**APSTIPRINĀTS**

Vidzemes plānošanas reģiona

iepirkumu komisijas

2016. gada 23. maija sēdē

(protokola Nr. VPR/2016/06/1)

**VIDZEMES PLĀNOŠANAS REĢIONS**

**Iepirkuma**

*saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 8.2 pantu*

**“Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”**

**NOLIKUMS**

**Iepirkuma identifikācijas Nr. VPR/2016/06**

**Cēsis**

**2016. gads**

1. **Pasūtītājs un tā kontaktpersonas**

**Pasūtītājs**: Vidzemes plānošanas reģions

**Adrese:** J.Poruka iela 8-108, Cēsis, Latvija, LV-4101

**Reģistrācijas** Nr. 90002180246

 **Kontaktpersona:** Guna Kalniņa-Priede

e-pasts: Guna.KP@vidzeme.lv, mob.tālr.: +371 29477997

1. **Iepirkuma identifikācijas Nr.: VPR/2016/06**

Iepirkuma metode: saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 8.2 pantu.

1. **Iepirkuma priekšmets, līguma izpildes laiks, vieta**
2. Iepirkuma priekšmetsir **Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana** saskaņā ar nolikumu un Tehnisko specifikāciju.
3. Iepirkuma priekšmets nav dalīts daļās. Piedāvājums iesniedzams par visu paredzamo apjomu.
4. Klasifikācija: CPV kods – **66512200-4**.
5. Iepirkuma līguma izpildes vieta: Latvijas Republikas teritorija, veselības apdrošināšana darbojas 24 stundas diennaktī.
6. Iepirkuma līguma izpildes laiks: 1 (viens) gads no iepirkuma līguma noslēgšanas dienas.

Pasūtītājs ir tiesīgs pagarināt līgumu uz nākamo apdrošināšanas periodu – vēl  1 (vienu gadu), ja sadarbības ar apdrošinātāju laikā nav saņemtas darbinieku sūdzības par apdrošinātāja sniegto pakalpojumu neatbilstību polisei, noteikumiem vai Līgumam un Pasūtītāja budžetā ir paredzēti pietiekami līdzekļi veselības apdrošināšanai.

1. Apmaksa no Vidzemes plānošanas reģiona budžeta līdzekļiem notiek līdz 213,00 EUR par darbinieku, atlikušās summas daļa tiek segta no darbinieku līdzfinansējuma.
2. **Instrukcijas saņemšanas kārtība**
	1. Iepirkuma „Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana” (turpmāk – iepirkums) nolikumu, kā arī iepirkuma komisijas sniegtās atbildes uz ieinteresēto piegādātāju uzdotajiem jautājumiem un cita ar iepirkumu saistītā informācija elektroniskā formā ir pieejama Pasūtītāja mājas lapā internetā: [www.vidzeme.lv](http://www.vidzeme.lv).
	2. Tiek uzskatīts, ka visi ieinteresētie piegādātāji papildu informāciju ir saņēmuši brīdī, kad tā publicēta Pasūtītāja mājas lapā internetā: [www.vidzeme.lv](http://www.vidzeme.lv).
	3. Ar iepirkuma nolikuma oriģinālu līdz iepirkuma nolikuma 5.1.apakšpunktā noteiktā piedāvājuma iesniegšanas termiņa beigām var iepazīties pie Pasūtītāja pārstāvja – Gunas Kalniņas-Priedes – darba dienās no plkst. 8:30 līdz 12:30 un no plkst. 13:00 līdz 17:00, Jāņa Poruka iela 8, 108 kabinets, Cēsis, Cēsu novads, LV-4101.

**5.** **Piedāvājuma iesniegšanas kārtība**

1. Piedāvājumi jāiesniedz darba dienās no plkst. 8:30 līdz 12:30, un no plkst. 13:00 līdz 17:00, bet **ne vēlāk kā līdz 2016. gada 06. jūnijam plkst. 12:00** Jāņa Poruka ielā 8, 108 kabinetā, Cēsīs, Cēsu novadā, LV-4101, vai atsūtot tos pa pastu. Pasta sūtījumam jābūt saņemtam šajā punktā norādītajā adresē līdz šajā punktā minētajam termiņam. Iesniegtie piedāvājumi ir Pasūtītāja īpašums. Piedāvājums, kas tiks iesniegts pēc minētā termiņa, netiks atvērts un tiks atdots iesniedzējam.
2. Piedāvājumi, kas nav iesniegti šajā nolikumā noteiktajā kārtībā, nav noformēti tā, lai piedāvājumā iekļautā informācija nebūtu pieejama līdz piedāvājuma atvēršanas brīdim, vai kas iesniegti pēc norādītā piedāvājumu iesniegšana termiņa, netiek izskatīti un tiek atdoti atpakaļ iesniedzējam.
3. Pretendents var rakstveidā mainīt vai atsaukt savu piedāvājumu līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām. Piedāvājuma atsaukšanai ir bezierunu raksturs, un tā izslēdz Pretendentu no tālākas dalības iepirkumā. Piedāvājuma maiņas gadījumā par piedāvājuma iesniegšanas laiku tiek uzskatīts pēdējā piedāvājuma iesniegšanas brīdis.

**6.** **Informācijas apmaiņa un nolikuma precizējumi**

* 1. Informācijas apmaiņa starp Pasūtītāju un Pretendentiem notiek pa e-pastu, faksu vai pastu. Pasūtītājs izskata un sagatavo atbildes uz savlaicīgi saņemtajiem rakstveida jautājumiem, kas saistīti ar šī iepirkuma norisi.
	2. Saziņas dokumentā ietver atsauci uz iepirkuma nosaukumu un identifikācijas numuru.
	3. Iepirkuma Nolikuma precizējumi:
	4. Nolikuma precizējumi un atbildes uz pretendentu jautājumiem tiek nosūtītas pretendentam, kas uzdevis jautājumus un publicētas Pasūtītāja mājas lapā internetā: [www.vidzeme.lv](http://www.vidzeme.lv). Pretendenta pienākums ir pastāvīgi sekot mājas lapā publicētajai informācijai, precizējumiem un ievērtēt to savā piedāvājumā.
	5. Elektroniski nosūtītajai informācijai ir tikai informatīvs raksturs, izņemot informāciju, kas nosūtīta, izmantojot drošu elektronisko parakstu.
1. **Piedāvājuma noformējums**
2. Piedāvājums jāsagatavo latviešu valodā, datorrakstā, tam jābūt skaidri salasāmam, bez labojumiem un dzēsumiem vienā eksemplārā un stingrā saskaņā ar Dokumentu juridiskā spēka likumu un uz tā pamata izdotajiem Ministra kabineta 2010. gada 28. septembra noteikumiem Nr.916 „Dokumentu izstrādāšanas un noformēšanas kārtība”.
3. Piedāvājuma sējumā ietilpstošie dokumenti ir jāsanumurē un jācaurauklo (auklu gali jāpārlīmē un jāapzīmogo). Piedāvājumam jābūt titullapai (brīvā formā), satura rādītājam ar uzrādītām lapām. Iesniedzot piedāvājumu, piegādātājs ir tiesīgs visu iesniegto dokumentu atvasinājumu un tulkojumu pareizību apliecināt ar vienu apliecinājumu, ja viss piedāvājums vai pieteikums ir cauršūts vai caurauklots.
4. Pretendents piedāvājumu iesniedz aizlīmētā un aizzīmogotā iepakojumā, uz kura norāda:
	* 1. pasūtītāja nosaukumu un juridisko adresi;
		2. pretendenta nosaukumu un juridisko adresi;
		3. pretendenta kontaktpersonu (vārds uzvārds un kontaktinformācija);
		4. atzīmi ***„Piedāvājums* *iepirkumam „Vidzemes plānošanas reģiona* *darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr. VPR/2016/06. Neatvērt līdz 2016. gada 06. jūnijam* *plkst. 12:00.”***.
	1. Visa nolikumā noteiktā informācija Pretendentam jāiesniedz rakstiski un atbilstoši nolikuma pielikumos pievienotajām veidlapām.
	2. Piedāvājuma dokumentiem jābūt latviešu valodā. Ārvalstu institūciju izdotie apliecinājumu dokumenti drīkst būt svešvalodā ar pievienotu tulkojumu, apstiprinātu saskaņā ar normatīvajiem aktiem, latviešu valodā. Par dokumentu tulkojuma atbilstību oriģinālam atbild Pretendents.
	3. Piedāvājums jāparaksta personai, kura likumiski pārstāv Pretendentu vai arī ir pilnvarota pārstāvēt Pretendentu šajā iepirkumā. Pilnvara noformējama kā atsevišķs dokuments un pievienojams piedāvājumam.
	4. Ja piedāvājumu iesniedz personu grupa vai personālsabiedrība, pieteikumu paraksta visas personas, kas ietilpst personu grupā vai uz pilnvaras pamata persona ar pārstāvības un paraksta tiesībām.
5. Prasības pretendenta dalībai iepirkuma procedūrā
	1. Par Pretendentu šajā iepirkumā var būt jebkura fiziskā vai juridiskā persona, šādu personu apvienība jebkurā to kombinācijā, kura ir iesniegusi piedāvājumu atbilstoši šī nolikuma prasībām.
	2. Pasūtītājs izslēdz pretendentu no dalības iepirkumā jebkurā no šādiem gadījumiem:
		1. pasludināts pretendenta maksātnespējas process (izņemot gadījumu, kad maksātnespējas procesā tiek piemērota sanācija vai cits līdzīga veida pasākumu kopums, kas vērsts uz parādnieka iespējamā bankrota novēršanu un maksātspējas atjaunošanu), apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;
		2. ievērojot Valsts ieņēmumu dienesta publiskās nodokļu parādnieku datubāzes pēdējās datu aktualizācijas datumu, ir konstatēts, ka pretendentam dienā, kad paziņojums par plānoto līgumu publicēts Iepirkumu uzraudzības biroja mājaslapā, vai dienā, kad iepirkuma komisija pieņēmusi lēmumu par iepirkuma uzsākšanu, ja attiecībā uz iepirkumu nav jāpublicē paziņojums par plānoto līgumu, vai arī dienā, kad pieņemts lēmums par iespējamu līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu, Latvijā vai valstī, kurā tas reģistrēts vai kurā atrodas tā pastāvīgā dzīvesvieta, ir nodokļu parādi, tajā skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kas kopsummā kādā no valstīm pārsniedz 150 *euro*;
		3. uz pretendenta norādīto personu, uz kuras iespējām pretendents balstās, lai apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst paziņojumā par plānoto līgumu vai iepirkuma dokumentos noteiktajām prasībām, kā arī uz personālsabiedrības biedru, ja pretendents ir personālsabiedrība, ir attiecināmi šīs daļas 8.2.[1.](http://m.likumi.lv/doc.php?id=133536#p1)un 8.2.[2.punktā](http://m.likumi.lv/doc.php?id=133536#p2) minētie nosacījumi.
	3. Nolikuma 8.2.punktā un tā apakšpunktā minēto apstākļu esamību Pasūtītājs, Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta noteiktajā kārtībā, pārbauda tikai attiecībā uz pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības atbilstoši iepirkumā noteiktajām prasībām un kritērijiem.
	4. Pretendents ir reģistrēts atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām Komercreģistrā vai līdzvērtīgā reģistrā ārvalstīs.
	5. Ja piedāvājumu iepirkumā iesniedz piegādātāju apvienība, tad noteikumu 9.1.2.punktā noteikto dokumentu iesniedz par katru apvienības dalībnieku atsevišķi.
6. **Iesniedzamie dokumenti**
	1. Pretendenta kvalifikācijas dokumenti:
		1. Pretendenta *Pieteikums dalībai iepirkumā*, kas apliecina pretendenta apņemšanos sniegt pakalpojumus saskaņā ar Nolikuma prasībām (1.pielikums). Pieteikumu paraksta persona vai personas, kas ir pilnvarotas to darīt piegādātāja vārdā. Katras personas parakstam jābūt atšifrētam (jānorāda pilns vārds, uzvārds un amats).
		2. Spēkā esoša, Pretendentam izsniegta licences kopija Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai.
		3. Ja piedāvājumu iesniedz piegādātāju apvienība, piedāvājumam pievieno visu apvienības dalībnieku parakstītu vienošanos (iesniedzams tās oriģināls) par kopīga piedāvājuma iesniegšanu, kurā noteikts, ka visi apvienības dalībnieki kopā un atsevišķi ir atbildīgi par līguma izpildi, un nosaukts galvenais dalībnieks, kurš ir pilnvarots parakstīt finanšu piedāvājumu un tehnisko piedāvājumu, ja tos neparaksta visi piegādātāju apvienības dalībnieki, saņemt un izdot rīkojumus apvienības dalībnieku vārdā, un ar kuru notiks visi maksājumi. Vienošanās dokumentā jānorāda katra piegādātāju apvienības dalībnieka veicamā darba daļa līguma izpildē.
		4. Ja Pretendents piesaista apakšuzņēmējus, tad Pretendenta apliecinājums tam, kuru no līguma daļām pretendents plāno nodot apakšuzņēmējiem, norādot apakšuzņēmējus un tiem nododamo darbu apjomu, tajā skaitā % no kopējā. Apakšuzņēmēji papildus iesniedz rakstisku apliecinājumu par gatavību piedalīties iepirkuma līguma izpildē.
7. **Tehniskais piedāvājums**
	1. Tehnisko piedāvājumu sagatavo saskaņā ar nolikuma 3.pielikumu *Tehniskā specifikācija* – *piedāvājums*.
	2. Pretendentam jāiesniedz visa pasūtītāja pieprasītā informācija un to apliecinošie dokumenti atbilstoši iepirkuma nolikumam un Tehniskās specifikācijas prasībām, tai skaitā:
		1. veselības apdrošināšanas programma ar piedāvātajām papildprogrammām, skaidri norādītiem limitiem, ierobežojumiem un piedāvātās programmas Veselības apdrošināšanas noteikumi;
		2. Pretendenta apliecinājums, ka pretrunu gadījumā starp pretendenta iesniegto tehnisko piedāvājumu un pretendenta veselības apdrošināšanas noteikumiem juridiskām personām, noteicošais ir tehniskais piedāvājums;
		3. kārtība izmaiņu veikšanai polisē, t.sk., neizmantotās un papildus maksājamās prēmijas aprēķina algoritmi;
		4. informācija par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (t.sk. arī par termiņiem dokumentu iesniegšanai apdrošinātājam atlīdzības saņemšanai, kā arī atlīdzības saņemšanas iespēja apdrošinātāja pārstāvniecībās skaidrā naudā);
		5. Pretendenta līgumiestāžu saraksts;
		6. ja nepieciešams, citi dokumenti pēc pretendenta ieskatiem.
	3. Tehniskais piedāvājums jāsagatavo tā, lai iepirkuma komisijai būtu iespējams pārliecināties par visu Tehniskās specifikācijas (3.pielikums) minimālo prasību punktu izpildi un nepārprotamā veidā iepazīties ar Pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem katrā no tiem.
	4. Piedāvājumi, kas nesatur visu nolikuma 10.2. un 10.3.punktā prasīto informāciju vai neatbilst visām izvirzītajām prasībām, netiek izskatīti un turpmākajā iepirkumā nepiedalās.
8. **Finanšu piedāvājums**
	1. *Finanšu piedāvājums* jāsagatavo un jāiesniedz atbilstoši Nolikuma 2.pielikumam.
	2. Finanšu piedāvājumā norāda cenu euro (bez PVN) par visu apjomu kopumā, par kādu tiks izpildīts Pasūtījums.
	3. Finanšu piedāvājumā piedāvātajā cenā iekļaujamas visas ar preces pārdošanu un Tehniskās specifikācijas prasību izpildi saistītās izmaksas, nodokļi, kā arī visas ar to netieši saistītās izmaksas (tehnisko dokumentāciju sagatavošana latviešu valodā u.c.).
	4. Finanšu piedāvājumā Pretendents norāda kopējo maksimāli prognozējamo apdrošināšanas prēmiju veselības apdrošināšanai 1 (vienam) gadam, saskaņā ar Finanšu piedāvājumu (2.pielikums).
9. **Piedāvājumu vērtēšana**
	1. **Piedāvājumu vērtēšanas pamatnoteikumi**
	2. Iepirkuma komisija piedāvājumu vērtēšanu veic slēgtās sēdēs šādos posmos:
		1. Piedāvājumu noformējuma pārbaude;
		2. Pretendentu atlase;
		3. Tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude;
		4. Finanšu piedāvājumu vērtēšana un uzvarētāja noteikšana.
	3. Katrā vērtēšanas posmā vērtē tikai to Pretendentu piedāvājumus, kuri nav noraidīti iepriekšējā vērtēšanas posmā.
	4. **Piedāvājumu noformējuma pārbaude**
		1. Pēc iepirkuma piedāvājumu atvēršanas iepirkuma komisija pieņem lēmumu par piedāvājumu noformējuma pārbaudes rezultātiem.
		2. Ja piedāvājums neatbilst kādai no piedāvājumu noformējuma prasībām, iepirkuma komisija lemj par šī piedāvājuma tālāku izskatīšanu.
	5. **Pretendentu atlase**
		1. Pretendentu atlases laikā iepirkuma komisija, balstoties uz iesniegto dokumentu pamata, noskaidro Pretendenta kompetenci un atbilstību visām nolikuma 8.punktā noteiktajām atlases prasībām.
		2. Iepirkuma komisija izvērtē Pretendenta atbilstību izvirzītajām atlases prasībām un pieņem attiecīgu lēmumu.
	6. **Tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaude**
		1. Tehnisko piedāvājumu atbilstības pārbaudes laikā iepirkuma komisija izvērtē Pretendentu Tehnisko piedāvājumu atbilstību katrai Tehniskās specifikācijas prasībai.
		2. Iepirkuma komisija izvērtē piedāvājumu atbilstību Tehniskajā specifikācijā izvirzītajām prasībām un pieņem attiecīgu lēmumu.
	7. **Finanšu piedāvājumu vērtēšana un uzvarētāja noteikšana**
		1. Iepirkuma komisija vērtē un salīdzina tikai to Pretendentu finanšu piedāvājumus, kuri nav noraidīti piedāvājumu noformējuma pārbaudes, Pretendentu atlases vai piedāvājumu atbilstības pārbaudes laikā.
		2. Finanšu piedāvājumu vērtēšanas laikā iepirkuma komisija pārbauda, vai Pretendentu finanšu piedāvājumos nav aritmētisko kļūdu.
		3. Iepirkuma komisija pārliecinās, vai iesniegtie piedāvājumi nav uzskatāmi par nepamatoti lētiem.

Iepirkuma komisija Pretendentu piedāvājumus vērtēs, saskaitot katra iepirkuma komisijas locekļa konkrētajam piedāvājumam piešķirtos punktus. Kopējais maksimālais katra iepirkuma komisijas locekļa piedāvājumam piešķiramais punktu skaits ir 100 (viens simts), saskaņā ar nolikuma 13.1.punktā noteiktajiem kritērijiem.

1. **Saimnieciski izdevīgākā piedāvājuma noteikšanas kritēriji**
	1. Komisija izvērtē Tehnisko piedāvājumu un Finanšu piedāvājumu atbilstoši šādiem kritērijiem un piešķir maksimāli iespējamo punktu skaitu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Novērtēšanas kritēriji | Maksimālais iespējamo punktu skaits |
| 1. | **Pretendenta finanšu kritērijs**, atbilstoši iesniegtajam Finanšu piedāvājumam | 60 |
| 2. | **Pakalpojumu kvalitātes kritērijs**, atbilstoši iesniegtajam Tehniskajam piedāvājumam | 40 |

* + 1. Finanšu kritērija punkti tiek aprēķināti pēc formulas:

**Pretendenta finanšu kritērijs (punktos)** = piedāvājums ar viszemāko cenu (vienam darbiniekam euro) / (dalīts) vērtējamā piedāvājuma cena (vienam darbiniekam euro) \* (reizināts) kritērija īpatsvars (60).

* + 1. Pakalpojumu kvalitātes kritērija vērtēšana notiek piešķirot balles atbilstoši pakalpojumu kvalitātes kritēriju tabulai:

**Pakalpojumu kvalitātes kritērijs (punktos) =** vērtējamā piedāvājuma baļļu skaits / (dalīts) lielāko baļļu skaitu ieguvušā pretendenta baļļu skaitu \* (reizināts) kritērija īpatsvars (40).

## Kritēriju tabula – kvalitātes kritēriji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | **Kvalitātes kritērijs** | **Balles** |
| 1 | **Kopējā apdrošinājuma summa ne mazāk kā EUR 2000.***Papildus punkts tiek piešķirts, palielinot apdrošinājuma summu par 250.* | **1 – 5** |
| 2 | **Maksas ambulatorie pakalpojumi** Jebkura ārstu – speciālistu, t.sk. dermatologa, homeopāta vizītes, maksas ģimenes ārstu u.c. apmaksa nedrīkst būt zemāka kā **EUR 20.00** par apmeklējuma reizi, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu. *Papildus 2 punkti tiek piešķirti, palielinot apmaksas limitu ārpus līgumiestādēm* ***ik pa EUR 2.***  | **2– 8** |
| 3 | **Maksas ambulatorie pakalpojumi** Ārstējošā ārsta nozīmēti **dārgie diagnostiskie izmeklējum**i, t.sk. datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse utt. Apmaksa nedrīkst būt zemāka par **EUR 150 gadā.***Papildus 1 punkts tiek piešķirts, palielinot apmaksas summu apdrošināšanas periodā* ***par EUR 50.*** | **1 – 5** |
| 4 | **Papildu pakalpojumi maksas ambulatoriem pakalpojumiem** Papildu 2 punktus pretendents saņem, ja laboratorijas sadaļa tiek papildināta ar atmaksātiem izmeklējumiem: alergēnu testi un paneļi, onkomarķieri, D vitamīns, antivielu noteikšanu 100% apmērā līgumiestādēs un ārpus tām saskaņā ar E. Gulbja publiski pieejamo cenrādi.*Ja pretendents neiekļauj papildus apmaksājamos pakalpojumus, saņem 0 punktus.* | **2** |
| 5 | **Papildus pakalpojumi maksas ambulatoriem pakalpojumiem** Papildu 3 punktus pretendents saņem, ja segumā iekļauj: Grūtnieču maksas aprūpe (t.sk., ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējās apdrošinājuma summas ietvaros, saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām un atbilstošās pakalpojumu grupas noteiktajam apmaksas limitam.*Ja pretendents neiekļauj papildus apmaksājamos pakalpojumus, saņem 0 punktus.* | **3** |
| 6 | **Maksas stacionārie pakalpojumi** ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, kas tiek segti 100% apmērā. Minimālā apdrošinājuma summa vienam saslimšanas gadījuma **EUR 300 par gadījumu.** *Papildus punkts tiek piešķirts, palielinot apmaksas limitu ik pa EUR 100.* | **1 – 5** |
| 7 | **Papildus pakalpojumi maksas stacionārajiem pakalpojumiem** Pretendentam tiek piešķirti papildu 3 punkti, ja apmaksāto pakalpojumu segumā tiek iekļautas maksas endoprotezēšanas operācijas (t.sk., protēzes apmaksa), vēnu operācijas (neierobežojot operācijas metodi), redzes atjaunošanas operācijas (t.sk., lāzeroperācijas), artoskopiju. Šiem papildu pakalpojumiem pretendents drīkst norādīt papildu apmaksas nosacījumus.*Ja pretendnets neiekļauj papildus apmaksājamos pakalpojumus, saņem 0 punktus.* | **2** |
| 8 | **Papildu pakalpojumi maksas stacionārajiem pakalpojumiem** Papildus 2 punktus pretendents saņem, ja iekļauj segumu - maksas stacionārā rehabilitācija, kuru var saņemt stacionāros rehabilitācijas centros ar ārstējošā ārsta nozīmējumu vienu reizi apdrošināšanas periodā, apmaksājot ne mazāk kā 200,00 EUR (divi simti *euro*). Pakalpojumu var saņemt tikai pēc apdrošināšanas periodā iegūtas smagas traumas vai smagas saslimšanas, 1 mēneša laikā pēc izrakstīšanās no stacionāra.  | **2** |
| 9 | **Maksas ambulatorā rehabilitācija** **Maksas ambulatorā rehabilitācija**, t.sk. masāžas, ūdensprocedūras, manuālā terapija, jebkurai ķermeņa zonai, ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli), fizikālās terapijas kurss ar limitu ne mazāk kā **EUR 80.00** apdrošināšanas periodā, neierobežojot reižu skaitu un limitu par vienu pakalpojuma reizi un neierobežojot pakalpojumu saņemšanu ar konstatētām diagnozēm.*Papildus 2 punkti tiek piešķirti palielinot apmaksas limitu ik pa EUR 10.* | **2– 8** |
| 10 | **Papildus segums** Par katru iekļautu papildus segumu ārstniecisko pakalpojumu saņemšanai, ar ko tiek papildināts piedāvājums no definētajām minimālajām prasībām Tehniskajā piedāvājumā (piem., psihologa konsultācija, kritisko saslimšanu segums u.c.), **tiek piešķirts 1 papildus punkts.** |  |

* 1. Pie iegūtajiem finanšu kritēriju punktiem pieskaita pakalpojuma kvalitātes kritērijos iegūtos punktus.
	2. Par saimnieciski visizdevīgāko tiks atzīts piedāvājums, kurš ieguvis visaugstāko punktu skaitu.
1. **Iepirkuma komisijas tiesības un pienākumi**
	1. Iepirkumu komisijas tiesības un pienākumi noteikti Publisko iepirkumu likumā un iepirkuma nolikumā.
	2. Komisija atlasa pretendentus un vērtē to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar nolikuma, tai skaitā 9.,10. un 11.punkta noteikumiem.
	3. Pārbaudīt nepieciešamo informāciju kompetentā institūcijā, publiski pieejamās datubāzēs vai citos publiski pieejamos avotos, ja tas nepieciešams piedāvājumu atbilstības pārbaudei, pretendentu atlasei, piedāvājumu vērtēšanai un salīdzināšanai, kā arī lūgt, lai pretendents vai kompetenta institūcija papildina vai izskaidro sertifikātus un dokumentus, kas iesniegti komisijai.
	4. Komisija var pieaicināt ekspertu, ja nepieciešams pretendentu atlasē vai piedāvājumu atbilstības pārbaudē un vērtēšanā.
	5. Komisijai ir tiesības izvēlēties un slēgt līgumu ar nākamo pretendentu, kurš atbilst iepirkuma priekšmeta kvalifikācijas un tehniskajām prasībām un izteicis saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu, ja izraudzītais pretendents atsakās slēgt iepirkuma līgumu ar pasūtītāju.
	6. Komisija līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām var veikt precizējumus iepirkuma nolikumā, tos publicējot un paziņojot iepirkuma Nolikuma 6.3.punkta noteiktajā kārtībā.
	7. Pēc ieinteresēto personu pieprasījuma sniedz papildu informāciju par iepirkuma nolikumu, atbilstoši nolikuma 6.punktam.
	8. Komisija vērtē pretendentus un to iesniegtos piedāvājumus saskaņā ar Publisko iepirkumu likumu, citiem normatīvajiem aktiem un šo Nolikumu, izraugās uzvarētāju un pieņem lēmumu par līguma slēgšanas tiesību piešķiršanu.
	9. Pasūtītājs var pieņemt lēmumu par iepirkuma izbeigšanu bez līguma noslēgšanas, ja iepirkumam netika iesniegti piedāvājumi, iesniegtie piedāvājumi neatbilda Nolikumā noteiktajām prasībām vai pretendenti neatbilst izvirzītajām kvalifikācijas prasībām, vai pārtraukšanu, nenoslēdzot līgumu, ja tam ir objektīvs pamatojums. Pasūtītājs var jebkurā brīdī pārtraukt iepirkumu, ja tam ir objektīvs pamatojums.
	10. Pasūtītājs trīs darbdienu laikā vienlaikus informē visus pretendentus par iepirkumā pieņemto lēmumu.
2. **Pretendenta tiesības un pienākumi**
	1. Sagatavot piedāvājumu atbilstoši Nolikuma prasībām. Pretendents savu piedāvājumu paraksta un iepirkumam iesniedz rakstveidā, kā arī nodrošina to, lai piedāvājumā ietvertā informācija nav pieejama līdz tā atvēršanas brīdim. Sniegt patiesu informāciju.
	2. Sniegt atbildes uz iepirkuma komisijas pieprasījumiem par papildu informāciju, kas nepieciešama pretendentu kvalifikācijas un piedāvājumu atbilstības pārbaudei, izvērtēšanai.
	3. Iesniegt Pasūtītājam dokumentus un informāciju saskaņā ar iepirkuma Nolikuma prasībām.
	4. Pretendents ir tiesīgs pieprasīt precizētu informāciju par iepirkumu saskaņā ar iepirkuma Nolikuma noteikumiem normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
	5. Pretendents, kas iesniedzis piedāvājumu iepirkumā, uz kuru attiecas Publisko iepirkumu likuma 8.2 panta noteikumi, un kas uzskata, ka ir aizskartas tā tiesības vai ir iespējams šo tiesību aizskārums, ir tiesīgs pieņemto lēmumu viena mēneša laikā no paziņojuma par iepirkuma rezultātiem nosūtīšanas dienas pārsūdzēt Administratīvajā rajona tiesā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Administratīvās rajona tiesas spriedumu var pārsūdzēt kasācijas kārtībā Augstākās tiesas Senāta Administratīvo lietu departamentā. Lēmuma pārsūdzēšana neaptur Līguma darbību.
3. **Iepirkuma līgums**
	1. Pasūtītājs slēgs ar izraudzīto pretendentu iepirkuma līgumu, pamatojoties uz pretendenta piedāvājumu un saskaņā ar Nolikuma noteikumiem.
	2. Līgums tiks noslēgts uz vienu kalendāro gadu. Abām pusēm, savstarpēji vienojoties, ir tiesības pagarināt līguma termiņu uz vēl vienu apdrošināšanas periodu (vienu gadu).

**17. Citi nosacījumi**

* 1. Ne Pasūtītājs, ne Iepirkumu komisija nav atbildīgi, ja pretendents šajā Nolikumā noteiktajā kārtībā nav atzīts par iepirkuma uzvarētāju un nenes atbildību par zaudējumiem, kas pretendentam radušies sakarā ar tā piedāvājumu noraidīšanu.
	2. Jebkādas domstarpības un sūdzības, kas saistītas ar iepirkuma īstenošanu, tiks izskatītas saskaņā ar šo Nolikumu un publisko iepirkumu jomu regulējošiem normatīvajiem aktiem.
	3. Pasūtītāja pieaicināts eksperts ir  licencēta apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA “EURORISK Latvia”, reģ. Nr. 40003847886, kas konsultē konkursa nolikuma sagatavošanu, piedāvājumu izvērtēšanu un veic apdrošināšanas līguma apkalpošanu un pārraudzību līguma izpildes laikā.   Kopējais atlīdzības apmērs, ko Apdrošinātājs, pēc līguma noslēgšanas, maksā brokerim ir 10% (desmit procenti)  no kopējās apdrošināšanas prēmijas apmēra, nepārsniedzot EUR 3999,00.

Pielikumā:

1.pielikums “Pieteikums dalībai iepirkumā”.

2.pielikums “Finanšu piedāvājums”.

3.pielikums “Tehniskā specifikācija – piedāvājums”.

4.pielikums “Līguma projekts”.

**1.pielikums**

Iepirkuma *„Vidzemes plānošanas reģiona*

*darbinieku veselības apdrošināšana”* nolikumam,

iepirkuma identifikācijas Nr. VPR/2016/06

**PIETEIKUMS DALĪBAI IEPIRKUMĀ**

**„Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”**

Iepirkuma identifikācijas numurs: **VPR/2016**/**06**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| sastādīšanas vieta |  | Datums (DD.MM.GG.) |

|  |
| --- |
| Informācija par pretendentu\* |
| Pretendenta nosaukums: |  |
| Reģistrācijas numurs: |  |
| Juridiskā adrese: |  |
| Pasta adrese: |  |
| Tālrunis: |  | Fakss: |  |
| E-pasta adrese: |  |
|  |
| Finanšu rekvizīti\* |
| Bankas nosaukums: |  |
| Bankas kods: |  |
| Konta numurs: |  |
|  |
| Informācija par pretendenta kontaktpersonu (atbildīgo personu)\* |
| Vārds, uzvārds: |  |
| Ieņemamais amats: |  |
| Tālrunis: |  | Fakss: |  |
| E-pasta adrese: |  |

Ar šo mēs apliecinām savu dalību iepirkumā – **„Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”**,identifikācijas Nr. VPR/2016/06.

Apstiprinām, ka esam iepazinušies ar iepirkuma Nolikumu un piekrītam visiem iepirkuma noteikumiem, tie ir skaidri un saprotami, iebildumu un pretenziju pret tiem nav.

Ar šo apliecinām, ka visa piedāvājumā iesniegtā informācija ir patiesa.

|  |  |
| --- | --- |
| Pretendenta nosaukums\*: |  |
| Pilnvarotās personas vārds, uzvārds\* |  |
| Pilnvarotās personas amats\*: |  |
| Pilnvarotās personas paraksts\*: |  |

 Z.v.

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

\* *Ja piedāvājumu iesniedz personu grupa kā pretendenta dalībnieki, šie lauki jāaizpilda par katru personas grupas dalībnieku atsevišķi, kā arī papildus jānorāda, kura persona pārstāv personu grupu šajā iepirkumā.*

**2.pielikums**

Iepirkuma *„Vidzemes plānošanas reģiona*

*darbinieku veselības apdrošināšana”* nolikumam,

iepirkuma identifikācijas Nr. VPR/2016/06

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

**Iepirkumam „Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”**

Iepirkuma identifikācijas numurs: **VPR/2016/06**

2016. gada \_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, reģistrācijas numurs: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, piedāvā izpildīt iepirkuma „Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”, identifikācijas Nr. VPR/2016/06 nosacījumus.

Saskaņā ar Tehniskajā piedāvājumā norādīto veselības apdrošināšanas pakalpojumu klāstu un atbilstoši Iepirkuma Nolikumam piedāvājam veikt veselības apdrošināšanu:

**Finanšu piedāvājuma kopsummas aprēķina tabula:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Programmas nosaukums | Gada apdrošināšanas prēmija 1 (vienam) darbiniekam, EUR bez PVN |
| 1. | Pamatprogramma  |  |
| 2. | Zobārstniecība |
| KOPĀ: |  |

Ar šo mēs apstiprinām un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

|  |  |
| --- | --- |
| Amatpersonas vai pilnvarotās personas vārds, uzvārds, amats: |  |
| Paraksts: |  |

**3.pielikums**

Iepirkuma *„Vidzemes plānošanas reģiona*

*darbinieku veselības apdrošināšana”* nolikumam,

iepirkuma identifikācijas Nr. VPR/2016/06

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA – PIEDĀVĀJUMS**

**Iepirkumam „Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana”**

Iepirkuma identifikācijas numurs: **VPR/2016/06**

Atbilstoši pasūtītāja izvirzītajām prasībām, pretendentam ir jānodrošina sekojošs Apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošinātai personai vienā apdrošināšanas periodā:

*Pasūtītāja izvirzītās prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitātei (Tabulas I daļa) un veselības aprūpes pakalpojumiem (veselības apdrošināšanas programmu kvalitātei, Tabulas II daļa), kas jānodrošina Pretendentam, aizpildot un iesniedzot tehnisko piedāvājumu saskaņā ar tabulā minētajām prasībām.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pasūtītāja izvirzītās Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājuma apraksts** |
| **I daļa Vispārējās Pasūtītāja prasības veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitātei:** |
| **1.** | Paredzamais darbinieku skaits – **aptuveni 27 darbinieki.** Darbinieku skaits tiks precizēts Līguma slēgšanas brīdī. |  |
| **2.** | Pretendentam ir jānodrošina Pasūtītāja visu darbinieku veselības apdrošināšana visā Latvijas Republikas teritorijā 24 stundas diennaktī, bez ierobežojumiem (t.sk. veselības deklarācijas), un jānodrošina brīva ārstniecības iestāžu izvēle, neierobežojot saņemto pakalpojumu skaitu un periodiskumu. |  |
| **3.** | Pretendentam jānodrošina, ka visi Tehniskās specifikācijas iekļautie pakalpojumi un prasības ir spēkā uz Piedāvājuma iesniegšanas dienu.  |  |
| **4.** | Pretendents akceptē, ka Pasūtītājs patur tiesības pārliecināties pie pakalpojuma sniedzēja (piem., ārstniecības iestāde, aptiekas) par Pretendenta iesniegtā piedāvājumā iekļauto pakalpojumu funkcionalitāti.  |  |
| **5.** | Pretendentam ir jānodrošina Vidzemes plānošanas reģiona darbiniekiem ārstniecisko pakalpojumu pieejamība arī pirms Līguma darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām, t.sk. traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā. |  |
|  | **Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē sekojoša veselības karšu** **funkcionalitāte:** |
| **6.** | Apdrošinājuma summa netiek dalīta starp ambulatorajiem un stacionārajiem pakalpojumiem, izņemot Tehniskajā specifikācijā norādītos apakšlimitus. |  |
| **7.** | Norēķini par veselības aprūpes pakalpojumiem ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam ir noslēgti sadarbības līgumi un kuri ir iekļauti Pretendenta apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, notiek ar veselības apdrošināšanas karti, saskaņā ar Tehniskā specifikācijā minētiem nosacījumiem.  |  |
| **8.** | Apdrošinātājs nepieprasa iepriekšēju brīdināšanu par plānveida manipulācijām, dārgiem izmeklējumiem vai citiem veselības aprūpes pakalpojumiem kā saņemto pakalpojumu apmaksas nosacījumu un tas nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls. |  |
| **9.** | Pretendentam jānodrošina pakalpojumu apmaksa ar veselības apdrošināšanas karti, vismaz šādās medicīnas iestādēs Rīgā: Medicīnas sabiedrība “ARS”, SIA “Veselības centrs 4”, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Konsultatīvā poliklīnika, VSIA "Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca" u.c.; Valmierā: Valmieras veselības centrs, Vidzemes slimnīca u.c.;Cēsīs: Cēsu klīnika, Veselības centrs AURA u.c. |  |
| **10.** | Pretendentam jānodrošina laboratorisko izmeklējumu, t.sk. materiālu paņemšanas apmaksa bezskaidras naudas norēķina veidā E.Gulbja laboratorijā un NMS laboratorijā. |  |
| **11.** | Apdrošināšanas atlīdzība par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti Pretendenta nelīgumorganizācijās, tiks pārskaitīta apdrošinātās personas kontā ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |  |
| **12.** | Pretendentam jānodrošina iespēja saņemt pakalpojumu, pamatojoties uz Pretendenta izsniegtu garantijas vēstuli, ja pakalpojums pieejams Pretendenta nelīgumorganizācijā. Garantijas vēstule jāizsniedz ne ilgāk kā 2 (divu) darba dienu laikā no brīža, kad saņemta nepieciešamā informācija no Apdrošinātās personas. |  |
| **13.** | Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem var iesniegt gan visās apdrošinātāja filiālēs vai pārstāvniecībās gan arī elektroniski (Internetā). Iesniedzot atlīdzību elektroniski, Pretendentam jānodrošina atlīdzību izmaksa ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas brīža. |  |
| **14.** | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem apdrošinātā persona ir tiesīga iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā polises darbības periodā un *30 (trīsdesmit)* dienas pēc polises darbības beigu datuma. Pretendents neierobežo minimālo atlīdzības apmēru. |  |
| **15.** | Pretendents nodrošina detalizētu atlīdzības vēstules nosūtīšanu Apdrošinātajām personām ar skaidrojumu par atlīdzības samazinājuma iemesliem, atteikumu utml. Šāda informācija tiek nosūtīta Apdrošinātai personai uz Apdrošinātās personas norādīto adresi (pasta vai e-pasta) bez iepriekšēja pieprasījuma.  |  |
| **16.** | Veselības apdrošināšanas karšu izgatavošana, dublikāta izgatavošana (nozaudēšana, uzvārda maiņa) tiek veikta bez papildus maksas. |  |
| **17.** | Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas perioda laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem pēc Pasūtītāja informācijas saņemšanas. Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, 5 (piecu) darba dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt veselības apdrošināšanas kartes. |  |
| **18.** | 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, izmaksātās atlīdzības netiek ņemtas vērā. |  |
| **19.** | Izmaiņas apdrošināto personu sarakstā (pievienošana sarakstam vai izslēgšana no apdrošināto saraksta) tiek veiktas, nosūtot Pretendentam elektronisku informāciju par Apdrošināto personu, norādot sekojošu informāciju: vārds, uzvārds, personas kods, norādot datumu no / līdz, kurā darbinieks ir apdrošināts. |  |
| **20.** | Pretendents nodrošina periodisku informācijas nosūtīšanu Pasūtītājam par apdrošināšanas atlīdzību statistiku pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas. |  |
| **21.** | Pretendents garantē nevērsties pret Pasūtītāju gadījumos, ja Apdrošinātā persona noslēgtā apdrošināšanas līguma (polises) ietvaros ir pārtērējusi apdrošinājuma summas un limitus, saņēmusi ārstnieciskos pakalpojumus, kas nav paredzēti apdrošināšanas programmā, kā arī, ja Apdrošinātā persona saņēmusi ārstnieciskos pakalpojumus pēc veselības kartes darbības pārtraukšanas. |  |
| **22.** | Pretendentam jānodrošina iespēja pensionētiem darbiniekiem un darbinieku radiniekiem (t.sk. laulātais, bērni, vecāki) iegādāties veselības apdrošināšanas polisi no personīgiem līdzekļiem, nodrošinot līdzvērtīgu polises segumu kā darbiniekiem. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pasūtītāja izvirzītās Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** | **Pretendenta piedāvājuma apraksts** |
| **II daļa Pasūtītāja izvirzītās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem****(veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)** |
| **1.** | Kopējais apdrošināšanas limits **ne mazāks kā EUR 2000** |
| **1.1.** | **Pacienta iemaksa.** Ambulatorā un stacionārā diagnostika un ārstēšana par valsts noteiktajām pacienta iemaksām, kas spēkā ar MK noteikumiem, ar primārās aprūpes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ieskaitot pacienta līdzmaksājumu par vienā stacionēšanās reizē veiktu ķirurģisku operāciju un rehabilitācijas pakalpojumi, tiek apmaksāta 100% apmērā. |  |
| **1.2.** | **MAKSAS AMBULATORĀ VESELĪBAS APRŪPE.**Maksas ambulatorie pakalpojumi Pretendenta līgumumorganizācijās tiek apmaksāti ar karti nelīgumorganizācijās ne mazāk kā norādītajos limitos. |  |
| **1.2.1.** | Jebkura ārstu – speciālistu, t.sk. dermatologa, homeopāta vizītes, maksas ģimenes ārstu, docentu, profesoru apmaksa nedrīkst būt zemāka kā **EUR 20.00** par apmeklējuma reizi, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu.  |  |
| **1.2.2.** | Ārstu mājas vizītes, t.sk. ģimenes ārstu, maksas ģimenes ārstu, pediatru un terapeitu, iekļaujot ceļa izdevumus, un mājas vizīšu laikā sniegtie pakalpojumi. Apmaksa nedrīkst būt zemāka kā **EUR 20.00** par apmeklējuma reizi, neierobežojot konsultāciju reižu skaitu un periodiskumu.  |  |
| **1.2.3.** | Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas, neierobežojot periodiskumu un apmeklējuma reizes.  |  |
| **1.2.4.** | Medicīniskās apskates un izziņas, t.sk. autovadītājiem, ieroču iegādes atļaujas saņemšanai. |  |
| **1.2.5.** | MK noteiktās obligātās veselības pārbaudes, darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā. Apmaksa 100% apmērā gan līgumorganizācijās, gan ārpus tām. |  |
| **1.2.6.** | Ārstējošā ārsta nozīmēti **plaša spektra biežāk izmantojamie laboratoriskie izmeklējumi.** 100% apmērā gan līgumorganizācijās, neierobežojot reižu skaitu un periodiskumu. |  |
| **1.2.7.** | Ārstējošā ārsta nozīmēti **plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi,** t.sk. fluorogrāfijas izmeklējumi, EKG, ultrosonogrāfijas, izmeklējumi, rentgenizmeklējumi ar un bez kontrastvielas u.c. Apmaksa 100% apmērā līgumiestādēs, bezskaidras naudas norēķina formā, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. |  |
| **1.2.8.** | Dārgo izmeklējumu, tādu kā scintigrāfija, endoskopiskie izmeklējumi, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas u.c. apmaksa nedrīkst būt mazāka kā **150 EUR gadā**, saņemot pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam bez reižu skaita, periodiskuma, noteiktās vai iespējamās diagnozes ierobežošanas. Apmaksa 100% apmērā līgumiestādēs, bezskaidras naudas norēķina formā, uzrādot veselības apdrošināšanas karti. |  |
| **1.2.9.** | **Maksas ambulatorā rehabilitācija**, t.sk. masāžas, ūdensprocedūras, manuālā terapija, jebkurai ķermeņa zonai, ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli), fizikālās terapijas kurss ar limitu ne mazāk kā **EUR 80.00** apdrošināšanas periodā, neierobežojot reižu skaitu un limitu par vienu pakalpojuma reizi un neierobežojot pakalpojumu saņemšanu ar konstatētām diagnozēm. |  |
| **1.2.10.** | Valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība. |  |
| **1.2.11.** | **Jebkura vakcinācija** ar kopēju limitu ne mazāk kā **EUR 50**, neierobežojot reižu skaitu apdrošināšanas periodā un limitu par pakalpojumu, apdrošināšanas periodā. |  |
| **1.3.** | **MAKSAS STACIONĀRĀ VESELĪBAS APRŪPE.** Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits **EUR 300.00 par stacionēšanās gadījumu** bez ierobežojumiem ārstniecības iestādes izvēlē un termiņā u.c. papildus ierobežojumiem. |  |
| **1.3.1.** | Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu: * ārstēšanās pakalpojumi diennakts vai dienas stacionārā (t.sk. diagnostika un konsultācijas);
* plānveida vai neatliekamās operācijas diennakts vai dienas stacionārā;
* ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos.
 |  |
| **2.** | **Zobārstniecība un zobu higiēna ar 50% atlaidi**, ar apdrošinātajam atmaksājamo limitu **EUR 200.00** apdrošināšanas periodā.Apmaksājami visi pakalpojumi, neierobežojot ārstniecības iestādes izvēli, ārstēšanās periodiskumu vai iekļaujot citus pieejamības ierobežojumus. |  |
| **3.** | Pretendents piedāvā iespēju iegādāties **Atvērto polisi** Pasūtītāja pieprasītajā apjomā, **bet ne mazāk kā 15% apmērā no kopējās parakstītās prēmijas**. Piemērojot administratīvos izdevumus ne vairāk kā 8% no apdrošinājuma summas. Neierobežojot apmaksājamos pakalpojumus un limitu par vienu gadījumu. Pretendents nodrošina iespēju iegādāties Atvērto polisi visa apdrošināšanas periodā.  |  |

Ar šo mēs apstiprinām un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti.

|  |  |
| --- | --- |
| Amatpersonas vai pilnvarotās personas vārds, uzvārds, amats: |  |
| Paraksts: |  |

**4.pielikums**

 Iepirkuma *„Vidzemes plānošanas reģiona*

*darbinieku veselības apdrošināšana”* nolikumam,

iepirkuma identifikācijas Nr. VPR/2016/06

**LĪGUMS Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Cēsīs, 2016. gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vidzemes plānošanas reģions**, vienotais reģistrācijas numurs: **90002180246**, adrese: **Jāņa Poruka iela 8-108, Cēsis, Cēsu novads,** **LV-4101**(turpmāk – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS), kura vārdā saskaņā ar nolikumu rīkojas tā Administrācijas vadītāja Guna Kalniņa-Priede, no vienas puses, un

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vienotais reģistrācijas numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (turpmāk – APDROŠINĀTĀJS), kuras vārdā saskaņā \_\_\_\_\_\_\_\_ rīkojas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no otras puses,

turpmāk kopā – Puses, katrs atsevišķi – Puse,

pamatojoties uz iepirkuma, kurš veikts saskaņā ar Publiskā iepirkuma likuma 8.2 pantu “Vidzemes plānošanas reģiona darbinieku veselības apdrošināšana” (identifikācijas numurs: VPR/2016/06), iepirkuma komisijas 2016. gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ lēmumu, noslēdz šādu līgumu (turpmāk – Līgums):

1. **Līguma priekšmets, Līguma darbības laiks un Līguma summa**
	1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pasūta, bet APDROŠINĀTĀJS nodrošina Līguma 1.2.punktā norādīto personu (turpmāk kopā – apdrošinātās personas, atsevišķi – apdrošinātā persona) veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši Latvijas Republikas normatīvo aktu prasībām un saskaņā ar Līguma, tai skaitā, APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums), APDROŠINĀTĀJA finanšu piedāvājuma (Līguma 2.pielikums) noteikumiem un atbilstoši APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādījumiem.
	2. Apdrošinātās personas ir APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieki.
	3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc Līguma noslēgšanas dienas ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavo un nosūta APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu sarakstu (turpmāk – apdrošināto personu saraksts), kurā norāda personu skaitu, katras personas vārdu, uzvārdu, personas kodu, apdrošināšanas programmu, papildprogrammu, ja tādu ir izvēlējusies apdrošinātā persona un apdrošināšanas prēmiju. Apdrošināto personu sarakstu Excel formātā elektroniskā veidā nosūta uz APDROŠINĀTĀJA e-pasta adresi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	4. APDROŠINĀTĀJS 5 (piecu) darba dienu laikā pēc Līguma noslēgšanas un apdrošināto personu saraksta saņemšanas iesniedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM apdrošināšanas polisi (dokumentu, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu un ietver apdrošināšanas līguma noteikumus, kā arī visus šā līguma grozījumus un papildinājumus, par kuriem apdrošinātājs un apdrošinājuma ņēmējs ir vienojušies apdrošināšanas līguma darbības laikā), turpmāk – Polise, apdrošināto personu individuālās veselības apdrošināšanas kartes un apdrošināšanas programmu detalizētu aprakstu, tai skaitā informāciju par apdrošināšanas atlīdzības saņemšanas kārtību un noteikumiem, iestājoties apdrošināšanas gadījumam (turpmāk – Programmas). APDROŠINĀTĀJA aktuālais līguma iestāžu saraksts un atlīdzības pieteikuma veidlapa ir pieejami APDROŠINĀTĀJA mājas lapā \_\_\_\_\_\_\_\_.
	5. Līguma termiņš ir 1 (viens gads) no Līguma noslēgšanas dienas. Apdrošināšanas Polises ir spēkā no **2016. gada \_\_. jūnija**līdz **2017. gada \_\_. jūnijam***.*
	6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS un APDROŠINĀTĀJS, savstarpēji vienojoties, ir tiesīgi pagarināt līgumu uz nākamo apdrošināšanas periodu – vēl 1 (vienu gadu), ja sadarbības ar APDROŠINĀTĀJU laikā nav saņemtas darbinieku sūdzības par APDROŠINĀTĀJA sniegto pakalpojumu neatbilstību polisei, noteikumiem vai Līgumam un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA budžetā ir paredzēti pietiekami līdzekļi veselības apdrošināšanai.
	7. Par Līguma pagarinājumu uz nākamo apdrošināšanas periodu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS rakstveidā informē APDROŠINĀTĀJU ne vēlāk kā 60 (sešdesmit) kalendārās dienas pirms apdrošināšanas perioda beigām. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.
	8. Polises ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā un darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
	9. Ja APDROŠINĀTĀJA izstrādātie un apstiprinātie veselības apdrošināšanas noteikumi ir pretrunā ar tehnisko piedāvājumu (Līguma 1.pielikums), noteicošie ir tehniskā piedāvājuma (Līguma 1.pielikums) noteikumi.
	10. Kopējā līguma summa tiek noteikta \_\_\_\_\_\_\_\_ EUR (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) apmērā, kas aprēķināta, summējot apdrošināšanas prēmijas visā Līguma darbības laikā. Kopējā līguma summa ir noteikta informatīvā nolūkā un nerada saskaņā ar Līgumu Pusēm nekādas saistības.
2. **Apdrošinājuma summas un apdrošināšanas prēmijas**
	1. Gada apdrošināšanas prēmija par apdrošināšanas pakalpojumiem (maksājums par apdrošināšanu) vienai apdrošinātai personai tiek noteikta atbilstoši finanšu piedāvājumam (Līguma 2.pielikums), bet gada apdrošinājuma summa (apdrošināšanas līgumā noteikta naudas summa, par kuru personu apdrošināšanā ir apdrošināta personas veselība) – atbilstoši APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums). Finanšu piedāvājumā norādītā gada apdrošināšanas prēmija Līguma laikā nevar tikt paaugstināta, pamatojoties uz jebkādiem APDROŠINĀTĀJA norādītiem subjektīviem vai objektīviem apstākļiem.
	2. Visus veicamos maksājumus Līdzēji veic ar pārskaitījumu uz līgumā norādītajiem Līdzēju bankas kontiem.
	3. Apdrošināšanas prēmijas maksājumi tiek veikti šādos termiņos un apmēros: EUR \_\_\_\_\_\_ līdz **2016. gada \_\_\_. jūnijam**.
	4. Ja tiek pagarināts Līgums un apdrošināšanas periods, veselības apdrošināšanas gada prēmija par otro apdrošināšanas gadu tiek samaksāta, veicot pārskaitījumu uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu, EUR \_\_\_\_\_\_ līdz **2017. gada \_\_\_. jūnijam**.
	5. Ja tiek pagarināts Līgums un apdrošināšanas periods, otrajā apdrošināšanas gadā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS pēc saviem ieskatiem ir tiesīgs noteikt plānoto darbinieku skaitu, kas tiks precizēts Līguma slēgšanas brīdī.
	6. Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa notiek saskaņā ar šajā Līgumā un likumā “Par apdrošināšanas līgumu” noteikto kārtību.
	7. Pievienojot darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināmo personu sarakstā, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS apdrošināšanas prēmijas samaksu veic par pilnu atlikušo apdrošināšanas periodu līdz polises beigām.
	8. Rēķins tiek uzskatīts par samaksātu brīdī, kad APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir veicis bankas pārskaitījumu uz rēķinā norādīto APDROŠINĀTĀJA bankas kontu.
	9. Apmaksa no VIDZEMES plānošanas reģiona budžeta līdzekļiem notiek līdz 213,00 EUR par darbinieku, atlikušās summas daļa tiek segta no darbinieku līdzfinansējuma, apmaksu veicot ar darba devēja starpniecību.
3. **APDROŠINĀTĀJA un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA papildu tiesības un pienākumi**
	1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:
		1. izsniedz katrai apdrošinātajai personai APDROŠINĀTĀJA iepriekš sagatavoto un APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM iesniegto individuālo veselības apdrošināšanas karti, tai skaitā detalizētu Programmu aprakstu;
		2. vienu reizi mēnesī (līdz katra mēneša \_\_\_.datumam) rakstiski paziņo APDROŠINĀTĀJAM par nepieciešamajiem apdrošināto personu saraksta grozījumiem;
		3. ja tiek pārtraukta apdrošinātās personas apdrošināšanas polise, vienlaikus ar paziņojumu iesniedz APDROŠINĀTĀJAM arī individuālās veselības apdrošināšanas karti;
		4. ne vēlāk kā mēneša laikā no individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas dienas iesniedz APDROŠINĀTĀJAM apdrošināto personu aizpildītus rakstiskus apliecinājumus, ka tās ir iepazīstinātas ar individuālās apdrošināšanas kartes lietošanas kārtību. Parakstot šo apliecinājumu, apdrošinātās personas saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā sistēmas pārzini un personas datu operatoru saņemt no citām juridiskām vai fiziskām personām apdrošināto personu datus, kā arī tos apstrādāt, tai skaitā sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodus, ar mērķi nodrošināt Līguma izpildi;
		5. apdrošināšanas prēmijas samaksu par papildus apdrošinātām personām veic 14 (četrpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina un apdrošināto individuālo veselības apdrošināšanas karšu saņemšanas.
	2. APDROŠINĀTĀJS:
		1. nodrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA apdrošinātajām personām Līgumā un Programmā paredzēto pakalpojumu saņemšanu un apdrošināšanas atlīdzību izmaksu atbilstoši Līguma noteikumiem un APDROŠINĀTĀJA tehniskajam piedāvājumam;
		2. izsniedz Līguma 1.4.punktā noteiktos dokumentus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai, ja iespējams, apdrošinātām personām;
		3. attiecībā uz apdrošināšanas uzsākšanu:
			1. polises darbības laikā, ne retāk kā 1 (vienu) reizi mēnesī līdz \_\_\_.datumam apdrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekus, kas papildus iekļaujami apdrošināto personu sarakstā Līguma darbības laikā, ja par tiem līdz kārtējā mēneša \_\_\_.datumam ir saņemts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieteikums, kurā norāda personu vārdu, uzvārdu, personas kodu un apdrošināšanas programmu;
		4. attiecībā uz apdrošināšanas pārtraukšanu:
			1. polises darbības laikā, ne retāk kā vienu reizi mēnesī pārtrauc no amata atcelto vai atbrīvoto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku apdrošināšanu; izmaiņas stājas spēkā ar katra mēneša \_\_\_.datumu;
			2. apdrošinātās personas apdrošināšanas prēmijas neizmantoto daļu pamatprogrammā, pārskaita uz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas norēķinu kontu 14 (četrpadsmit) dienu laikā pēc apdrošināšanas pārtraukšanas;
			3. ja apdrošināto personu atceļ vai atbrīvo no amata, atmaksājamo neizmantotās prēmijas daļu aprēķina proporcionāli līdz Līguma termiņa beigām atlikušajiem pilnajiem mēnešiem, neieturot izdevumus par administratīvajām izmaksām;
		5. nodrošina līgumiestāžu esamību visā Latvijas Republikas teritorijā atbilstoši tehniskajam piedāvājumam (Līguma 1.pielikums);
		6. ja Līguma darbības laikā no Līgumam pievienotā līguma iestāžu saraksta tiek izslēgta kāda līgumiestāde vai tāda šajā sarakstā nav un apdrošinātā persona ir saņēmusi Programmā noteikto pakalpojumu šajā līgumiestādē, norēķinoties ar personīgajiem līdzekļiem, izmaksāt atlīdzību pēc atlīdzības pieteikuma un maksājumu apliecinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar APDROŠINĀTĀJA tehniskā piedāvājuma nosacījumiem;
		7. nodrošina Līguma ietvaros APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA sniegto ziņu neizpaušanu trešajām personām, izņemot gadījumu, ja tas nepieciešams sadarbībā ar iestādi, kurā saņemts Programmā ietvertais pakalpojums, garantē datu aizsardzību saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu, nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA kontaktpersonu par informācijas pieprasīšanas un izpaušanas gadījumu;
		8. par apdrošināto personu saņemtajiem medicīniskajiem pakalpojumiem, kurus apdrošinātās personas pašas apmaksājušas, veic atlīdzības izmaksu ne vēlāk kā 5 darba dienu laikā pēc visu izdevumu apstiprinošu dokumentu saņemšanas saskaņā ar programmas noteikumiem un Tehnisko specifikāciju;
		9. veikt uzskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apjomu, uzraudzīt, lai tas nepārsniegtu šajā Līgumā un tā pielikumos noteikto apdrošinājuma summu, kā arī reizi pusgadā iesniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM atskaiti par apdrošināto personu izmantoto pakalpojumu apmēru attiecīgajā periodā;
		10. nekavējoties informē APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.
4. **Pušu atbildība**
	1. Puses viena pret otru ir materiāli atbildīgas par līgumsaistību neizpildi, kā arī par otrai Pusei radītiem zaudējumiem, atbilstoši spēkā esošajiem Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.
	2. Par Līgumā noteikto saistību neizpildi vai nepienācīgu izpildi APDROŠINĀTĀJS, pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rakstiska pieprasījuma, maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 0,1% apmērā, bet ne vairāk kā 10 %, no kopējās apdrošināšanas prēmijas par katru Līguma saistību nepienācīgas izpildes dienu, pārskaitot to uz Līgumā norādīto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA bankas kontu ne vēlāk kā desmit dienu laikā no līgumsoda pieprasījuma nosūtīšanas.
	3. Līgumsoda samaksa neatbrīvo Puses no saistību izpildes un zaudējumu atlīdzības pienākuma.
	4. Zaudējumu atlīdzināšana neatbrīvo Puses no Līgumā noteikto saistību izpildes. Līgumsoda samaksa netiek ieskaitīta zaudējumu summas aprēķinā.
5. **Nepārvarama vara**
	1. Puses tiek atbrīvotas no atbildības par Līguma pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja šāda neizpilde radusies nepārvaramas varas rezultātā, kuras darbība sākusies pēc Līguma noslēgšanas un kuru nevarēja iepriekš ne paredzēt, ne novērst. Puses par nepārvaramas varas apstākļiem uzskata dabas stihijas (zemestrīces, plūdus, orkānus un tml.), ugunsgrēkus, jebkāda veida karadarbību, epidēmiju, okupāciju, terora aktus, blokādes, embargo, streikus (izņemot Pušu strādājošo streikus).
	2. Nepārvaramas varas apstākļu pierādīšanas pienākums gulstas uz to Pusi, kura uz tiem atsaucas.
	3. Par nepārvaramas varas apstākļu iestāšanos vai izbeigšanos otra Puse tiek informēta rakstveidā trīs dienu laikā, skaitot no šādu apstākļu iestāšanās vai izbeigšanās.
	4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanas gadījumā Puses piecu darba dienu laikā vienojas par Līgumā noteikto saistību izpildes termiņu.
6. **Strīdu izskatīšanas kārtība**
	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.
	2. Strīdus gadījumos Puses var izveidot savu pilnvaroto komisiju vai arī pieaicināt ekspertus, kas sagatavo atzinumu par APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA vai APDROŠINĀTĀJA norādīto Līguma pārkāpumu pamatotību. APDROŠINĀTĀJS sedz eksperta pieaicināšanas izdevumus, ja eksperta atzinumā ir atzīti par pamatotiem APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA norādītie Līguma pārkāpumi, pretējā gadījumā eksperta izdevumus sedz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS.
	3. Ja strīda risinājums netiks rasts, strīds izšķirams tiesā Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
7. **Līguma termiņš un izbeigšanas kārtība**
	1. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas dienā un ir spēkā līdz Līgumā noteikto saistību pilnīgai izpildei.
	2. Līgums var tikt apturēts vai izbeigts likumā „Par apdrošināšanas līgumu”, citos normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajos gadījumos, kā arī Pusēm atsevišķi vienojoties.
	3. Pusei ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, brīdinot otru Pusi desmit darba dienas iepriekš, ja otra Puse vairāk par desmit dienām nepilda savas Līgumā noteiktās saistības.
	4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu, vienu mēnesi iepriekš brīdinot APDROŠINĀTĀJU, nesedzot zaudējumus, kas APDROŠINĀTĀJAM rodas saistībā ar Līguma izbeigšanu pirms termiņa.
	5. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji nekavējoties izbeigt Līgumu, ja APDROŠINĀTĀJAM ierosināts maksātnespējas process, tā saimnieciskā darbība ir apturēta vai pārtraukta.
	6. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu, spēku zaudē arī saskaņā ar Līgumu izsniegtās Polises. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pienākums ir iespējami īsā laikā, taču ne vēlāk kā līdz Līguma darbības termiņa beigām nodot APDROŠINĀTĀJAM visu apdrošināto personu veselības apdrošināšanas kartes, savlaicīgi informējot par to apdrošinātās personas.
	7. Pirms termiņa pārtraucot Līgumu (Līguma 7.2.- 7.5. punkts), Puses līdz Līguma darbības termiņa beigām veic savstarpējos norēķinus atbilstoši likumam „Par apdrošināšanas līgumu” un ievērojot Līguma noteikumus.
8. **Nobeiguma noteikumi**
	1. Visi Līguma grozījumi, labojumi un papildinājumi noformējami rakstveidā, Pusēm savstarpēji vienojoties. Tie pievienojami Līgumam kā pielikumi un kļūst par Līguma neatņemamu sastāvdaļu.
	2. Puses nosaka šādas kontaktpersonas Līguma ietvaros:
		1. no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir lietvede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tālrunis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
		2. no APDROŠINĀTĀJA puses par Līguma izpildes kontroli atbildīgā persona ir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_, fakss: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-pasts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	3. Līgums ar diviem tā pielikumiem (Līguma 1.pielikums „Tehniskais piedāvājums” un 2.pielikums „Finanšu piedāvājums”) sagatavots latviešu valodā uz \_\_\_\_ lapām, divos eksemplāros ar vienādu juridisko spēku, pa vienam eksemplāram katrai Pusei.

**9. Pušu rekvizīti un paraksti:**

|  |  |
| --- | --- |
| APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS:**Vidzemes plānošanas reģions**Reģistrācijas Nr. 90002180246Jāņa Poruka iela 8-108, Cēsis, Cēsu novads, LV-4101LR Valsts kase, kods TRELLV22Konta Nr. LV25TREL9580560000000\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Administrācijas vadītājaGuna Kalniņa-Priede | APDROŠINĀTĀJS:  |