā eksemplārā slēgta aizlīmētā aploksnē, uz kuras norādīts „**Juridiskās palīdzības administrācijas iepirkumam „Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšana” Identifikācijas Nr. JPA 2013/3”**”.
- 1.10.3. Piedāvājums sastāv no trīs daļām:
 - 1.10.3.1. pretendentu atlases dokumenti (atbilstoši šī nolikuma 1.10.punktam);
 - 1.10.3.2. tehniskais piedāvājums (atbilstoši šī nolikuma prasībām);
 - 1.10.3.3. finanšu piedāvājums (atbilstoši šī nolikuma prasībām).
- 1.10.4. Pretendents iesniedz vismaz divas klientu atsauksmes par tiem sniegtajiem pakalpojumiem (pēc veida un apjoma līdzīgi vai apjomīgāki pakalpojumi) pēdējo 3 gadu laikā.
- 1.10.5. Pretendents iesniedz dokumentus, kas apliecina, ka tam ir vismaz trīs gadu pieredze apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanā.
- 1.10.6. Pretendents iesniedz dokumentus, kas apliecina, ka tas ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā Komercreģistrā vai līdzvērtīgā komercdarbību reģistrējošā iestādē ārvalstīs.
- 1.10.7. Pretendents iesniedz dokumentus, kas apliecina, ka tas ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā Finanšu un kapitāla tirgus komisijā kā veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniedzējs vai līdzvērtīgā iestādē ārvalstīs.
- 1.10.6. Pretendents iesniedz rakstveida apliecinājumus, ka attiecībā uz to nepastāv šādi ierobežojumi:
 - 1.10.6.1. pasludināts tā maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātnespējas atjaunošanu), apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai līdz līguma izpildes paredzamajam beigu termiņam tas būs likvidēts.
 - 1.10.6.2. tam Latvijā un valstī, kurā tas reģistrēts vai atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta (ja tas nav reģistrēts Latvijā vai Latvijā neatrodas tā pastāvīgā

dzīvesvieta), ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu parādi, kas kopsummā katrā valstī pārsniedz 100 latus.

- 1.10.7. Visiem piedāvājuma dokumentiem jābūt caursūtiem (caurauklotiem). Visām piedāvājuma lapām jābūt numurētām, un to numuriem jāatbilst pievienotajam satura rādītājam. Lapu daudzumam jābūt apliecinātam ar pretendenta vai pretendenta pilnvarotās personas parakstu.
 - 1.10.8. Piedāvājumā iekļautajiem dokumentiem jābūt skaidri salasāmiem, bez labojumiem.
 - 1.10.9. Piedāvājums jā sagatavo latviešu valodā. Pretendentu atlases dokumenti var tikt iesniegti citā valodā, ja klāt ir pievienots notariāli apliecināts tulkojums latviešu valodā vai pretendenta paša tulkojums latviešu valodā, kas apliecināts ar apliecinājuma uzrakstu.
 - 1.10.10. Ja pieteikumu dalībai paraksta pretendenta pilnvarota persona, pretendentu atlases dokumentiem jāpievieno dokuments, kas apliecina tiesības pārstāvēt pretendentu.
 - 1.10.11. Ja pretendents iesniedz dokumentu kopijas, katrai dokumenta kopijai jābūt apliecinātai ar apliecinājuma uzrakstu "KOPIJA PAREIZA" un personas, kura apliecina dokumentu, parakstu un paraksta atšifrējumu, vietas nosaukumu un datumu.
 - 1.10.12. Iesniegtie piedāvājumi, kas iesniegti līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, netiek atdoti atpakaļ pretendentiem.
 - 1.10.13. Ja piedāvājums nav noformēts atbilstoši nolikuma prasībām, tad pretendents var tikt izslēgts no turpmākās dalības iepirkuma procedūrā.
- 1.11. Iepirkuma komisijas tiesības un pienākumi:
- 1.11.1. Iepirkuma komisija (turpmāk – Komisija) rīkojas saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu un šo nolikumu.
 - 1.11.2. Nolikumā sniegtais Līguma projekts pirms tā apstiprināšanas un parakstīšanas, Pasūtītājam un izvēlētajam pretendentam savstarpēji vienojoties var tikt papildināts/precizēts attiecībā uz pakalpojumu sniegšanas aprakstiem vai kārtību, nemainot būtiskos līguma nosacījumus.
 - 1.11.3. Iepirkuma komisijas tiesības:
 - 1.11.3.1. pieprasīt, lai pretendents precizētu informāciju par savu piedāvājumu, ja tas nepieciešams piedāvājuma noformējuma pārbaudei, kā arī piedāvājumu novērtēšanai;
 - 1.11.3.2. pieprasīt, lai pretendents vai kompetenta institūcija izskaidro vai papildina dokumentos ietverto informāciju;
 - 1.11.3.3. labot finanšu piedāvājumos aritmētiskās kļūdas;
 - 1.11.3.4. izvēlēties slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kura piedāvājums ir nākošais saimnieciski izdevīgākais, ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt līgumu;
 - 1.11.3.5. jebkurā brīdī pārtraukt vai izbeigt iepirkuma procedūru;
 - 1.11.3.6. iegūt nepieciešamo informāciju tieši no kompetentās institūcijas, datubāzēs vai no citiem avotiem.
 - 1.11.4. Iepirkuma komisijas pienākumi:
 - 1.11.4.1. nodrošināt iepirkuma procedūras norisi un dokumentēšanu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā;
 - 1.11.4.2. nodrošināt pretendentu brīvu konkurenci, kā arī vienlīdzīgu un taisnīgu attieksmi pret tiem;
 - 1.11.4.3. pēc ieinteresēto personu pieprasījuma normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sniegt informāciju par nolikumu;

- 1.11.4.4. vērtēt pretendētus un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, citiem normatīvajiem aktiem un nolikumu, izvēlēties piedāvājumu vai pieņemt lēmumu par iepirkuma procedūras pārtraukšanu, neizvēloties nevienu piedāvājumu.

1.12. Pretendenta tiesības un pienākumi:

- 1.12.1. līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām Pretendents ir tiesīgs atsaukt savu piedāvājumu;
- 1.12.1. pretendents ir tiesīgs laikus, bet ne vēlāk kā 4 darba dienas pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām, pieprasīt papildu informāciju par iepirkumu.

1.13. Citi nosacījumi:

- 1.13.1. Finanšu piedāvājumu pretendents sagatavo, ņemot vērā nolikumā noteikto; piedāvātā apdrošināšanas prēmija vienai personai (Darbiniekam) vienam gadam nedrīkst pārsniegt Ls 150.00;
- 1.13.2. Finanšu piedāvājuma cenās jābūt iekļautām visām izmaksām, kas saistītas ar Pakalpojuma sniegšanu (tehniskā aprīkojuma, Veselības apdrošināšanas karšu, administratīvās izmaksas u.c.), tajā skaitā visiem nodokļiem un nodevām, kā arī citām izmaksām līdz līguma izpildei;
- 1.13.3. Pretendenta piedāvātajām cenām jābūt nemainīgām visā līguma izpildes laikā. Iespējamā inflācija, tirgus apstākļu maiņa vai jebkuri citi apstākļi nevar būt par pamatu cenu paaugstināšanai, un šo procesu radītās sekas pretendentam ir jāprognozē un jāaprēķina, sagatavojot finanšu piedāvājumu.

2. PIEDĀVĀJUMA VĒRTĒŠANAS UN IZVĒLES KRITĒRIJI

2.1. Piedāvājumu noformējuma pārbaude:

- 2.1.1. Iepirkuma komisija sākotnēji veic piedāvājuma noformējuma pārbaudi atbilstoši nolikuma 1.10.punktā minētajām piedāvājuma noformēšanas prasībām;
- 2.1.2. Ja piedāvājums neatbilst nolikuma prasībām attiecībā uz piedāvājuma noformējumu, iepirkuma komisija var lemt par piedāvājuma tālāku neizskatīšanu.

2.2. Piedāvājuma atbilstības pārbaude:

- 2.2.1. Iepirkuma komisija piedāvājumu vērtēšanā izmanto tikai atbilstoši nolikuma prasībām iekļauto informāciju, papildus iesniegtie dokumenti netiek vērtēti (piemēram, Veselības apdrošināšanas karšu lietošanas nosacījumi, programmu apraksti, līgumiestāžu saraksti u.t.t.). Ja iepirkuma komisija konstatē, ka tehniskais piedāvājums neatbilst visām nolikuma, tajā skaitā tehniskās specifikācijas minimālajām prasībām, piedāvājums no tālākas vērtēšanas tiek izslēgts un iepirkuma komisija tālāk šo piedāvājumu neizskata;
- 2.2.2. Piedāvājumu vērtēšanas laikā iepirkuma komisija pārbauda, vai piedāvājumā nav aritmētisku kļūdu;
- 2.2.3. Ja iepirkuma komisija piedāvājumā konstatē aritmētiskas kļūdas, tā šīs kļūdas izlabo;
- 2.2.4. Par visiem aritmētisko kļūdu labojumiem iepirkuma komisija paziņo pretendentam, kura piedāvājumā labojumi izdarīti. Vērtējot piedāvājumu, kurā bijušas aritmētiskas kļūdas, iepirkuma komisija ņem vērā tikai iepriekš noteiktajā kārtībā labotās kļūdas.
- 2.2.5. Ja iepirkuma komisija konstatē, ka piedāvājumā atbilstoši nolikuma prasībām iesniegtajos dokumentos ietvertā informācija ir neskaidra vai nepilnīga,

iepirkuma komisija pieprasa, lai piegādātājs vai kompetenta institūcija izskaidro vai papildina dokumentos ietverto informāciju.

2.3. Piedāvājuma izvēles kritēriji:

- 2.3.1. Iepirkuma komisija izvēlas saimnieciski visizdevīgāko no piedāvājumiem, kas atbilst nolikuma prasībām, tajā skaitā tehniskajai specifikācijai, pamatojoties uz nolikumā noteiktajiem piedāvājumu vērtēšanas kritērijiem;
- 2.3.2. Iepirkuma komisija saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu nosaka, aprēķinot izdevīguma punktus, kurus veido kritēriju novērtējumu summa;
- 2.3.3. Iepirkuma komisija kritēriju vērtēšanai izmanto tikai informāciju, kas norādīta pretendenta tehniskajā piedāvājumā. Iepirkuma priekšmeta izdevīguma kritēriji:

Kritērijs	Maksimālais punktu skaits kritērijam
Piedāvāti grūtnieču aprūpes maksas pakalpojumi (papildus valsts apmaksātajiem grūtnieču aprūpes pakalpojumiem) ar atlīdzību limitu ne mazāk kā Ls 60,00 bez pakalpojumu limita vienai reizei, skaita un veida ierobežojuma	5
Piedāvāta apdrošinājuma summa ambulatorai rehabilitācijai (ārstnieciskā masāža vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras):	
Ls 40,00 - 59,99	5
Ls 60,00 - 79,99	10
Ls 80,00 – 100,00	15
Piedāvāta holtera monitorēšana, kas tiek segta 100% apmērā ar minimālo atlīdzības limitu Ls 20,00 bez pakalpojumu skaita ierobežojuma	5
Piedāvāta scintigrāfija kas tiek segta 100% apmērā ar minimālo atlīdzības limitu Ls 30,00 bez skaita vai veida ierobežojuma	5
Piedāvāta apdrošinājuma summa ambulatoriem maksas pakalpojumiem:	
Ls 400,00 - 499,99	5
Ls 500,00 – 599,99	10
Ls 600,00 un vairāk	15
Piedāvāta apdrošinājuma summa stacionāriem maksas pakalpojumiem:	
Ls 400,00 - 499,99	5
Ls 500,00 – 599,99	10
Ls 600,00 un vairāk	15
Piedāvāta apdrošinājuma summa papildus programmai - Zobārstniecības pakalpojumi:	
Ls 200,00 – 299,99	5
Ls 300,00 – 399,99	10
Ls 400,00 un vairāk	15
Piedāvāta apdrošinājuma summa papildus programmai veselības veicināšana (Sporta nodarbības):	
Ls 150,00 – 199,99	5
Ls 200,00 – 249,99	10
Ls 250,00 un vairāk	15
Piedāvājuma kopējā cena	10
Kopā:	100

2.3.4. Piedāvājuma kopējo cenu iepirkuma komisija izvērtē šādi:

- 2.3.4.1. Piedāvājums, kurš nodrošina nolikumā noteiktās prasības un kurā norādītā Piedāvājuma kopējā cena saskaņā ar finanšu piedāvājumu ir viszemākā, saņem 10 (desmit) punktu;
- 2.3.4.2. Piedāvājums, kurš nodrošina nolikumā noteiktās prasības un kurā norādītā Piedāvājuma kopējā cena saskaņā ar finanšu piedāvājumu ir augstāka par viszemāko no piedāvātajām, saņem punktu skaitu, ko aprēķina saskaņā ar formulu:

$\text{(punktu skaits)} = \frac{\text{viszemākā Piedāvājuma kopējā cena}}{\text{attiecīgā Piedāvājuma kopējā cena}} \times 10 \text{ (desmit)}$

2.4. Iepirkuma komisija atbilstoši nolikuma 2.3.punktā noteiktajiem kritērijiem piešķir punktus tikai tādā gadījumā, ja pretendenta tehniskajā piedāvājumā ir nepārprotami norādīts kritērijiem atbilstošs piedāvājums, piemēram, noteiktas precīzas kritērijā noteiktās apdrošinājuma summas, limiti, un nav norādīti pakalpojuma skaita ierobežojumi vai cita informācija.

2.5. Gadījumā, ja iepirkuma komisija secinās, ka tehniskajā piedāvājumā iekļautā informācija ir neprecīza vai nav nepārprotami formulēta, vai noteikti papildus ierobežojumi t.i. papildus limiti, apdrošinājumu summu ierobežojumi, attiecīgajam piedāvājumam kritērijā iepirkuma komisija punktus nepiešķir.

2.6. Kopējais iegūtais punktu skaits tiek aprēķināts, summējot piedāvājumam piešķirtos punktus visos kritērijos.

2.7. Saskaņā ar nolikumā noteiktajiem piedāvājumu vērtēšanas kritērijiem, iepirkuma komisija izvēlas saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, kas ieguvis vislielāko punktu skaitu.

2.8. Ja iepirkuma komisija pirms lēmuma pieņemšanas konstatē, ka diviem vai vairākiem pretendentiem ir līdzvērtīgi piedāvājumi (līdzvērtīgi piedāvājumi – atbilstoši nolikumam ar vienādu kopējo iegūto punktu skaitu), šādā gadījumā iepirkuma komisija izvēlas tā pretendenta piedāvājumu, kurš savu piedāvājumu ir iesniedzis pirmais.

3. TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām prasībām, Pretendentam ir jānodrošina šāds apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā:

<u>Pamatprogramma. Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises funkcionalitātei</u>	
1.	Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 (vienai) apdrošinātai personai nevar būt lielāks par LVL 150.00 .
2.	Paredzamais apdrošināmo personu skaits par Pasūtītāja līdzekļiem – līdz 40 darbinieki (precīzs apdrošināmo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī)
3.	Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads.
4.	Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti (plastikāta) un detalizētu veselības apdrošināšanas

	programmas aprakstu. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām par Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.
5.	Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
6.	Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs visu atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām veselības apdrošināšanas pakalpojumu (tajā skaitā arī papildus piedāvātie) apmaksā/atmaksā tiek segta atbilstoši prasībām 100 % apmērā.
7.	Nelīgumiestādēs pakalpojumu apmaksā (atlīdzība) tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumiestādēs noteiktā apdrošinājuma summa. Ja apdrošinātā persona (darbinieks) līgumiestādē, ir norēķinājies no saviem personīgajiem līdzekļiem pakalpojumu apmaksā (atlīdzība) tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumā noteiktā apdrošinājuma summa.
8.	Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot naudas norēķinus (izņemot 10.punktā minēto gadījumu).
9.	Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti Pretendenta nelīguma iestādēs, visās Pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmantojot tehnoloģiskos risinājumus (piem., Internets, fakss, e-pasts u.c.)
10.	Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās Pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmantojot tehnoloģiskos risinājumus (piem., Internets, fakss, e-pasts u.c.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā.
11.	Iesniegšanas termiņš atlīdzības pieteikumam par polisē iekļautajiem pakalpojumiem nevar būt mazāks par 3 (trīs) mēnešiem no pakalpojuma saņemšanas brīža
12.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ir veicama ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību skaidrā naudā vai pārskaitot naudu uz darbinieka norādīto bankas kontu.
13.	Pretendentam jānodrošina iespēja bez maksas veikt izmaiņas darbinieku sarakstā ne retāk kā reizi mēnesī visā polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas (darbiniekus), kuras pārtraukušas darba attiecības ar Pasūtītāju un pievienojot jaunas personas (darbiniekus), kuras stājušās darba attiecībās. Izslēdzot personas (darbiniekus), jānodrošina aprēķinātās neizmantotās (atlikušās) prēmijas ieturēšana kā avanss turpmākajiem jauno personu (darbinieku) prēmiju maksājumiem. Prēmijas atlikums tiek aprēķināts proporcionāli pa mēnešiem.
14.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi.
15.	Pretendentam pēc Pasūtītāja pilnvarotā pārstāvja pieprasījuma jānodrošina bezmaksas konsultāciju sniegšana Pasūtītāja telpās darbiniekiem par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem t.sk., pieņemt čekus, kvītis par darbinieku maksājumiem par apmaksātajiem pakalpojumiem iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes.
16.	Līguma darbības laikā netiek noteikti papildus ierobežojumi vai piemaksas pakalpojumiem.

<u>Pamatprogramma. Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)</u>	
17.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem (atsevišķi neizdalot) ne mazāk kā LVL 800.00 gadā
18.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ģimenes ārsta apmeklējums; ▪ ārsta speciālista apmeklējums un konsultācija; ▪ ārstēšanās dienas stacionārā; ▪ ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas; ▪ diagnostiskie izmeklējumi.
19.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ārstēšanās slimnīcā; ▪ medicīniskā rehabilitācija; ▪ diagnostiskie izmeklējumi.
20.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., pacienta līdzmaksājums par vienā stacionārās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.
<u>Pamatprogramma. Maksas ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumi</u>	
21.	Atlīdzība 100% apmērā, apdrošinājuma/atlīdzības summa ne mazāk kā Ls 400,00.
22.	Plaša spektra ārstu (privātārstu, profesoru un docentu īpaši augsti kvalificētu speciālistu) u.c. ārstu konsultācijas (bez skaita ierobežojuma) ar/bez ģimenes ārsta norīkojuma (ne mazāk kā LVL 15 par vienu apmeklējumu), t.sk.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas; ▪ ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes; ▪ ārsta speciālista apmeklējumi un konsultācijas; ▪ medicīniskās apskates un izziņas.
23.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, arī bez ģimenes ārsta norīkojuma: t.sk., pilna asins analīze, bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, urea, kreatinīns, kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, C-reaktīvai olbaltums, reimatoidais faktors, glikoze, protrombina komplekss, asins grupa (ABO), Rh-faktors, urīna analīze, kopprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz mikrofloru; retikulociti, dzelzs, ferritīns, TSH, T3, T4, TG, AV pret TG, triglicerīdi, helicobacter pylori IgA, helicobacter pylori IgG, troponins, PSA, u.c.
24.	Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, arī bez ģimenes ārsta norīkojuma: elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, fluorogramma, vēdera dobuma orgānu (aknu, žultspūšļa nieru u.c.) USG izmeklēšana un iegurņa orgānu (urīnpūšļa, dzemdes, prostatas u.c.), USG ieskaitot endokavitālo zondi, kolposkopija, radionukleīdā diagnostika, audiogramma, asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana, datortomogrāfijas izmeklējums ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējums ar un bez kontrastvielas, rentgenogrāfija orgāniem un ķermeņa daļām, mammogrāfija, fibrogastroduodenoskopija, citi endoskopiskie izmeklējumi, u.c.
25.	jebkura veida vakcinēšanās līdz LVL 30.00 (bez skaita ierobežojuma).
26.	ārstnieciskās manipulācijas un ambulatori veiktās operācijas 100% apmērā (bez skaita

	ierobežojuma) t.sk., injekcijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma), izmežģījuma, lūzuma repozīcija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude, u.tml.
27.	ambulatorā rehabilitācija 100% apmērā, neparedzot ierobežojumus kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar kopējo limitu gadā ne mazāk kā LVL 40.00, t.sk. ārstnieciskā masāža vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras.
28.	neatliekamā medicīniskā palīdzība, t.sk. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā (arī daļēji pamatotā) un privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība (bez skaita ierobežojuma).
<u>Pamatprogramma. Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi</u>	
29.	Atlīdzība 100% apmērā, apdrošinājuma/atlīdzības summa ne mazāk kā Ls 400,00, ne mazāk kā LVL 300.00 par 1 (vienu) stacionēšanās gadījumu.
30.	Iekļauj, t.sk.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ maksu par katru diennakts vai dienas stacionāra pavadīto dienu; ▪ ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde; ▪ ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas; ▪ visa veida laboratoriskos un diagnostiskos izmeklējumus; ▪ ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā; ▪ maksas operācijas.
<u>Minimālās prasības papildus programmu iegādei</u>	
31.	Pretendentam pēc Pasūtītāja darbinieku brīvprātīgas izvēles, ir jānodrošina Augstākā līmeņa pamatprogrammas un papildprogrammu iegāde.
32.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām.
33.	Prēmija ir atkarīga no cilvēku skaita katrā programmā.
34.	Augstākā līmeņa programmas (vismaz divas) Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 apdrošinātai personai līdz LVL 200.00 un līdz LVL 250.00 (Augstākā līmeņa programmas netiek vērtētas).
35.	Papildus programma - Zobārstniecības pakalpojumi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zobārstniecības pakalpojumu apmaksa ne mazāk kā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 200.00 gadā; ▪ Programmas segumā iekļautie pakalpojumi - neatliekamā medicīniskā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika. ▪ Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs.
36.	Papildus programma - medikamentu iegāde <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medikamentu apmaksa ne mazāk kā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/ atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 100.00 gadā. ▪ Tiek apmaksāti ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā. ▪ Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs.

37.	Papildus programma - veselības veicināšana (Sporta nodarbības) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sporta nodarbības ar kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 150.00 gadā. ▪ Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – dažādu veidu vingrošana, nodarbības trenāžieru zālē, peldbaseinā, u.c. saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu. ▪ Pretendents apmaksā apdrošināto personu iegādātos mēneša abonementus, kas atbilst šīs sadaļas pirmā apakšpunkta prasībām.
38.	Papildus programma – Optika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Optika - kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 100.00 gadā. ▪ kontaktlēcu (t.sk. vienas dienas un mēneša) apmaksā; ▪ Briļļu optisko lēcu un briļļu ietvaru apmaksā. ▪ Medicīniski optisko redzes korekcijas līdzekļu iegādē nav ierobežojumi attiecībā uz iegādes vietām.

PRETENDENTA PEIDĀVAJUMS
Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšana
Iepirkuma Nr. JPA 2013/3

Tehniskās specifikācijas prasības	Pretendenta piedāvājums
<u>Pamatprogramma. Minimālās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises funkcionalitātei</u>	
1. Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 (vienai) apdrošinātai personai nevar būt lielāks par LVL 150.00 .	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
2. Paredzamais apdrošinājamo personu skaits par Pasūtītāja līdzekļiem – līdz 40 darbinieki (precīzs apdrošinājamo personu skaits tiks norādīts apdrošināšanas polises slēgšanas brīdī)	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
3. Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 (viens) gads.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
4. Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti (plastikāta) un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām par Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>

5.	Veselības apdrošināšanas polisi ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
6.	Līgumiestādēs un nelīgumiestādēs visu atbilstoši tehniskās specifikācijas prasībām veselības apdrošināšanas pakalpojumu (tajā skaitā arī papildus piedāvātie) apmaks/atmaks tiek segta atbilstoši prasībām 100 % apmērā.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
7.	Nelīgumiestādēs pakalpojumu apmaks (atlīdzība) tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumiestādēs noteiktā apdrošinājuma summa. Ja apdrošinātā persona (darbinieks) līgumiestādē, ir norēķinājies no saviem personīgajiem līdzekļiem pakalpojumu apmaks (atlīdzība) tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumā noteiktā apdrošinājuma summa.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
8.	Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot naudas norēķinus (izņemot 10.punktā minēto gadījumu).	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
9.	Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti Pretendenta nelīguma iestādēs, visās Pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss, izmantojot tehnoloģiskos risinājumus (piem., Internets, fakss, e-pasts u.c.)	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
10.	Pretendentam jānodrošina arī līguma iestādēs izsniegto čeku un rēķinu iesniegšana atlīdzības saņemšanai visās Pretendenta pārstāvniecībās vai arī jānodrošina šis serviss izmantojot tehnoloģiskos risinājumus (piem., Internets, fakss, e-pasts u.c.), par atsevišķiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kuru apmaksu paredz apdrošināšanas segums, bet kuri konkrētajā līguma iestādē nav iekļauti apmaksājamo pakalpojumu sarakstā.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
11.	Iesniegšanas termiņš atlīdzības pieteikumam par polisē iekļautajiem pakalpojumiem nevar būt mazāks par 3 (trīs) mēnešiem no pakalpojuma saņemšanas brīža	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
12.	Apdrošināšanas atlīdzības izmaks par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ir veicama ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību skaidrā naudā vai pārskaitot naudu uz darbinieka norādīto bankas kontu.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
13.	Pretendentam jānodrošina iespēja bez maksas veikt	<i>Informācija par to, kā vai</i>

	izmaiņas darbinieku sarakstā ne retāk kā reizi mēnesī visā polises darbības laikā, izslēdzot no tā personas (darbiniekus), kuras pārtraukušas darba attiecības ar Pasūtītāju un pievienojot jaunas personas (darbiniekus), kuras stājušās darba attiecībās. Izslēdzot personas (darbiniekus), jānodrošina aprēķinātās neizmantotās (atlikušās) prēmijas ieturēšana kā avanss turpmākajiem jauno personu (darbinieku) prēmiju maksājumiem. Prēmijas atlikums tiek aprēķināts proporcionāli pa mēnešiem.	<i>kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
14.	Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam par pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas). Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
15.	Pretendentam pēc Pasūtītāja pilnvarotā pārstāvja pieprasījuma jānodrošina bezmaksas konsultāciju sniegšana Pasūtītāja telpās darbiniekiem par veselības apdrošināšanas pakalpojumiem t.sk., pieņemt čekus, kvītis par darbinieku maksājumiem par apmaksātajiem pakalpojumiem iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
16.	Līguma darbības laikā netiek noteikti papildus ierobežojumi vai piemaksas pakalpojumiem.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
<u>Pamatprogramma. Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)</u>		
17.	Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatoriem un stacionāriem medicīniskiem pakalpojumiem (atsevišķi neizdalot) ne mazāk kā LVL 800.00 gadā	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
18.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ģimenes ārsta apmeklējums; ▪ ārsta speciālista apmeklējums un konsultācija; ▪ ārstēšanās dienas stacionārā; ▪ ambulatori un dienas stacionārā veiktās operācijas; ▪ diagnostiskie izmeklējumi. 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
19.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ārstēšanās slimnīcā; 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ medicīniskā rehabilitācija; ▪ diagnostiskie izmeklējumi. 	<i>prasību izpildīs</i>
20.	Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, t.sk., pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanās reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
<u>Pamatprogramma. Maksas ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumi</u>		
21.	Atlīdzība 100% apmērā, apdrošinājuma/atlīdzības summa ne mazāk kā Ls 400,00.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
22.	Plaša spektra ārstu (privātārstu, profesoru un docentu īpaši augsti kvalificētu speciālistu) u.c. ārstu konsultācijas (bez skaita ierobežojuma) ar/bez ģimenes ārsta norīkojuma (ne mazāk kā LVL 15 par vienu apmeklējumu), t.sk.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas; ▪ ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes; ▪ ārsta speciālista apmeklējumi un konsultācijas; ▪ medicīniskās apskates un izziņas. 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
23.	Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, arī bez ģimenes ārsta norīkojuma: t.sk., pilna asins analīze, bilirubīns, frakcijas, ALAT, ASAT, urea, kreatinīns, kopējais holesterīns, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, C-reaktīvai olbaltums, reimatoidais faktors, glikoze, protrombina komplekss, asins grupa (ABO), Rh-faktors, urīna analīze, koprogramma, krēpu analīze, iztriepju izmeklēšana uz miklofloru; retikulociti, dzelzs, ferritīns, TSH, T3, T4, TG, AV pret TG, triglicerīdi, helicobacter pylori IgA, helicobacter pylori IgG, troponins, PSA, u.c.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
24.	Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi 100% apmērā, bez skaita ierobežojuma, arī bez ģimenes ārsta norīkojuma: elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, fluorogramma, vēdera dobuma orgānu (aknu, žultspūšļa nieru u.c.) USG izmeklēšana un iegurņa orgānu (urīnpūšļa, dzemdes, prostatas u.c.), USG ieskaitot endokavitālo zondi, kolposkopija, radionukleīdā diagnostika, audiogramma, asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana, datortomogrāfijas izmeklējums ar un bez kontrastvielas, magnētiskās rezonanses izmeklējums ar un bez kontrastvielas, rentgenogrāfija orgāniem un ķermeņa daļām, mammogrāfija, fibrogastroduodenoskopija, citi endoskopiskie izmeklējumi, u.c.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
25.	jebkura veida vakcinēšanās līdz LVL 30.00 (bez skaita)	<i>Informācija par to, kā vai</i>

	ierobežojuma).	<i>kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
26.	ārstnieciskās manipulācijas un ambulatori veiktās operācijas 100% apmērā (bez skaita ierobežojuma) t.sk., injekcijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana, brūces apstrāde un pārsiešana, naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma), izmežģījuma, lūzuma repozīcija, dzirdes pārbaude, redzes pārbaude, u.tml.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
27.	ambulatorā rehabilitācija 100% apmērā, neparedzot ierobežojumus kursu skaitam un vienas reizes limitam, ar kopējo limitu gadā ne mazāk kā LVL 40.00, t.sk. ārstnieciskā masāža vai manuālā terapija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana, fizikālās terapijas procedūras.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
28.	neatliekamā medicīniskā palīdzība, t.sk. valsts neatliekamā medicīniskā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā (arī daļēji pamatotā) un privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība (bez skaita ierobežojuma).	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
<u>Pamatprogramma. Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi</u>		
29.	Atlīdzība 100% apmērā, apdrošinājuma/atlīdzības summa ne mazāk kā Ls 400,00, ne mazāk kā LVL 300.00 par 1 (vienu) stacionēšanās gadījumu.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
30.	Iekļauj, t.sk.: <ul style="list-style-type: none"> ▪ maksu par katru diennakti vai dienas stacionāra pavadīto dienu; ▪ ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde; ▪ ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas; ▪ visa veida laboratoriskos un diagnostiskos izmeklējumus; ▪ ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā; ▪ maksas operācijas. 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
<u>Minimālās prasības papildus programmu iegādei</u>		
31.	Pretendentam pēc Pasūtītāja darbinieku brīvprātīgas izvēles, ir jānodrošina Augstākā līmeņa pamatprogrammas un papildprogrammu iegāde.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
32.	Programmu papildināšana un pārformēšana tiek veikta 1 (vienu) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi,</i>

	beigām.	<i>vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
33.	Prēmija ir atkarīga no cilvēku skaita katrā programmā.	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
34.	Augstākā līmeņa programmas (vismaz divas) Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 apdrošinātai personai līdz LVL 200.00 un līdz LVL 250.00 (Augstākā līmeņa programmas netiek vērtētas).	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
35.	Papildus programma - Zobārstniecības pakalpojumi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zobārstniecības pakalpojumu apmaksa ne mazāk kā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 200.00 gadā; ▪ Programmas segumā iekļautie pakalpojumi - neatliekamā medicīniskā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēnas pasākumi, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika. ▪ Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
36.	Papildus programma - medikamentu iegāde <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medikamentu apmaksa ne mazāk kā ar 50% atlaidi un kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 100.00 gadā. ▪ Tiek apmaksāti ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā. ▪ Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
37.	Papildus programma - veselības veicināšana (Sporta nodarbības) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sporta nodarbības ar kopējo minimālo atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 150.00 gadā. ▪ Programmas segumā iekļautie pakalpojumi – dažādu veidu vingrošana, nodarbības treniņu zālē, peldbaseinā, u.c. saskaņā ar Pretendenta piedāvājumu. ▪ Pretendents apmaksā apdrošināto personu iegādātos mēneša abonementus, kas atbilst šīs sadaļas pirmā apakšpunkta prasībām. 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi, vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i>
38.	Papildus programma – Optika <ul style="list-style-type: none"> ▪ Optika - kopējo apdrošinājuma summu/atlīdzību limitu ne mazāk kā LVL 	<i>Informācija par to, kā vai kādā veidā Pretendents nodrošinās šīs prasības izpildi,</i>

	<p>100.00 gadā.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kontaktlēcu (t.sk. vienas dienas un mēneša) apmaksā; ▪ Briļļu optisko lēcu un briļļu ietvaru apmaksā. ▪ Medicīniski optisko redzes korekcijas līdzekļu iegādē nav ierobežojumi attiecībā uz iegādes vietām. 	<p><i>vai norāde, ka Pretendents šo prasību izpildīs</i></p>
--	---	--

Iesniedzot piedāvājumu, apņemos sniegt iepriekš minētos pakalpojumus saskaņā ar iepirkuma prasībām:

vieta

datums

amats

paraksts

amatpersonas vārds, uzvārds

4. PIETEIKUMA PAR PIEDALĪŠANOS IEPIRKUMĀ PARAUGS

**JURIDISKĀS PALĪDZĪBAS ADMINISTRĀCIJAS DARBINIEKU VESELĪBAS
APDROŠINĀŠANA
PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS IEPIRKUMĀ**

_____, reģ. Nr. _____,
komercsabiedrības nosaukums reģistrācijas numurs
 tā _____ personā,
vadītāja vai pilnvarotās personas vārds un uzvārds
 kurš rīkojas pamatojoties uz _____

ar šī pieteikuma iesniegšanu:

- piesakās piedalīties iepirkumā “Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšana”;
- iepirkuma identifikācijas Nr. JPA 2013/3;
- apņemas ievērot iepirkuma prasības;
- atzīst iesniegtā piedāvājuma derīgumu līdz līguma noslēgšanai, bet ne mazāk kā 60 (sešdesmit) kalendārās dienas no piedāvājuma atvēršanas dienas;
- apliecina, ka visas sniegtās ziņas ir patiesas;
- apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu saskaņā ar iepirkuma nolikuma prasībām un iesniegto piedāvājumu;
- apliecina, ka uz Pretendentu neattiecas nolikuma 1.10.6.punktā noteiktie nosacījumi.

Paraksts:

Komercsabiedrības vadītājs vai pilnvarotā persona

Datums, vieta: _____

Pilns vārds, uzvārds: _____

Amats: _____

Komercsabiedrības adrese: _____

Uzņēmuma tālrunis, faksa numuri: _____

Kontaktpersonas amats, vārds, uzvārds: _____

E-pasts: _____

Uzņēmuma bankas konta Latvijā rekvizīti: _____

Pieteikums ir jāparaksta uzņēmuma vadītājam vai viņa pilnvarotai personai (šādā gadījumā obligāti jāpievieno pilnvaras oriģināls).

5. FINANŠU PIEDĀVĀJUMS

Finanšu piedāvājuma veidlapa

Pamatprogramma	Gada prēmija vienam darbiniekam, Ls	Gada prēmija 40 ¹ darbiniekiem – Piedāvājuma kopējā cena, Ls
Apdrošināšanas prēmija pamatprogrammai, ietverot arī piedāvāto medicīnisko pakalpojumu klāstu papildus pamatprogrammai ²		

Augstāka līmeņa programma/Papildprogramma	Gada prēmija vienam darbiniekam, Ls
Apdrošināšanas prēmija augstākā līmeņa programmai (līdz LVL 200.00)	
Apdrošināšanas prēmija augstākā līmeņa programmai (līdz LVL 250.00)	
Apdrošināšanas prēmija papildus programmai - zobārstniecības pakalpojumi	
Apdrošināšanas prēmija papildus programmai - medikamentu iegāde	
Apdrošināšanas prēmija papildus programmai - veselības veicināšana (sporta nodarbības)	
Apdrošināšanas prēmija papildus programmai - veselības veicināšana (optika)	

¹ Maksimāli iespējamais darbinieku skaits.

² Cenās ir iekļautas visas izmaksas, kas saistītas ar tehniskajā specifikācijā norādīto pakalpojumu sniegšanu pilnā apjomā un piedāvāto medicīnisko pakalpojumu klāstu papildus pamatprogrammai, nepārsniedzot Ls 150,00 apdrošināšanas prēmiju vienai personai (darbiniekam) vienam gadam.

6. LĪGUMA PROJEKTS

Līgums Nr. _____ Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšana

Rīgā

2013. gada _____

Juridiskās palīdzības administrācija, reģistrācijas Nr.90002069765, tās direktores Irinas Ļitvinovas personā, kura rīkojas saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 15.novembra noteikumiem Nr.869 „Juridiskās palīdzības administrācijas nolikums”, (turpmāk - Pasūtītājs), no vienas puses, un

_____, reģistrācijas Nr._____, tās _____ personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem (turpmāk - Izpildītājs), no otras puses, un kopā sauktas Puses,

pamatojoties uz iepirkuma procedūras “Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas Nr. JPA 2013/3) Iepirkuma komisijas 20____.gada _____. _____ lēmumu, savstarpēji vienojoties, izsakot savu gribu brīvi, bez maldības, viltus vai spaidiem, noslēdz šādu līgumu (turpmāk - Līgums):

1. Līguma priekšmets

Pasūtītājs iegādājas un Izpildītājs nodrošina veselības apdrošināšanu Pasūtītāja ierēdņiem un darbiniekiem (turpmāk – darbinieki) saskaņā ar tehnisko specifikāciju (Līguma 1.pielikums) (turpmāk – Pakalpojums), Veselības apdrošināšanas noteikumiem (turpmāk – Noteikumi), dokumentu, kas apliecina darījumu starp pusēm (turpmāk – Polise) un finanšu piedāvājumu (Līguma 3.pielikums).

2. Līguma darbības termiņš

- 2.1. Līgums ir spēkā vienu gadu no tā abpusējas parakstīšanas brīža.
- 2.2. Kopējā līgumcena Līguma darbības periodā nevar pārsniegt LVL 19 999,00 (deviņpadsmit tūkstoši deviņi simti deviņdesmit deviņi lati) bez pievienotās vērtības nodokļa.

3. Līguma summa un norēķinu kārtība

- 3.1. Līguma kopējā summa ir LVL _____ (_____ lati un __ santīmi), tajā skaitā visi normatīvajos aktos noteiktie nodokļi.
- 3.2. Pasūtītājs pēc Līguma noslēgšanas maksā par Pakalpojumu saskaņā ar Izpildītāja iesniegtu rēķinu ne vēlāk kā 20 (divdesmit) darba dienu laikā no Izpildītāja rēķina iesniegšanas Pasūtītājam, pārskaitot attiecīgo summu uz Izpildītāja rēķinā norādīto bankas kontu.
- 3.3. Līguma kopējā summā iekļautas visas izmaksas, kas saistītas ar Pakalpojuma sniegšanu, tajā skaitā, bet ne tikai, personāla izmaksas, nodokļi, kā arī visas ar tehniskajā specifikācijā noteikto prasību izpildi netieši saistītās izmaksas (Veselības apdrošināšanas karšu (turpmāk – Kartes) sagatavošana, administratīvās izmaksas, transporta pakalpojumi u.c.) līdz Līguma izpildei. Izpildītājam nav tiesību pieprasīt papildu samaksu par jebkādam citām tā veiktajām izmaksām, kas pārsniedz šajā Līgumā noteikto Līguma kopējo summu.

3.4. Rēķina kopējā summa ir Pasūtītāja iesniegtais Karšu sagatavošanai darbinieku skaits reizinot ar Apdrošināšanas prēmiju par Pakalpojumu vienai personai (darbiniekam).

4. Pušu tiesības un pienākumi

4.1. Izpildītāja pienākumi:

- 4.1.1. 5 (piecu) darba dienu laikā no Karšu sagatavošanai nepieciešamās informācijas saņemšanas iesniegt Pasūtītājam rēķinu;
- 4.1.2. 10 (desmit) darba dienu laikā no Karšu sagatavošanai nepieciešamās informācijas saņemšanas, izgatavot un iesniegt Pasūtītājam Kartes, kā arī citus Izpildītāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti darbiniekiem lietošanai (piemēram, īss programmas apraksts, līgumiestāžu saraksts un Izpildītāja kontaktinformācija);
- 4.1.3. gadījumos, kad darbinieki ir saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus un par šiem pakalpojumiem norēķinājušies ar personīgajiem līdzekļiem, veikt ar veselības aprūpi saistīto izdevumu atmaksu, pamatojoties uz Izpildītājam iesniegtajiem dokumentiem, tai skaitā atlīdzības pieteikumu, uz atlīdzības pieteikumā norādīto darbinieka bankas kontu ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā Līgumā minētajos gadījumos un apmērā;
- 4.1.4. ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) kalendāro dienu laikā, skaitot no dienas, kad darbinieka, ar kuru izbeigtas darba tiesiskās attiecības vai civildienesta attiecības, Karte atgriezta Izpildītājam, veikt neizmantotās (atlikušās) prēmijas aprēķinu un ieturēt to kā avansu turpmākajiem prēmiju maksājumiem;
- 4.1.5. 5 (piecas) darba dienas pirms Polises termiņa beigām atmaksāt Pasūtītājam neizmantotās (atlikušās) prēmijas, pārskaitot attiecīgo summu uz Pasūtītāja norādīto Valsts kases kontu;
- 4.1.6. ne retāk kā reizi 6 (sešos) mēnešos rakstiski informēt Pasūtītāju par grozījumiem līgumiestāžu sarakstā;
- 4.1.7. sniegt Pakalpojumu atbilstoši Līguma noteikumiem;
- 4.1.8. pēc Pasūtītāja rakstiska lūguma 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā sagatavot pārskatu par Pasūtītāja izmaksu statistiku konkrētam laika periodam, norādot gan kopējo izmaksu apmēru, gan izmaksas pa posteņiem (ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumi, stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumi);
- 4.1.9. saskaņot ar Pasūtītāja pilnvaroto pārstāvi konsultāciju sniegšanas laiku Pasūtītāja telpās;
- 4.1.10. darbinieku sensitīvos datus izmantot tikai Līgumā minētā Pakalpojuma sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, Polises administrēšanai un ar veselības aprūpi saistīto izdevumu atmaksas regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

4.2. Pasūtītāja pienākumi:

- 4.2.1. 5 (piecu) darba dienu laikā no Līguma noslēgšanas iesniegt Izpildītājam Karšu un rēķina sagatavošanai nepieciešamo informāciju;
- 4.2.2. reizi mēnesī aktualizēt informāciju par jaunpieņemtajiem darbiniekiem un darbiniekiem, ar kuriem izbeigtas darba tiesiskās attiecības vai civildienesta attiecības, un informēt par to Izpildītāju;

- 4.2.3. ievērot Polises un Līguma nosacījumus, kā arī iepazīstināt darbiniekus ar Kartes lietošanas noteikumiem;
 - 4.2.4. izsniegt Darbiniekiem tiem paredzētās Kartes un citus Izpildītāja sagatavotos materiālus, kas papildina Karti un paredzēti Darbiniekiem lietošanai (piemēram, īss programmas apraksts, līgumiestāžu saraksts un Izpildītāja kontaktinformācija);
 - 4.2.5. nodrošināt Izpildītāja pilnvarotā pārstāvja iekļuvi telpās konsultāciju sniegšanai darbiniekiem par pakalpojumiem;
 - 4.2.6. veikt samaksu par Pakalpojumu Līgumā noteiktajā kārtībā.
- 4.3. Pušu pilnvarotie pārstāvji abpusēji paraksta nodošanas un pieņemšanas aktu par Karšu saņemšanu (Līguma 2.pielikums).

5. Pušu atbildība

- 5.1. Ja Pasūtītājs nesamaksā Izpildītājam Līgumā noteiktajā termiņā, Pasūtītājs pēc Izpildītāja pieprasījuma maksā Izpildītājam līgumsodu 0,1% apmērā no apmaksājamās summas par katru nokavēto kalendāro dienu, bet ne vairāk kā 10% no Līguma kopējās summas.
- 5.2. Ja Izpildītājs nokavējis Karšu sagatavošanas un iesniegšanas termiņu vairāk par 5 (piecām) darba dienām, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma 5 (piecu) darba dienu laikā atmaksā Pasūtītājam samaksāto summu.
- 5.3. Ja Izpildītājs nepilda kādu no Līguma nosacījumiem, Izpildītājs pēc Pasūtītāja pieprasījuma maksā līgumsodu Pasūtītājam LVL 100,00 (viens simts lati, 0 santīmi) apmērā par katru gadījumu.
- 5.4. Jebkura šajā Līgumā noteiktā līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no to saistību pilnīgas izpildes. Līgumsoda samaksa nav uzskatāma par zaudējumu atlīdzināšanu.
- 5.5. Ja Izpildītājs ir personu apvienība, tad visi personu apvienības dalībnieki par Līgumā norādīto saistību izpildi atbild solidāri.
- 5.6. Pasūtītājs nav atbildīgs par darbinieku pārtērētajiem apdrošinājuma summu limitiem.

6. Izdevumu atmaksa

- 6.1. Darbinieki programmas ietvaros ir tiesīgi saņemt pakalpojumus arī iestādēs, kas nav Izpildītāja līgumiestāžu sarakstā.
- 6.2. Lai saņemtu atmaksu, darbinieki ne vēlāk kā trīs mēnešu laikā pēc tam, kad saņemts attiecīgais pakalpojums, iesniedz Izpildītājam atbilstoši visām Polisē un Noteikumos minētajām prasībām noformētu kases čeku un/vai stingrās uzskaites kvīti, apdrošināšanas gadījuma iestāšanos apliecinošu medicīniska dokumenta oriģinālu vai kopiju, kā arī pilnībā aizpildītu atlīdzības pieteikuma formu.
- 6.3. Ārpus Izpildītāja līgumiestādēm saņemto pakalpojumu cena tiek atlīdzināta saskaņā ar Izpildītāja piedāvāto pakalpojumu izcenojumiem.
- 6.4. Par Izpildītāja līgumiestādēs saņemtajiem pakalpojumiem, par kuriem saskaņā ar Noteikumiem ir apņēmies maksāt Izpildītājs, atmaksa tiek veikta pilnā apmērā pēc visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas.
- 6.5. Gadījumā, ja Līguma darbības laikā Izpildītāja līgumiestādē ir mainījusies pakalpojuma cena, bet Izpildītājs un līgumiestāde izmaiņas nav nostiprinājuši sadarbības līgumā, Izpildītājs apņemas nodrošināt Polisē noteikto pakalpojuma cenu atlīdzināšanu.

- 6.6. Atmaksas izmaksas atteikumam jābūt skaidri formulētam un pamatotam atbilstoši Polisei un Noteikumiem.

7. Līguma izbeigšana

- 7.1. Pasūtītājam ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, par to 15 (piecpadsmit) kalendārās dienas iepriekš rakstiski informējot Izpildītāju.
- 7.2. Ja Pasūtītājs izbeidz Līgumu, Izpildītājs 10 (desmit) darba dienu laikā atmaksā Pasūtītājam neizmantoto (atlikušo) prēmijas daļu likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteiktajā kārtībā, kā arī atlīdzina Pasūtītājam visus nodarītos zaudējumus.
- 7.3. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu un Polisi, spēku zaudē arī visas saskaņā ar šo Līgumu izsniegtās Kartes.
- 7.4. Līgumu var izbeigt, Pusēm rakstiski vienojoties.
- 7.5. Līguma darbības laikā Izpildītājs nedrīkst bez Pasūtītāja rakstiskas piekrišanas grozīt, mainīt vai papildināt Līguma noslēgšanas brīdī spēkā esošos Noteikumus un sašaurināt līgumiestāžu sarakstu. Šis noteikums nav attiecināms uz līgumiestādes saraksta vai sniegto pakalpojumu klāsta paplašināšanu vai uzlabošanu, bet šo pasākumu ieviešana nevar būt iemesls prasījumam palielināt apdrošināšanas Tehniskajā specifikācijā noteikto Prēmijas lielumu vienam darbiniekam vai mainīt maksāšanas kārtību.

8. Konfidencialitātes noteikumi

- 8.1. Puses bez otras Puses rakstveida piekrišanas neizpauž jebkādu informāciju par otru Pusi, ko tā ieguvusi Līguma izpildes gaitā, izņemot Līguma 8.2.punktā noteiktajos gadījumos. Šis nosacījums ir spēkā, gan Līguma izpildes laikā, gan arī pēc Līguma darbības termiņa izbeigšanās.
- 8.2. Ja Līguma 8.1.punktā minēto informāciju pieprasa Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktas institūcijas, kurām uz to ir likumīgas tiesības, jebkurai Pusei ir tiesības izpaust šādu informāciju bez otras Puses iepriekšējas piekrišanas.

9. Nepārvarama vara

- 9.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par daļēju vai pilnīgu Līguma saistību neizpildīšanu, ja tam par iemeslu ir tādi apstākļi kā plūdi, ugunsgrēks, zemestrīce, kari u.c. no Pusēm neatkarīgi apstākļi, kas nepieļauj Līguma noteikumu izpildi, ja šie apstākļi ir radušies pēc Līguma noslēgšanas un kuru iestāšanos neviena no Pusēm neparedzēja un nevarēja paredzēt.
- 9.2. Puses ne vēlāk kā 3 (trīs) darba dienu laikā brīdina otru Pusi par šādu apstākļu sākšanos (iestāšanos), veic visus iespējamus pasākumus, lai nepieļautu zaudējumu rašanos otrai Pusei un vienojas par Līguma saistību izpildes atlikšanas vai izbeigšanas procedūrām.

10. Noslēguma noteikumi

- 10.1. Visus jautājumus un strīdus, kas radušies Līguma izpildes laikā, Puses cenšas atrisināt sarunu ceļā. Ja vienošanās netiek panākta 1 (viena) mēneša laikā, strīdi tiek risināti tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētajā kārtībā.
- 10.3. Līgumu var grozīt ar Pušu rakstisku vienošanos. Rakstiskās vienošanās par Līguma grozījumiem pievienojamas Līgumam kā pielikumi un kļūst par šī Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

- 10.4. Pasūtītāja pilnvarotais pārstāvis ir Juridiskās palīdzības administrācijas _____.
- 10.5. Izpildītāja pilnvarotais pārstāvis ir _____.
- 10.6. Pusēm ir pienākums nekavējoties informēt vienai otru par izmaiņām Līgumā norādītajos rekvizītos, sakaru līdzekļu numuru nomaiņu, adresu un kredītiestāžu rekvizītu nomaiņu, kā arī par izmaiņām attiecībā uz Līgumā noteiktajiem Pušu pilnvarotiem pārstāvjiem. Ja kāda Puse nav sniegusi informāciju par izmaiņām, tā uzņemas atbildību par zaudējumiem, kas šajā sakarā būs radušies otrai Pusei.
- 10.7. Ja rodas pretrunas starp Polisi, Noteikumiem un Līgumu, tad noteicošais ir Līgums.
- 10.8. Līgums sagatavots uz ____ (_____) lapām, tajā skaitā Līguma 1.pielikums „Tehniskā specifikācija”, Līguma 2.pielikums „Nodošanas pieņemšanas akta forma”, Līguma 3.pielikums „Finanšu piedāvājums”, kas ir neatņemamas šī Līguma sastāvdaļas, 2 (divos) eksemplāros, no kuriem viens ir Pasūtītājam un otrs – Izpildītājam.

11. Pušu rekvizīti

Izpildītājs

Pasūtītājs

Juridiskās palīdzības administrācija
Adrese: Pils laukums 4 Rīga, LV-1050
Reģ. Nr. 90002069765
Valsts kase
Kods: TREL22
Konta Nr.: LV06TREL2190456009000

I. Ļitvinova

1.pielikums 2013.gada ____ Līgumam
par Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšanu
Juridiskās palīdzības administrācijas Nr. _____
_____ Nr. _____

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

2.pielikums 2013.gada ____ Līgumam
par Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšanu
Juridiskās palīdzības administrācijas Nr. _____
_____. Nr. _____

Nodošanas un pieņemšanas akta forma

Nodošanas un pieņemšanas akts

Rīgā

20 ____ . gada _____

Juridiskās palīdzības administrācija, reģistrācijas Nr.90002069765, tās direktores Irinas Ļitvinovas personā, kura rīkojas pamatojoties uz 2013.gada ____ līguma Nr. _____ „Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšana” (JPA 2013/3) (turpmāk – Līgums) __.punktu, (turpmāk - Pasūtītājs), no vienas puses, un

_____, reģistrācijas Nr. _____, tās _____ personā, kurš rīkojas saskaņā ar statūtiem (turpmāk - Izpildītājs), no otras puses, un kopā sauktas Puses, sastāda šādu aktu:

1. Izpildītājs nodod un Pasūtītājs pieņem atbilstošā kvalitātē ___ (*skaitis*) Kartes pakalpojumu saņemšanai.
2. Kartes ir iesniegtas Līgumā noteiktajā laikā un atbilstoši Līgumā paredzētajiem noteikumiem.
3. Pasūtītājs ir veicis samaksu par pakalpojumiem Ls _____ (_____).
4. Šis akts sastādīts 2 (divos) eksemplāros, Pasūtītājam un Izpildītājam pa vienam eksemplāram. Abiem eksemplāriem ir vienāds juridisks spēks.

Izpildītājs

Pasūtītājs

Juridiskās palīdzības administrācija
Adrese: Pils laukums 4 Rīga, LV-1050
Reģ. Nr. 90002069765
Valsts kase
Kods: TREL22
Konta Nr.: LV06TREL2190456009000

I. Ļitvinova

3.pielikums 2013.gada ____Līgumam
par Juridiskās palīdzības administrācijas darbinieku veselības apdrošināšanu
Juridiskās palīdzības administrācijas Nr. _____
_____ Nr. _____

FINANŠU PIEDĀVĀJUMS