

**IEPIRKUMA NOLIKUMS**  
(saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta ceturto daļu)

1. **Pasūtītājs:** Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija

2. **Reģistrācijas numurs:** 90001162258

3. **Adrese:** Ūnijas iela 45, Rīga, LV-1039

4. **Tālr.:** 67097200, **Fakss:** 67097277

5. **E-pasta adrese:** [sprk@sprk.gov.lv](mailto:sprk@sprk.gov.lv)

6. **Mājas lapa:** [www.sprk.gov.lv](http://www.sprk.gov.lv)

7. **Pasūtītāja kontaktpersonas:**

Ar piedāvājumu iesniegšanu saistītos jautājumos: Administratīvā departamenta Tehniskā nodrošinājuma nodaļas vadītāja p.i. Artis Zverovs, tālrunis: 67097257, e-pasts: [Artis.Zverovs@sprk.gov.lv](mailto:Artis.Zverovs@sprk.gov.lv).

8. **Iepirkuma identifikācijas numurs:** SPRK 2017/398.

9. **Iepirkuma līguma veids:**

Būvdarbi	
Piegāde	
Pakalpojumi	X

10. **Iepirkuma priekšmets:** Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana. **Iepirkuma apjoms:** Prognozējamais apdrošināmo personu skaits: 125.

11. **CPV kods:** 66512200-4 (Veselības apdrošināšanas pakalpojumi).

12. **Paredzamā līgumcena (bez PVN):** līdz 32014,50.

13. **Iepirkuma līguma izpildes vieta:** Latvijas Republikas teritorija.

14. **Iepirkuma līguma izpildes termiņš:**

12 mēneši (no 2018.gada 20.janvāra līdz 2019.gada 19.janvārim).

15. **Pretendents var iesniegt piedāvājumus:**

par daļu no apjoma	
par vairākām daļām	
tikai par visu apjomu	X

16. **Pretendents var iesniegt vairākus piedāvājuma variantus:**

Jā	
Nē	X

17. **Pretendentam jāiesniedz:**

17.1. Reģistrācijas apliecības kopija, kas apliecina, ka pretendents ir reģistrējies atbilstoši normatīvo aktu prasībām. Ārvalstu uzņēmumi iesniedz dokumentu kopijas, ko izsniegušas līdzvērtīgas institūcijas vai reģistri citā valstī, kur pretendents reģistrēts;

17.2. Licences veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanai kopija. Ārvalstu uzņēmumi iesniedz izziņas vai pakalpojuma sniegšanas atļauju kopijas, ko izsniegušas līdzvērtīgas nozares institūcijas vai profesiju vai arodu reģistri citā valstī, kur pretendents reģistrēts;

17.3. Rakstisks pieteikums dalībai iepirkumā (Pielikums Nr.1);

17.4. Tehniskais piedāvājums, kurā ietilpst:

17.4.1. Veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām papildprogrammām un skaidri atšifrētu limitu, apakšlimitu, ierobežojumu un atlaižu lielumu iepirkumā piedāvātajiem attiecīgajiem pakalpojumiem;

17.4.2. Medicīnisko pakalpojumu netiešās apmaksas kārtība ārstniecības iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, t.i. iesniedzamie dokumenti, atlīdzības saņemšanas kārtība un termiņi (nav jāsniedz, ja minētā kārtība iekļauta veselības apdrošināšanas noteikumos);

17.4.3. Kārtība izmaiņu veikšanai polisē, t.sk. neizmantotās un papildu maksājamās prēmijas aprēķina algoritmi (nav jāsniedz, ja minētā kārtība iekļauta veselības apdrošināšanas noteikumos);

17.4.4. Iepirkuma priekšmetam atbilstoši un spēkā esoši veselības apdrošināšanas noteikumi.

17.5. Finanšu piedāvājums (Pielikums Nr.2).

**18.** Pasūtītājs pretendentu, kuram būtu piešķiramas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, izslēdz no dalības iepirkumā jebkurā no Publisko iepirkumu likuma 9.panta astotajā daļā noteiktajiem gadījumiem.

**19. Informācijas aizsardzības noteikumi, ja tādi nepieciešami, ņemot vērā Likuma 14. panta pirmo daļu:** nav.

**20. Prasības piedāvājumu noformējumam un saturam:**

20.1. **Piedāvājumi jāiesniedz:** Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijai Ūnijas ielā 45, Rīgā, LV-1039, slēgtā aploksnē vienā eksemplārā līdz 2017.gada 22.decembra plkst. 12:00. Piedāvājumi jāiesniedz personīgi vai nosūtot pa pastu ierakstītā vēstulē. Pasta sūtījumam jābūt nogādātam šajā punktā norādītajā adresē līdz šajā punktā noteiktajam termiņam. Piedāvājumi, kas iesniegti pēc minētā termiņa, tiek izslēgti no dalības iepirkumā.

20.2. **uz piedāvājuma aploksnis jānorāda:**

20.1.1. pretendents (nosaukums un juridiskā adrese);

20.1.2. iepirkuma identifikācijas numurs;

20.1.3. iepirkuma nosaukums;

20.1.4. norāde "Neatvērt līdz 2017.gada 22.decembra, plkst. 12:00".

- 20.3. ja pretendents iesniedz dokumentu kopijas vai norakstus, dokumenta kopija vai noraksts jāapliecina LR normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā, proti – atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 28.septembra noteikumu Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība” prasībām. Svešvalodās pievienotiem dokumentiem jābūt tulkotiem LR valsts valodā;
- 20.4. ja piedāvājumu ir parakstījusi persona, kurai saskaņā ar pretendenta statūtiem nav noteiktas paraksta tiesības, piedāvājumam jāpievieno pilnvara;
- 20.5. pēc piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt.

## 21. Piedāvājumu vērtēšana un izvēles kritēriji:

- 21.1. pretendentu piedāvājumu atbilstības iepirkuma nolikumam vērtēšanu iepirkumu komisija veic slēgtā sēdē bez pretendentu klātbūtnes;
- 21.2. iepirkumu komisija var neizskatīt pretendenta piedāvājumu un noraida vai izslēdz pretendentu no turpmākās dalības iepirkumā, ja pretendents, iesniedzot pieprasīto informāciju, norādījis nepatiesas ziņas vai vispār nav sniedzis ziņas, vai piedāvājuma dokumenti nav iesniegti atbilstoši noteiktajām prasībām;
- 21.3. par uzvarētāju tiek atzīts pretendents, kurš iesniedzis atbilstoši iepirkuma nolikumā noteiktajām prasībām noformētu piedāvājumu, nav izslēdzams no dalības iepirkumā saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta astoto daļu, un piedāvājis saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu.
- 21.4. no prasībām atbilstošajiem piedāvājumiem iepirkumu komisija izvēlēsies saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu. Vērtēšanā tiks izmantoti šādi vērtēšanas kritēriji un to skaitliskās vērtības:

Nr.	Vērtēšanas kritēriji	Īpatsvars vērtēšanā (punktu skaits)
1.	Pamata programmas saturs komplektācijā ar papildu pakalpojumiem	45
2.	Pamata programmas limitu paaugstinājums	45
3.	Prēmija (papildprogrammām)	5
4.	Gada prēmija vienam darbiniekam (pamatprogrammā)	5
KOPĀ:		100

- 21.5. Punkti tiek aprēķināti atbilstoši šādam aprakstam un formulai:

**Pamata programmas saturs komplektācijā ar papildu pakalpojumiem**  
(EUR 213,43 prēmijas ietvaros)

20 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā iekļauta apdrošināšana pret kritiskajām saslimšanām – atlīdzība gadījumā, ja pirmo reizi tiek uzstādīta kāda no diagnozēm: ļaundabīgs audzējs, insults, infarkts, izkaisītā skleroze, Laima slimība – ar limitu ne mazāku kā EUR 1000,- uz katru apdrošināto darbinieku, nenosakot laika pašrisku šī riska spēkā stāšanās brīdim attiecībā pret veselības apdrošināšanas polises spēkā stāšanās dienu. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros pamata segumā iekļauta apdrošināšana pret kritiskajām saslimšanām, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums līdz 3000 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā kopējā atlīdzība uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros), bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko piedāvāto limitu. Piedāvājumam, kurā nav iekļauta apdrošināšana pret kritiskajām saslimšanām vai arī tā ir iekļauta, bet neatbilst šeit noteiktajām prasībām, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
15 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā iekļauti dienas stacionāra pakalpojumi ar ārstējošā ārsta un/vai ģimenes ārsta norīkojumu valsts noteiktā diagnožu klasifikatora ietvaros 100% apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits dienas stacionārai aprūpei un vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījumam ir EUR 350,-. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. uzturēšanās maksa, t.sk. maksa par paaugstināta servisa palātu;</li> <li>2. ārstnieciskās manipulācijas, diagnostika, procedūras un operācijas.</li> </ol> <p>Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros pamata segumā iekļauti dienas stacionāra pakalpojumi, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums līdz 700 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā kopējā atlīdzība uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros), bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko piedāvāto limitu. Piedāvājumam, kurā nav dienas stacionāra pakalpojumi vai arī tie ir iekļauti, bet neatbilst šeit noteiktajām prasībām, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
5 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā apmaksājamo speciālistu sarakstā uz līdzvērtīgiem nosacījumiem, kādi veselības apdrošināšanas programmā noteikti jebkura cita ārsta – speciālista pakalpojumu saņemšanai, iekļauts ārsts – homeopāts. Piedāvājumam, kuros ārsts – homeopāts nav iekļauts apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
5 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurš 100% apmērā sedz vakcināciju pret ērcu encefalītu. Piedāvājumam, kurā vakcinācija pret ērcu encefalītu nav iekļauta apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>

**Pamata programmas limitu paaugstinājums**

15 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā būtiski paaugstināts limits maksas ambulatorajai palīdzībai pamata programmai, salīdzinot ar Tehniskajā specifikācijā minimālajās prasībās noteikto. Par būtisku paaugstinājumu tiek uzskatīts vismaz par EUR 50,- lielāks limits nekā noteikts minimālajās prasībās. Piedāvājumā, kurā nav noteikts atsevišķs maksas ambulatorās palīdzības limits, piešķirot punktus, par limitu tiek uzskatīta kopējā gada apdrošinājuma summa (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums līdz 4 000 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā kopējā apdrošinājuma summa uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros). Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts maksas ambulatorās palīdzības limits, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu, bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko limita paaugstinājumu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra. Piedāvājumam, kurā nav iekļauts paaugstināts limits maksas ambulatorajai aprūpei vismaz par EUR 50,-, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
15 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā būtiski paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā pamata programmai, salīdzinot ar Tehniskajā specifikācijā minimālajās prasībās noteikto. Par būtisku paaugstinājumu tiek uzskatīts vismaz par EUR 50,- lielāks limits nekā noteikts minimālajās prasībās. Ja iesniegti vairāki piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu (ar punktiem tiek vērtēts limita paaugstinājums līdz 900 EUR, t.i. maksimālā ar punktiem vērtējamā atlīdzība uz katru apdrošināto darbinieku šī punkta ietvaros), bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko limita paaugstinājumu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra. Piedāvājumam, kurā nav iekļauts vismaz par EUR 50,- paaugstināts limits vienam gadījumam maksas stacionārā, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>
15 punkti	<p>Par piedāvājumu, kurā piedāvāts paaugstināts limits ārstnieciskajai masāžai, salīdzinot ar Tehniskajā specifikācijā minimālajās prasībās noteikto. Ja iesniegti vairāki pretendentu piedāvājumi, kuros iekļauts paaugstināts maksas limits ārstnieciskajai masāžai, tad maksimālo punktu skaitu saņem piedāvājums ar lielāko limitu, bet pārējiem šāda veida piedāvājumiem piešķirami punkti tiek aprēķināti, izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar lielāko limita paaugstinājumu atbilstoši limita pieaugumam virs minimālajās prasībās noteiktā apmēra. Piedāvājumam, kurā nav iekļauts paaugstināts limits ārstnieciskajai masāžai, šī kritērija ietvaros tiek piešķirti 0 punkti.</p>

<b>Prēmija (papildprogrammām)</b>	
5 punkti	Par pretendenta piedāvāto papildprogrammu (zobārstniecība un sports) prēmiju summu visām darbinieku skaita grupām (Finanšu piedāvājuma 2.tabula). Augstāko vērtējumu saņem piedāvājums, kura kopējā prēmiju summa visām darbinieku skaita grupām par abām papildprogrammām ir vismazākā. Pārējo piedāvājumu punkti tiks aprēķināti izmantojot proporcijas principu pret piedāvājumu ar zemāko prēmiju summu.
<b>Gada prēmija vienam darbiniekam (pamatprogrammā)</b>	
5 punkti	Punkti tiek piešķirti piedāvājumam ar zemāko prēmiju pamata programmai (Finanšu piedāvājuma 1.tabula). Pārējiem piedāvājumiem piešķirami punkti aprēķināmi, izmantojot proporcijas principu.

21.6. Vērtēšanas kritērijos, kuros punktus piešķir izmantojot proporcijas principu, tiks pielietota šāda formula:  $Max * (x/y) = z$ , kur:

Max	Maksimāli iespējamais punktu skaits.
x	Maksimāli mazākā skaitliskā vērtība starp visiem piedāvājumiem, ja konkrētajā kritērijā mazāks nozīmē labāk vai arī vērtība piedāvājumam, kuram aprēķina punktus.
y	Matemātiski lielākā skaitliskā vērtība starp visiem piedāvājumiem, ja konkrētajā kritērijā lielāks nozīmē labāk, vai arī vērtība piedāvājumam, kuram aprēķina punktus.
z	Attiecīgā piedāvājumā iegūtie punkti.

21.7. Piešķiramo punktu skaitu aprēķinā ņem vērā aprēķinu ar diviem cipariem aiz komata.

21.8. Par saimnieciski visizdevīgāko tiks atzīts piedāvājums, kas ieguvis visaugstāko kopējo punktu skaitu saskaņā ar noteiktajiem piedāvājumu vērtēšanas un izvēles kritērijiem.

## **22. Iepirkuma rezultātu paziņošana notiks:**

Triju darbdienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas, izvietojot lēmumu Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija mājas lapā internetā: [www.sprk.gov.lv](http://www.sprk.gov.lv), un nosūtot rakstveida paziņojumu pretendentiem saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 9.panta 14.daļu.



**23. Iepirkuma līguma slēgšanas kārtība:**

23.1. Iepirkuma līguma projekts ir šī nolikuma Pielikums Nr.4. Iepirkuma līguma projekta noteikumi var tikt precizēti, bet nevar tikt būtiski grozīti. Iesniedzot piedāvājumu iepirkumam, pretendents piekrīt minētajiem iepirkuma līguma noteikumiem.

23.2. Ja pretendents, kuram piešķirtas iepirkuma līguma slēgšanas tiesības, atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar Pasūtītāju, iepirkuma komisija ir tiesīga pieņemt lēmumu iepirkuma līguma slēgšanas tiesības piešķirt nākamajam pretendentam, kurš piedāvāja saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, vai izbeigt iepirkumu bez rezultāta.

**24. Piedāvājuma derīguma termiņš:** piedāvājumam jābūt spēkā vismaz 90 (deviņdesmit) dienas no piedāvājumu iesniegšanas dienas, bet iepirkuma uzvarētājam līdz līgumsaistību pilnīgai izpildei.

**25. Iepirkuma priekšmeta tehniskā specifikācija:** Pielikums Nr. 3.

**26. Iepirkuma finanšu piedāvājums:**

26.1. finanšu piedāvājums jā sagatavo saskaņā ar pievienoto finanšu piedāvājuma veidlapu (Pielikums Nr.2);

26.2. finanšu piedāvājumam jābūt izteiktam *euro* (EUR). Norādītajā cenā, kas nevar pārsniegt EUR 213,43 par piedāvāto programmu, jāiekļauj visi nodokļi, nodevas, kā arī ar polišu apkalpošanu un administrēšanu saistītie izdevumi iepirkuma līguma izpildes laikā.

**Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja**

 /D.Jansone/

**PRETENDENTA PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ NR. SPRK 2017/398**  
„Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana”

Saskaņā ar iepirkuma nolikumu, es, apakšā parakstījies, apliecinu, ka:

1. <Pretendenta nosaukums> (turpmāk – pretendents) piesakās dalībai iepirkumā un piekrīt iepirkuma nolikumā un tā pielikumos noteiktajam un garantē iepirkuma prasību pilnīgu izpildi. Iepirkuma nolikumā ietvertās prasības ir skaidras un saprotamas;

2. Visas piedāvājumā sniegtās ziņas par pretendentu un piedāvāto pakalpojumu ir patiesas;

3. Pretendentam ir pietiekami finanšu, personāla un tehniskie resursi pakalpojuma sniegšanai;

4. Pretendenta piedāvājums ir spēkā 90 (deviņdesmit) dienas no noteiktā piedāvājumu iesniegšanas termiņa un var tikt akceptēts jebkurā laikā pirms tā spēkā esamības termiņa beigām;

5. Ar piedāvājuma izteikšanu piedalīties iepirkumā pretendents uzņemas pienākumu neizpaust vai kā citādi izmantot iepirkuma ietvaros iegūto informāciju.

6. Piekrītu / nepiekrītu izmantot drošu elektronisko parakstu saziņā ar pasūtītāju.  
(nevajadzīgo svītrot)

Pretendenta nosaukums: \_\_\_\_\_

Reģistrēts \_\_\_\_\_

(vieta, datums, reģistrācijas Nr.)

Nodokļu maksātāja reģistrācijas Nr. \_\_\_\_\_

Juridiskā adrese: \_\_\_\_\_

Pretendenta telefona Nr. \_\_\_\_\_

Pretendenta fakss: \_\_\_\_\_

Pretendenta e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Kredītiestādes rekvizīti: \_\_\_\_\_

Kontaktpersona: \_\_\_\_\_

(Vārds, uzvārds, amats)

Kontaktpersonas telefons: \_\_\_\_\_ Fakss: \_\_\_\_\_

Kontaktpersonas e-pasta adrese: \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

Vadītāja vai pilnvarotās personas paraksts:	_____
Vārds, uzvārds:	_____
Amats:	_____



[Uz uzņēmuma veidlapas]

## FINANŠU PIEDĀVĀJUMA VEIDLAPA

### 1. IESNIEDZA:

Pretendenta nosaukums	Rekvizīti
	<i>Juridiskā adrese, reģ. nr., telefons, fakss, e-pasts, norēķinu konta rekvizīti</i>

### 2. KONTAKTPERSONA:

<b>Vārds, uzvārds</b>	
<b>Adrese, telefons, fakss, e-pasts</b> <i>(ja atšķiras no 1. punktā norādītā)</i>	

### 3. FINANŠU PIEDĀVĀJUMS:

Mūsu finanšu piedāvājums iepirkumam Nr. SPRK 2017/398 "Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana", ievērojot visas iepirkuma dokumentācijā noteiktās prasības.

#### 3.1. Finanšu piedāvājums 1.tabula.

Pasūtītājam piedāvātās apdrošināšanas prēmijas Tehniskajā specifikācijā noteiktajam minimālo prasību līmenim pie nosacījuma, ka šo pakalpojumu iegādi finansē Pasūtītājs:

Nosaukums	Gada atlīdzību limits vienam darbiniekam, EUR	Gada prēmija vienam darbiniekam, EUR
Pamata programma		
<b>KOPĒJĀS PRĒMIJAS</b>		
Prēmija par pamata programmu vienam gadam, EUR		Pamata programmas cena 1 darbiniekam x 125
Rezerve darbinieku skaita izmaiņām un papildprogrammu iegāde, EUR		Iepriekšējās rindas skaitliskā vērtība + 20%

3.2. Finanšu piedāvājums 2.tabula.

Papildprogrammu iegāde par Pasūtītāja darbinieku privātajiem līdzekļiem:

Nosaukums	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 5–9 darbinieki (EUR)	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 10–19 darbinieki (EUR)	Gada prēmija vienam darbiniekam, ja pakalpojumu iegādājas 20 un vairāk darbinieki (EUR)
Zobārstniecība			
Sports			

Vadītāja vai pilnvarotās personas paraksts:	
Vārds, uzvārds:	
Amats:	

z.v. (ja zīmogs tiek izmantots)

## Tehniskā specifikācija

### 1. Minimālās prasības pamata programmai:

1.1. Pretendents iesniedz piedāvājumu polisei, kuras prēmija nepārsniedz EUR 213,43 gadā vienai personai, izsniedzot individuālās apdrošināšanas kartes, kas darbojas kā pilnvērtīgs norēķinu līdzeklis par saņemtajiem pakalpojumiem, t.sk. par darbinieku privātajiem līdzekļiem iegādātajās papildu programmās iekļautajiem pakalpojumiem, visās pretendenta līgumiestādēs, un nenosakot ierobežojumus atsevišķu medicīnas iestāžu apmeklējumam. Īpašos gadījumos, kad tas nepieciešams, pretendents var noteikt skaidras naudas norēķinus par kādu no manipulācijām vai procedūrām, taču šāds ierobežojums nevar tikt attiecināts uz kādu no piedāvājuma sadaļām vai veselām pakalpojumu grupām.

1.1.1. Pacienta iemaksas 100% apmērā par visa veida medicīniskajiem pakalpojumiem. Minimālais atlīdzību limits ir EUR 500,- gadā, un tas var tikt iekļauts ambulatorās aprūpes vai stacionārās aprūpes atlīdzību limita summās, neizdalot to atsevišķi.

1.1.2. Ambulatorie maksas pakalpojumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma 100% apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits ambulatorai aprūpei EUR 450,- gadā, nenosakot apakšlimitus atsevišķiem pakalpojumiem vai pakalpojumu grupām, kas minēti 1.1.2.2.-1.1.2.5.punktos. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:

1.1.2.1. ārstu – speciālistu, t.sk. maksas ģimenes ārstu, konsultācijas, ar minimālo atlīdzību limitu vismaz EUR 30,- par vienu vizīti, nenosakot ierobežojumus apmeklējamo speciālistu klāstam, izņemot atsevišķus speciālistus, kas minēti pretendenta programmas noteikumos iekļautajā izņēmumu sarakstā;

1.1.2.2. ģimenes ārstu mājas vizītes;

1.1.2.3. medicīniskās procedūras, t.sk. injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas, punkcijas, brūču apstrāde u.c.;

1.1.2.4. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi.

1.1.2.5. plaša spektra diagnostiskie (instrumentālie) izmeklējumi.

1.1.2.6. augsta līmeņa speciālistu, t.sk. profesoru un docentu, konsultācijas ne mazāk kā EUR 35,- apmērā par katru vizīti;

1.1.2.7. magnētiskā rezonanse un kompjūtertomoģrāfija. Sadaļas limits, ja tāds tiek noteikts, nevar būt mazāks par EUR 150,-;

1.1.2.8. maksas ambulatorā rehabilitācija ar ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta nosūtījumu ar minimālo limitu EUR 130,- t.sk. masāža, viens kurss 10 reizēm ar minimālo limitu EUR 13,- par reizi, nenosakot īpašus ierobežojumus medicīniskajām indikācijām šo pakalpojumu saņemšanai;

- 1.1.3. Valsts un privātā neatliekamā palīdzība 100% apmērā.
- 1.1.4. Stacionāra maksas pakalpojumi bez ģimenes ārsta nosūtījuma 100% apmērā līgumiestādēs. Minimālais atlīdzību limits stacionārai aprūpei un vienam saslimšanas vai stacionēšanās gadījumam ir EUR 450,-. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
  - 1.1.4.1. uzturēšanās maksa, t.sk. maksa par paaugstināta servisa palātu (arī gadījumos, kad saņemtie 1.1.4.2.punktā minētie pakalpojumi ir no neapmaksājamo pakalpojumu saraksta);
  - 1.1.4.2. ārstnieciskās manipulācijas, diagnostika, procedūras un operācijas.
- 1.1.5. Atlīdzību limiti pamata programmas pakalpojumu grupām var tikt arī apvienoti, neizdalot tos atsevišķi vai arī saglabājot tikai dažus no tiem. Kopējais minimālais gada atlīdzību limits pamata programmai katram darbiniekam ir EUR 1400,-.

## **2. Minimālās prasības papildprogrammai Nr.1 – “Zobārstniecība”:**

- 2.1. Zobārstniecība ar 50% atlaidi.
- 2.2. Minimālais atlīdzību limits zobārstniecības pakalpojumu klāstam ir EUR 150,- Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
  - 2.2.1. ārsta – speciālista konsultācijas un ārstēšanās plāna sastādīšana;
  - 2.2.2. zobu higiēna 2 x gadā;
  - 2.2.3. rentgeni;
  - 2.2.4. anestēzija;
  - 2.2.5. ķirurģiskā ārstēšana;
  - 2.2.6. terapeitiskā ārstēšana, t.sk. zobu plombēšana ar jebkura tipa materiāliem.

## **3. Minimālās prasības papildprogrammai Nr.2 – “Sports”:**

- 3.1. Veselības veicināšanas (sporta) pasākumi 4 reizes mēnesī ar EUR 5,- minimālo limitu vienai apmeklējuma reizei;
- 3.2. Kopējais minimālais gada atlīdzību limits ir EUR 240,-. Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi:
  - 3.2.1. baseins;
  - 3.2.2. aerobika, t.sk. jogas nodarbības sporta klubā;
  - 3.2.3. trenāžieru zāle;
  - 3.2.4. 1 (viena) un 3 (trīs) mēnešu abonementu apmaksā ne mazāk kā noteiktā reižu skaita un piedāvātā vienas apmeklējuma reizes limita reizinājuma apmērā.

## **4. Pakalpojumu apmaksas nosacījumi:**

- 4.1. Visiem Tehniskajā specifikācijā ietvertajiem pakalpojumiem, kuri iekļauti Pasūtītāja vai darbinieku iegādātajās polisēs, jābūt pieejamiem pilnā apmērā sākot ar pirmo veselības apdrošināšanas polises darbības dienu un visā tās darbības laikā;

- 4.2. Pretendents nav tiesīgs ierobežot pakalpojuma saņemšanu ar savu līgumiestāžu loku un tam jāapmaksā programmā iekļautie Pasūtītāja darbinieku saņemtie pakalpojumi, kurus sniedzis Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem atbilstoši reģistrēts pakalpojumu sniedzējs;
- 4.3. Ja līgumā paredzētos un Pasūtītāja polisē iekļautos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmēšanas iestādēs, kas nav pretendenta līgumiestādes, pretendentsam jānodrošina čeku apmaksā ne vēlāk kā 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību ar pārskaitījumu uz atlīdzības pieteikumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu vai arī skaidrā naudā, ja to paredz pretendenta piedāvājums;
- 4.4. Pretendentam jānodrošina iespēja pieteikt atlīdzības elektroniski tiešsaistes režīmā vai nosūtīt ieskenētus dokumentus elektroniski uz pretendenta e-pastu. Pretendentam jānodrošina elektroniski pieteikto atlīdzības pieteikumu apmaksā ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas brīža, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību ar pārskaitījumu uz atlīdzības pieteikumā norādīto apdrošinātās personas bankas kontu.

## **5. Izmaiņu veikšana polisē:**

- 5.1. Pretendentam jānodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstos ne retāk kā reizi mēnesī visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā darbiniekus, kas pārtraukuši darba attiecības un pievienojot jaunus darbiniekus, kuri stājušies darba attiecībās ar Pasūtītāju;
- 5.2. Darbiniekiem ir tiesības pieteikties polišu uzlabošanai, iekļaujot segumā kādu no papildu pakalpojumiem. Tam darbinieki pieteiksies ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāra dienu laikā no Pasūtītāju individuālo veselības apdrošināšanas polišu noslēgšanas brīža. Par individuāli izvēlētajiem pakalpojumiem maksājamā prēmija tiek aprēķināta saskaņā ar Finanšu piedāvājuma 2.tabulas nosacījumiem. Samaksu par šiem pakalpojumiem Pasūtītāja darbinieki veic no personīgiem līdzekļiem, pārskaitot naudu pa tiešo iepirkumā uzvarējušajam pretendentsam;
- 5.3. Pasūtītājs ir tiesīgs izveidot vismaz 4 (četrus) dažādas programmu variācijas.

## **6. Veselības apdrošināšanas līguma apkalpošana.**

- 6.1. Pretendents nodrošina Pasūtītāja darbiniekiem konsultatīvu atbalstu un informācijas sniegšanu par apdrošināšanas līgumā, tai skaitā apdrošinātāja veselības apdrošināšanas noteikumos, noteiktajām tiesībām un pienākumiem, par veselības apdrošināšanas līguma nosacījumiem, tai skaitā apdrošināšanas segumu, atlīdzību regulēšana u.c., visa iepirkuma līguma darbības laikā, nodrošinot vismaz vienu darbinieku, kurš konsultē Pasūtītāja apdrošinātos darbiniekus par minētajiem jautājumiem.
- 6.2. Pretendents nodrošina semināra (vienu reizi līdz 1 (vienai) astronomiskai stundai) Pasūtītāja darbiniekiem par noslēgto apdrošināšanas līgumu un individuālo apdrošināšanas karšu lietošanu organizēšanu un vadīšanu ar Pasūtītāja pārstāvi saskaņotajā laikā Pasūtītāja telpās Ūnijas ielā 45, Rīgā.

**LĪGUMS Nr. SPRK 2017/\_\_\_\_\_**

*par Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšanu*

Apdrošinājuma ņēmēja līguma Nr. \_\_\_\_\_/2017; iepirkuma Nr. SPRK 2017/398

Apdrošinātāja līguma Nr. \_\_\_\_\_

Rīgā,

201\_\_ .gada \_\_ . \_\_\_\_\_

**SABIEDRISKO PAKALPOJUMU REGULĒŠANAS KOMISIJA**, reģistrācijas numurs: 90001162258, juridiskā adrese: Ūnijas iela 45, Rīga (turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), kuras vārdā saskaņā ar likumu „Par sabiedrisko pakalpojumu regulatoriem” rīkojas tās priekšsēdētājs Rolands Irklis no vienas puses, un

\_\_\_\_\_, reģistrācijas numurs: \_\_\_\_\_, juridiskā adrese: \_\_\_\_\_ (turpmāk tekstā – APDROŠINĀTĀJS), kura/as vārdā uz \_\_\_\_\_ pamata rīkojas \_\_\_\_\_, no otras puses, (turpmāk kopā saukti arī – Puses, atsevišķi - Puse),

pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepirkuma Nr. SPRK 2017/398 “Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisijas darbinieku veselības apdrošināšana” iepirkuma komisijas 201\_ . gada \_\_ . \_\_\_\_\_ lēmumu, ievērojot Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 37.panta pirmo daļu un pamatojoties uz likumu „Par apdrošināšanas līgumu”, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

**1. Līguma priekšmets un Līguma darbības laiks**

1.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto personu (turpmāk kopā saukti arī – apdrošināmās personas, atsevišķi – apdrošināmā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar šī Līguma, t.sk., APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas (Līguma 1. pielikums), APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 2. pielikums), APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 3. pielikums) noteikumiem.

1.2. Apdrošināmās personas šī Līguma izpratnē ir:

1.2.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, kuri tiek apdrošināti par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA līdzekļiem (turpmāk – Darbinieki);

1.2.2. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki, kuri par saviem personīgajiem līdzekļiem iegādājas vienu vai vairākas APDROŠINĀTĀJA papildprogrammas saskaņā ar Līguma nosacījumiem.

1.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS uz Līguma noslēgšanas dienu sastāda un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināmo Darbinieku sarakstu (turpmāk – Darbinieku saraksts), kurā norāda Darbinieku skaitu, Darbinieku vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un apdrošināšanas prēmiju. Darbinieku sarakstu Excel formātā elektroniskā veidā nosūta uz e-pasta adresi: \_\_\_\_\_.

1.4. APDROŠINĀTĀJS vēlākais 2 (divu) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un Līguma 1.3. punktā minētā Darbinieku saraksta saņemšanas, iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (turpmāk – Polise), kas kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu. Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu



detalizētu aprakstu (turpmāk – Programmas) APDROŠINĀTĀJS iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ne vēlāk kā 4 (četrus) dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas dienas. APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts, APDROŠINĀTĀJA veselības apdrošināšanas noteikumi Nr. \_\_\_\_ (turpmāk – Noteikumi) un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami APDROŠINĀTĀJA mājas lapā \_\_\_\_\_.

1.5. Gadījumā, ja APDROŠINĀTĀJA tehniskais piedāvājums (Līguma 2. pielikums) ir pretrunā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehnisko specifikāciju (Līguma 1.pielikums), noteicošie ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas noteikumi (Līguma 1.pielikums). Ja Līguma noteikumi ir pretrunā ar likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteikto, noteicošās ir likumā „Par apdrošināšanas līgumu” noteiktās prasības. Tā, piemēram, Apdrošinātais Darbinieks ārsta norīkojumu un citu medicīnisku dokumentāciju iesniedz tikai gadījumos, ja to apdrošinātajam Darbiniekam atsevišķi pieprasa APDROŠINĀTĀJS.

1.6. Līguma 1.2.punktā norādīto personu veselības apdrošināšanas polises termiņš ir viens gads. Polise ir spēkā ar **2018. gada 20.janvāri** un darbojas visu Līguma darbības termiņu, tas ir **līdz 2019. gada 19.janvārim (ieskaitot)** visā Latvijas Republikas teritorijā 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.

1.7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, vēlākais 15 (piecpadsmit) dienu laikā no Līguma noslēgšanas brīža, vienojoties ar APDROŠINĀTĀJU, sastāda to Darbinieku sarakstu, kas par saviem līdzekļiem iegādājas papildprogrammas, norāda apdrošināmo Darbinieku skaitu, vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu un apdrošināšanas prēmiju. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM sarakstu elektroniskā veidā, nosūtot to uz e-pasta adresi: \_\_\_\_\_.

1.8. APDROŠINĀTĀJS 3 (trīs) darba dienu laikā pēc apdrošināmo Darbinieku saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Polises pielikumu par apdrošināmo Darbinieku apdrošināšanu atbilstoši papildprogrammu nosacījumiem. Šajā Līguma punktā minēto apdrošināmo Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, APDROŠINĀTĀJS saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA izvēlēto polišu apmaksas veidu papildprogrammu iegādei vienlaicīgi ar Polises pielikumu iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA iepriekš sniegtiem norādījumiem, izsniedz personīgi apdrošināmajam Darbiniekam APDROŠINĀTĀJA birojā — Rīgā, \_\_\_\_\_, ja ir veikta apdrošināšanas prēmiju apmaksā, kas aprēķināta atbilstoši Līguma noteikumiem.

1.9. Līgums ir spēkā no tā abpusējas parakstīšanas brīža līdz **2019. gada 19.janvārim** (ieskaitot) un līdz savstarpējo saistību izpildei.

## **2. Apdrošinājuma summa un apdrošināšanas prēmija**

2.1. Gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem Darbiniekiem, tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 3. pielikums), bet apdrošinājuma summas – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 2. pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītās apdrošināšanas prēmijas apmērs Līguma laikā nevar tikt paaugstinātas, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.

2.2. Gada apdrošināšanas prēmija katram Darbiniekam, ko no saviem līdzekļiem sedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS, ir norādīta Darbinieku sarakstā.

2.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS samaksā uz Līguma noslēgšanas brīdi apdrošināto Darbinieku kopējo gada Prēmiju, kura norādīta Darbinieku sarakstā, ar vienu maksājumu 10

(desmit) kalendāro dienu laikā no attiecīgā rēķina saņemšanas datuma saskaņā ar polisē norādīto apmaksas termiņu. APDROŠINĀTĀJS izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem.

2.4. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.5. Darbinieku, kas iegādājas papildus programmas gada apdrošināšanas prēmijas par apdrošināšanas pakalpojumiem un gada apdrošinājuma summas tiek noteiktas atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 3. pielikums). Gada apdrošināšanas prēmiju Darbinieki, kas iegādājas papildprogrammas, sedz no saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem vienā maksājumā samaksājot par izvēlēto papildprogrammu 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no rēķina saņemšanas datuma saskaņā ar polisē norādīto apmaksas termiņu pārskaitot to uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu. APDROŠINĀTĀJS izsniedz Darbiniekam, kas iegādājas papildprogrammas rēķinu kopā ar Polisi vai Polises pielikumiem. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad apdrošinātais Darbinieks, kas iegādājas papildprogrammas par saviem līdzekļiem, ir veicis bankas pārskaitījumu uz APDROŠINĀTĀJA rēķinā norādīto bankas kontu.

2.6. Līguma kopējā summa var nesasniegt, bet nedrīkst nepārsniedz EUR \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) bez pievienotās vērtības nodokļa.

### **3. APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA papildus tiesības un pienākumi**

#### **3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:**

3.1.1. ievēro Līgumu;

3.1.2. izsniedz katram apdrošinātajam Darbiniekam APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, t.sk. detalizētu Programmu aprakstu;

3.1.3.1 (vienu) reizi mēnesī līdz \_\_. datumam paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem Darbinieku saraksta grozījumiem, ja jāapdrošina Darbinieka, kas nav minēts Darbinieku sarakstā, veselība, vai, ja Darbinieks ir atbrīvots no amata un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vēlas pārtraukt apdrošināšanas pakalpojumus apdrošinātajam Darbiniekam, pēc kā tiek veikta 3.2.3. un 3.2.4. apakšpunktos noteiktā procedūra. Gadījumā, ja tiek pārtraukta Darbinieka apdrošināšana, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī bijušā Darbinieka karti, ja APDROŠINĀTĀJS pieprasa;

3.1.4. apdrošināšanas karšu izsniegšanas brīdī nodrošina, ka apdrošinātais Darbinieks paraksta APDROŠINĀTĀJA sagatavotu apliecinājumu, ka Darbinieks iepazīstināts ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību, Noteikumiem un šī Līguma noteikumiem, un, parakstot šo apliecinājumu, saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā sistēmas pārzini un personas datu operatoru saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām, kā arī apstrādāt tā personas datus, tostarp sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi;

3.1.5. apdrošināšanas Prēmijas samaksu par papildu apdrošinātajiem Darbiniekiem veic 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc attiecīgās vienošanās noslēgšanas, APDROŠINĀTĀJA rēķina un Darbinieku individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.

#### **3.2. APDROŠINĀTĀJS:**

3.2.1. ievēro Līgumu, nodrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītajiem apdrošināmajiem Darbiniekiem medicīnisko pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši šī Līguma APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas (Līguma 1.pielikums), kā arī APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 2. pielikums) un APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 3. pielikums) nosacījumiem;

3.2.2. izsniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai apdrošinātajiem Darbiniekiem Līguma 1.4. punktā noteiktos dokumentus;

3.2.3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:

3.2.3.1. Polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī līdz \_\_\_\_ . datumam apdrošina to Darbinieku veselību, kas iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem līdz kārtējā mēneša \_\_\_\_ . datumam ir saņemts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikums, kurā norāda apdrošināto sarakstā papildus iekļaujamo Darbinieku vārdu, uzvārdu, personas kodu;

3.2.3.2. Prēmiju par papildu apdrošināmo Darbinieku aprēķina proporcionāli saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehnisko piedāvājumu (2. pielikums);

3.2.3.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM Darbinieku individuālās veselības apdrošināšanas kartes, t.sk. Programmas, izsniedz līdz kārtējā mēneša \_\_\_\_ . datumam un tās ir spēkā līdz Polises darbības termiņa beigām;

3.2.4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:

3.2.4.1. Polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī pārtrauc no amata atbrīvoto Darbinieku apdrošināšanu. Izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša \_\_\_\_ . datumu;

3.2.4.2. bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā pamatojoties uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstisku iesniegumu vai nu pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc Darbinieka apdrošināšanas pārtraukšanas, vai arī ietur kā avansu turpmākiem apdrošināšanas prēmiju maksājumiem;

3.2.4.3. bijušā Darbinieka apdrošināšanas Prēmijas neizmantoto daļu papildprogrammās, kas iegādāta par Darbinieka personīgajiem līdzekļiem neatmaksā;

3.2.4.4. Darbinieka atbrīvošanas gadījumā, aprēķinot atmaksājamo neizmantotās Prēmijas daļu, izbeigtas polises atlikušās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehnisko piedāvājumu.

3.2.5. nodrošina plašas Līguma iestāžu izvēles iespējas;

3.2.6. gadījumā, ja no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda medicīnas iestāde un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošinātais Darbinieks, ir saņemis Programmā noteiktos medicīnas pakalpojumus attiecīgajā medicīnas iestādē, atlīdzību izmaksā saskaņā ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskās specifikācijas nosacījumiem (Līguma 1. pielikums) un atbilstoši APDROŠINĀTĀJA piedāvātās Programmas nosacījumiem līguma iestādēs. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM un APDROŠINĀTĀJAM savstarpēji vienojoties var tikt noteikts cits atlīdzības izmaksas apmērs un/ vai kārtība;

3.2.7. nodrošina iesniegto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA šī Līguma ietvaros sniegto ziņu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar ārstniecības iestādī vai ārstniecības personu Līgumā noteikto saistību izpildei, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;

3.2.8. pēc lēmuma pieņemšanas, bet ne vēlāk kā desmit darba dienu laikā, rakstiski informē Darbinieku, par daļējas apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanu vai apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikumu, norādot atlīdzības apmēru un motivējot atteikuma vai daļējas apmaksas iemeslu;

3.2.9. gadījumā, ja tiek pārtērēti APDROŠINĀTĀJA tehniskajā piedāvājumā (Līguma 2. pielikums) noteiktie limiti, APDROŠINĀTĀJS pārsniegto summu piedzen no apdrošināmās personas (Darbinieka), kas šos limitus pārsniegusi;

3.2.10. nodrošina iespēju Darbiniekiem, piemaksājot starpību no personīgajiem līdzekļiem, iegādāties individuālās veselības apdrošināšanas karti ar paplašinātu segumu 15 (piecpadsmit) dienu laikā no Polises spēkā stāšanās brīža.

#### **4. Pušu atbildība**

4.1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otram Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

4.2. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes.

4.3. Par Līgumā un tā pielikumos noteikta samaksas termiņa kavējumu vainīgā Puse maksā otram Pusei nokavējuma procentus 0,05% (nulle komats pieci procenti) apmērā no Līguma kopējās summas, bet ne vairāk kā 10% no kopējās Līguma summas.

4.4. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.

#### **5. Nepārvarama vara**

5.1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma nepildīšanu, ja tā rodas pēc Līguma noslēgšanas nepārvaramas varas vai ārkārtēju apstākļu ietekmes rezultātā, kurus attiecīgā no Pusēm (vai Puses kopā) nevarēja ne paredzēt, ne novērst, ne ietekmēt, un par kuru rašanos nenes atbildību.

5.2. Katra no Pusēm, kuru Līguma ietvaros ietekmē nepārvaramas varas apstākļi, nekavējoties (3 darbdienu laikā) par to informē otru, pēc kā Puses lemj (vienojās) par Līguma turpmāko izpildi.

5.3. Ja nepārvarami apstākļi ilgst vairāk nekā trīsdesmit dienas, Puse var vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot par to otru pusi 1 (vienu) mēnesi iepriekš ar motivētu rakstveida paziņojumu, norādot nepārvaramās varas apstākļus.

#### **6. Strīdu izskatīšanas kārtība**

6.1. Strīdi, kas rodas Līguma sakarā starp Pusēm, vispirms tiek risināti savstarpējās sarunās. Strīdi vai pretenzijas, kas iesniegtas rakstiski, tiek izskatītas un uz tām tiek sniegtas rakstiskas atbildes 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā.

6.2. Ja sarunu gaitā strīds nav noregulēts un kāda no Pusēm uzskata, ka tas sarunu gaitā nav iespējams, strīds tiek izšķirts tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.



## 7. Līguma izbeigšana

7.1. Līgums var tikt izbeigts likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, citos spēkā esošajos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos. Pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās Līgumu var izbeigt tikai Pusēm atsevišķi rakstiski vienojoties un Līguma 7.2.-7.8. noteiktajos gadījumos un kārtībā.

7.2. Pusēm ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, ja kāda no Pusēm vairāk par 10 (desmit) dienām pēc otrās Puses rakstiskā brīdinājuma saņemšanas nepilda savas ar šo Līgumu uzņemtās saistības, rakstiski brīdinot otru Pusi par Līguma izbeigšanu vismaz 1 (vienu) mēnesi iepriekš.

7.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, 1 (vienu) mēnesi iepriekš par to brīdinot APDROŠINĀTĀJU, nesedzot zaudējumus, kas APDROŠINĀTĀJAM radušies saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.

7.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja tiesā ierosināts APDROŠINĀTĀJA tiesiskās aizsardzības vai maksātnespējas process.

7.5. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, savu spēku zaudē arī saskaņā ar šo Līgumu veiktā Darbinieku apdrošināšana.

7.6. Pirms termiņa izbeidzot Līgumu (Līguma 7.1.- 7.4. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši likumam „Par apdrošināšanas līgumu”.

7.7. Ja Līgumu izbeidz (Līguma 7.1. – 7.4.punkts), attiecīgā Puse, kura vēlas Līgumu izbeigt nosūta otrai Pusei rakstveida paziņojumu par Līguma izbeigšanu.

## 8. Nobeiguma noteikumi

8.1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami Pusēm savstarpēji rakstveidā vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.

8.2. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja par APDROŠINĀTĀJU ierosināts maksātnespējas process, par izmaiņām APDROŠINĀTĀJA juridiskajā formā, nosaukumā, kontakttelefonu, kontaktadresi un kontaktpersonu norādēs un citā līdzīgā informācijā, kas ir nepieciešama APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA līgumisko saistību izpildei.

8.3. APDROŠINĀTĀJS nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par tam zināmajiem visiem Līguma izpildes laikā esošajiem sarežģījumiem, kas varētu aizkavēt ar šo Līgumu uzņemto saistību izpildi. Ja APDROŠINĀTĀJS nav nekavējoties informējis APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU par visiem tam zināmajiem Līguma izpildes laikā esošajiem sarežģījumiem, APDROŠINĀTĀJS apņemas segt tā rezultātā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM radītos zaudējumus.

8.4. Līguma tekstā iekrāsotās vai savādāk izceltās rakstu zīmes attiecas uz teksta pārskatāmību.

8.5. Puses nosaka šādas kontaktpersonas šī Līguma ietvaros:

8.5.1.no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses: \_\_\_\_\_;

8.5.2.no APDROŠINĀTĀJA puses:

8.5.2.1. \_\_\_\_\_;

8.5.2.2. \_\_\_\_\_;

8.5.2.3. \_\_\_\_\_.

8.6. Līgums sastādīts latviešu valodā divos identiskos eksemplāros uz \_\_ (\_\_\_\_\_) lapām ar \_\_ (\_\_\_\_) pielikumiem:

8.6.1. 1.pielikums APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA tehniskā specifikācija uz \_\_ lp;

8.6.2. 2.pielikums APDROŠINĀTĀJA tehniskais piedāvājums uz \_\_\_\_ lp;

8.6.3. 3.pielikums APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājums uz \_\_ lp;

no kuriem viens eksemplārs nodots APDROŠINĀTĀJAM, bet otrs APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM.

### 9. Pušu rekvizīti un paraksti:

9.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:

9.2. APDROŠINĀTĀJS:

**Sabiedrisko pakalpojumu regulēšanas komisija**

Vienotais reģ. numurs 90001162258

Juridiskā adrese: Ūnijas iela 45,

Rīga, LV-1010

Konts: LV09TREL2120640005000

Saņēmēja iestāde: Valsts kase

BIC kods: TREL22

Priekšsēdētājs:

:

\_\_\_\_\_/R.Irkliš/

Z.V.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Z.V.