

## **CENU APTAUJAS INSTRUKCIJA PRETENDENTIEM**

**Pasūtītājs:** SIA “”LLU mācību un pētījumu saimniecība “Vecauce”” (turpmāk – pasūtītājs), reģistrācijas Nr. 40003033696; adrese: Akadēmijas iela 11a, Vecauce, Auces novads, LV-3708, tālr.63745484, e-pasts: [vecauce@gmail.com](mailto:vecauce@gmail.com)  
SEB banka, kods UNLALV2X, konts LV50UNLA0050000406810

### **1. Iepirkuma priekšmets „Darbinieku veselības apdrošināšana”**

- 1.1. Paredzamais līguma darbības laiks: 01.12.2018. – 30.11.2019.
- 1.2. Tehniskā specifikācija uz vienas lapas.

### **2. Piedāvājumu iesniegšanas vieta**

- 2.1 Piedāvājumi var tikt iesniegti pa e-pastu līdz 2018.gada 21.novembrim plkst. 10:00.
- 2.2 Kontaktpersona: iepirkuma procedūras jautājumos Inta Stankevica 22003988, [vecauce@gmail.com](mailto:vecauce@gmail.com).

### **3. Piedāvājumu noformēšana**

- 3.1. Piedāvājums jā sagatavo latviešu valodā, datorsalikumā kā piedāvājums darbinieku veselības apdrošināšanai.
- 3.2. Piedāvājuma forma pēc brīvas izvēles, piedāvājumā jāiekļauj apliecinājums instrukcijas pretendentiem punktiem 4.4. līdz 4.15., piedāvājums noformējams kā pielikums Nr.1.
- 3.3. Piedāvājums jāiesniedz par visu pakalpojuma apjomu.
- 3.4. Piedāvātajam pakalpojumam pilnībā jāatbilst tehniskai specifikācijai (pielikums Nr. 1).
- 3.5. Pēc piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām pretendents nevar savu piedāvājumu grozīt.

### **4. Prasības pretendentiem**

Pretendentam jāiesniedz:

- 4.1. Pretendenta pieteikums dalībai iepirkumā atbilstoši Instrukcijai.
- 4.2. Licence vai sertifikāts konkrētās uzņēmējdarbības veikšanai.
- 4.3. Tehniskais piedāvājums pretendentam jā sagatavo saskaņā ar Tehnisko specifikāciju.
- 4.4. Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, apdrošinātājam 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), neņemot vērā polises darbības laikā veiktās izmaksas.
- 4.5. Pirms termiņa izbeigto polišu neizmantoto prēmijas daļu, Apdrošināšanas sabiedrība pēc Pasūtītāja ieskatiem vai nu pārskaita uz Pasūtītāja norēķinu kontu, vai arī tas tiek ieturēts kā avanss turpmākās apdrošināšanas prēmijas iemaksai.

Apdrošināšanas sabiedrība neietur izdevumus par administratīvajām izmaksām, kas saistītas ar izmaiņām polisē.

- 4.6. Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas, ne retāk kā 1 reizi mēnesī, bez reižu skaita ierobežojuma, Pasūtītājam par to rakstiski informējot Apdrošinātāju.
- 4.7. Pretendentam jānodrošina iespēju norēķināties par sniegtajiem pakalpojumiem pretendenta līguma iestādēs ar Veselības apdrošināšanas kartēm un iespēju pieteikt atlīdzību Pretendenta filiālē, pa tālruni un internetā.
- 4.8. Pretendentam jānodrošina iespēju čekus par saņemtajiem pakalpojumiem ārpus līgumorganizācijām iesniegt visu polises darbības laiku un vismaz 30 dienas pēc polises darbības beigām.
- 4.9. Pretendentam jānodrošina bezmaksas VID izziņu sagatavošana un izsniegšana apdrošinātām personām par iesniegtajiem čekiem, kuri saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti 100% apmērā.
- 4.10. Pakalpojumiem par katru diennaktis un dienas stacionārā pavadīto dienu jābūt brīvi pieejamiem bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju.
- 4.11. Ja apdrošināšanas programmā paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas ārstniecības iestādēs, kas nav apdrošinātāja līguma organizācijas, apdrošinātājam jānodrošina maksājuma dokumentu apmaksa ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz norādīto apdrošinātās personas bankas kontu.
- 4.12. Visiem pakalpojumiem, atbilstoši apdrošināšanas programmai, jābūt pieejamiem, sākot ar polises pirmo darbības dienu un visā polises darbības laikā.
- 4.13. Veselības apdrošināšanas kartes maiņas vai zaudējuma gadījumā netiek ieturētas izmaksas par kartes atjaunošanu.
- 4.14. Pretendentam jānodrošina iespēja pieteikt veselības apdrošināšanas atlīdzības pretendenta sabiedrības interneta mājas lapā.
- 4.15. Pretendentam jānodrošina iespēju norēķināties par sniegtajiem pakalpojumiem veselības iestādēs ar elektroniskajām Veselības apdrošināšanas kartēm.

Dokumentu kopijām jābūt apstiprinātām likumā noteiktā kārtībā.

## 5. Piedāvājuma cena

5.1. Piedāvājumam jābūt izteiktam EUR.

## 6. Piedāvājuma derīguma termiņš

6.1. Piedāvājumam jābūt spēkā vismaz 30 dienas no piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.

## 7. Informācijas sniegšana

7.1. Instrukcija pretendentiem ar pielikumiem pieprasāmi e-pastā [vecauce@gmail.com](mailto:vecauce@gmail.com), visi jautājumi par iepirkuma priekšmetu un piedāvājumu iesniegšanas kārtību adresējami kontaktpersonai.

## 8. Piedāvājumu vērtēšana un lēmuma pieņemšana

**8.1. Piedāvājumi, kas iesniegti pēc Uzaicinājuma vēstulē norādītā termiņa, netiks vērtēti.**

## Iepirkuma komisija:

8.2. Pārbaudīs piedāvājuma noformējuma (3.punkts) atbilstību Instrukcijās pretendentiem norādītajām prasībām. Lems par to, vai iesniegtais piedāvājums

noformēts atbilstoši instrukcijā norādītajām prasībām. Piedāvājumi, kuri neatbilst instrukcijā pretendentiem noteiktajām noformējuma prasībām var tikt noraidīti, ja to neatbilstība instrukcijā pretendentiem noteiktajām noformējuma prasībām ir būtiska.

- 8.3. Pārbaudīs pretendenta (4.punkts) atbilstību Instrukcijā norādītajām prasībām. Neatbilstošo pretendentu iesniegtie piedāvājumi netiks vērtēti.
- 8.4. Pārbaudīs piedāvājumu atbilstību tehniskajai specifikācijai. Par atbilstošiem tiks uzskatīti tikai tie piedāvājumi, kuri atbilst visām tehniskajās specifikācijās norādītajām prasībām. Neatbilstošie piedāvājumi netiks vērtēti.
- 8.5. Pārbaudīs ietverto Tehnisko piedāvājumu vai Finanšu piedāvājumu atbilstību instrukcijā pretendentiem noteiktajām prasībām. Neatbilstošie piedāvājumi netiks vērtēti.
- 8.6. No pretendentu piedāvājumiem izvēlēsies to, kas atbilst Instrukcijā pretendentiem noteiktajām prasībām, kā arī tiks ņemts vērā nosacījums: piedāvājuma cena (ja vairāki pretendenti atbilst iepriekš izvirzītajām prasībām, noteicošais nosacījums – piedāvājums ar ekonomiski izdevīgāko cenu).
- 8.7. Komisija pretendentam, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības, pārbaudīs informāciju, ko sniedz Valsts ieņēmumu dienests un ārvalsts kompetenta institūcija (ja pretendents nav reģistrēts Latvijā vai Latvijā neatrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta), kas apliecina, ka pretendentam nav nodokļu parādu, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu parādu, kas kopsummā katrā valstī pārsniedz 150 EUR.
- 8.8. Trīs (3) darba dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas informēs visus pretendētus par komisijas pieņemto lēmumu, nosūtot informāciju pa e-pastu.
- 8.9. Pasūtītājs var jebkurā brīdī pārtraukt iepirkumu procedūru, ja tam ir objektīvs pamatojums.

### Tehniskā specifikācija

**1.grupa: Darbinieku veselības apdrošināšana** programmā „Ambulatorā un stacionārā palīdzība” ar maksas stacionāriem pakalpojumiem.

Apdrošināmo darbinieku skaits: 30 – 40.

Apdrošināšanas programmā iekļaujamie pakalpojumi:

1. Pacienta iemaksa – ambulatorā diagnostika un ārstēšana Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktā apmērā un kārtībā.
2. Ambulatorie maksas pakalpojumi: ārstu – speciālistu konsultācijas, ģimenes ārsta mājas vizītes, profesoru un docentu konsultācija, redzes pārbaude, ne mazāk kā 25,00 EUR par katru konsultāciju.
3. Manipulācijas: muskulārās, venozās injekcijas un intravenozās sistēmas.
4. Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes – atbilstoši MK noteikumiem.
5. Laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu; pilna asins aina, urīna analīzes, asins un urīna bioķīmiskie rādītāji (aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, iekaisuma marķieri un reimotesti, glikoze, elektrolīti, lipīdi), asins grupas un rēzus piederības noteikšana, iztriepes un onkocitoloģiskās uztriepes izmeklēšana, prostatas eksprimāta izmeklēšana.
6. Diagnostiskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu: elektrokardiogramma, flurogramma, rentgenizmeklēšana bez kontrastvielas, mammogrāfija, ultrasonogrāfija iekšējiem orgāniem un locītavām.
7. Augsto tehnoloģiju diagnostiskie izmeklējumi pacienta iemaksas apmērā.
8. Medicīniskās apskates un izziņas.
9. Neatliekamā palīdzība: valsts un maksas medicīniskā palīdzība.
10. Pacienta iemaksa un līdzmaksājums: stacionārā diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktā apmērā un kārtībā ar primārās aprūpes ārstu vai speciālistu, kas ir līgumattiecībās ar valsti.
11. Stacionārie maksas pakalpojumi ar noteiktu limitu no 300 – 350 EUR apdrošināšanas periodā. Pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju, bez apakšlimitiem.
12. Maksas pakalpojumi diennakts stacionārā.
13. Maksas pakalpojumi dienas stacionārā.

**2.grupa: Darbinieku veselības apdrošināšana** programmā „Ambulatorā un stacionārā palīdzība” ar maksas stacionāriem pakalpojumiem.

Apdrošināmo darbinieku skaits: 50 – 60.

Apdrošināšanas programmā iekļaujamie pakalpojumi:

1. Pacienta iemaksa un līdzmaksājums: stacionārā diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktā apmērā un kārtībā ar primārās aprūpes ārstu vai speciālistu, kas ir līgumattiecībās ar valsti.
2. Ambulatorie maksas pakalpojumi: maksas ģimenes ārsta, ārstu, speciālistu, profesoru un docentu konsultācijas, ģimenes ārsta, pediatru un terapeitu mājas vizītes, redzes pārbaude, ne mazāk kā 35,00 EUR par katru konsultāciju.
3. Ārstnieciskās manipulācijas: injekcijas, blokādes, pārsiešanas u.c.
4. Ar darba specifiku saistītās obligātās veselības pārbaudes – atbilstoši MK noteikumiem.
5. Laboratorisko izmeklējumu ar ārsta norīkojumu 100% apmaksā, t.sk., asins, urīna, fēču analīzes, bioķīmiskās analīzes, hormoni, infekcija, mikrobioloģija, parazitoloģija

un virusoloģija, imunoloģija, audzēju marķieri, iztriepes un citoloģija, HBs antigēns un anti HCV.

6. Diagnostisko izmeklējumu ar ārsta norīkojumu 100% apmaksā: rentgenizmeklējumi ar vai bez kontrastēšanas, t.sk., mammogrāfija, EKG, ultrasonogrāfijas izmeklējumi, asinsvadu doplerogrāfiskā izmeklēšana, kolposkopija, audiogrāfija, ehokardiogrāfija, veloergometrija, Holtera monitorēšana, elektroencefalogrāfija, elektromiogrāfija, cistoskopija, bronhoskopija, osteodensitometrija u.c.

7. Augsto tehnoloģiju diagnostisko izmeklējumu ar ārsta norīkojumu 100% apmaksā: magnētiskā rezonanse, datortomogrāfija, kuņģa – zarnu endoskopiskie izmeklējumi un to laikā veiktās manipulācijas u.c. dārgo tehnoloģisko izmeklējumu veikšana ar ārsta norīkojumu.

8. Medicīniskās apskates un izziņas.

9. Neatliekamā palīdzība: valsts un maksas medicīniskā palīdzība.

10. Stacionārie maksas pakalpojumi ar noteiktu limitu 500 EUR par katru stacionēšanās gadījumu. Pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju, bez apakšlimitiem.

11. Vakcinācija pret ērcu encefalītu ar limitu 50 EUR.

12. Fizikālās terapijas procedūras līdz 4,50 EUR par procedūru.

13. Maksas pakalpojumi diennakts stacionārā.

14. Maksas pakalpojumi dienas stacionārā.

Valdes loceklis Indulis Ieviņš