

 **PAŠVALDĪBAS**

**SIA**

**“SADZĪVES PAKALPOJUMU**

**KOMBINĀTS”**

Reģ. Nr. 41503002428, Višķu iela 21 k, Daugavpils, LV-5410, tālr./fakss 654-24769, info.tālr. 277-97-277

 e-pasts: spkpsia@gmail.com, info@sadzive.lv,

[www.sadzive.lv](http://www.sadzive.lv/)

Daugavpilī

03.05.2018.

**UZAICINĀJUMS
iesniegt piedāvājumu**

**1.Pasūtītājs.**

**Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts”**

Višķu iela 21 K, Daugavpilī, LV-5410

Tālr.Nr.:65424769

Fakss:65424769

e-pasts: spkpsia@gmail.com

mājas lapa: [www.sadzive.lv](http://www.sadzive.lv)

kontaktpersona: Ludmila Sokolovska, tālr.Nr.22001171

**“PAŠVALDĪBAS SIA “SADZĪVES PAKALPOJUMU KOMBINĀTS”**

**DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANA””**

**Iepirkuma identifikācijas Nr.SPK2018/6**

**2.Iepirkuma priekšmeta apraksts:**

**2.1.**Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts” darbinieku veselības apdrošināšana, saskaņā ar pielikumu Nr.1, Nr.2, Nr.3.

**3.Piedāvājumu var iesniegt:**

**3.1.**Personīgi vai pa pastu Višķu ielā 21K, Daugavpilī (2.stāvā, kabinētā Nr.1),

**3.2.**pa pastu: spkpsia@gmail.com (ieskanētā veidā vai parakstītu ar drošo elektronisku parakstu),

**3.3.**piedāvājuma iesniegšanas termiņs līdz **2018.gada 14.maijam, plkst.10:00**.

**4**.**Paredzamā līguma izpildes termiņš:** 1 (viens) gads no līguma noslēgšanas brīža.

**5.Piedāvājumā jāiekļauj:**

* pretendenta rakstisks iesniegums par dalību iepirkumu procedūrā, kas sniedz īsas ziņas par pretendentu (pretendenta nosaukums, juridiskā adrese, reģistrācijas Nr., kontaktpersonas vārds, uzvārds, tālrunis, fakss, e-pasts);
* pretendents iesniedz:
1. Finanšu piedāvājumu, finanšu piedāvājuma cena jānorāda euro bez PVN 21%. Cenā jāiekļauj visas izmaksas.

**6.Izvēles kritērijs:** finanšu piedāvājums ar viszemāko cenu .

1. Ar lēmumu var iepazīties mājas lapā: [www.sadzive.lv](http://www.sadzive.lv).

Iepirkumu komisijas priekšsēdētājs A.Jeršovs

***Pielikums Nr.1***

**Uzaicinājumam iepirkuma identifikācijas Nr.SPK2018/6**

**PRETENDENTA PIETEIKUMS IEPIRKUMAM**

 Iepirkuma idntifikācijas Nr.SPK2018/6

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendents:** |  |
| Pretendenta nosaukums: |  |
| Reģ.Nr.: |  |
| Juridiskā adrese: |  |
| Bnkas nosaukums: |  |
| Kods: |  |
| Konts: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **AMATPERSONA:** |  |
| Vārds, uzvārds |  |
| Iņēmamais amats |  |
| Tālr./fakss |  |
| e-pasta adrese |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktpersona:** |  |
| Vārds, uzvārds |  |
| Iņēmamais amats |  |
| Tālr./fakss |  |
| e-pasta adrese |  |

 Ar šo piedāvajumu apliecinām savu dalību iepirkumā “ PAŠVALDĪBAS SIA “SADZĪVES PAKALPOJUMU KOMBINĀTS” DARBINIEKU VESELĪBAS APSDROŠINĀŠANA”” ar iepirkuma identifikācijasd Nr.SPK2018/6

 Mēs garantējam:

* Piedāvajuma derīguma termiņu 30 darbadienas.
* Iesniegto dokumentu un informācijas patiesumu.

Kopējā cena sastāda:

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

(summa skaitļos un ar vārdiem, bez PVN)

Parakstītāja vārds, uzvārds

Ieņemamais amats

Paraksts

Datums

***Pielikums Nr.2***

**Uzaicinājumam iepirkuma identifikācijas Nr.SPK2018/6**

**tehniskā specifikācija**

Iepirkuma idntifikācijas Nr.SPK2018/6

Iepirkuma priekšmets ir Pašvaldības SIA “Sadzīves pakalpojumu kombināts” darbinieku veselības apdrošināšana, kas darbojas 24 stundas diennaktī un ir spēkā visā Latvijas Republikas teritorijā saskaņā ar šajā Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām. Sagatavojot tehnisko piedāvājumu pretendentam ir pilnā apmērā jāievēro Tehniskajā specifikācijā noteiktās prasības.

**1.**Paredzamais maksimālais apdrošināmo darbinieku skaits pamatprogrammā 35 (trīsdesmit pieci) cilvēku. Apdrošināto personu skaits var manīties 10% robežās.

**2.**Pasūtītājs ir paredzējis apdrošināšanas pakalpojuma apmaksu šādā veidā:

**2.1.**Pasūtītājs sedz izmaksas par piedāvāto Veselības apdrošināšanas programmu 100% apmērā;

**2.2.**Apmaksa tiek veikta pa daļām, saskaņā ar Apdrošinātāja rēķinu, ne retāk, kā vienu reizi mēnesī, proporcionāli noslēgtā Līguma summai. Apmaksas termiņš – 10 (desmit) dienu laikā skaitot no rēķina saņemšanas dienas, par tekošo mēnesi.

**2.3.**Pretendentam, sagatavojot piedāvājumu, jāparedz visas ar paredzamā līguma izpildi saistītās izmaksas, tajā skaitā polišu izgatavošanas, u.c. neuzskaitītās, bet ar paredzamā līguma izpildi saistītās izmaksas, tajā skaitā finanšu risks.

**2.4.**Līguma izpildes termiņš – apdrošināšanas periods – 1 (viens) gads.

**2.5.**Gadījumā, ja ar darbinieku tiek izbeigts darba līgums, Pasūtītājs par to pēc saviem ieskatiem rakstiski paziņo. Pamatojoties uz šiem paziņojumiem, Apdrošinātājs sagatavo pielikumu, kas stājas spēkā ar atbrīvotā darbinieka kartes iesniegšanu Apdrošināšanas sabiedrībai.

**2.6.**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.

**2.7.**Pirms termiņa izbeigto individuālo 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.

**2.8.** Pretendents nodrošina:

**2.8.1.**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

**2.8.2.**Pretendentam jānodrošina iespēju norēķināties par sniegtajiem pakalpojumiem pretendenta līguma iestādēs ar Veselības apdrošināšanas kartēm un iespēju pieteikt atlīdzību Pretendenta filiālē, pa tālruni un internetā.

**2.8.3.**Pretendentam jānodrošina iespēju norēķināties par obligātās veselības pārbaudēm, kas saistītas ar darba specifiku, ar Veselības apdrošināšanas kartēm.

**2.8.4.**Apdrošinātajiem darbiniekiem ir tiesības brīvi izvēlēties ārstniecības iestādes, kurās tie vēlas saņemt pakalpojumus (ar nosacījumu, ka tās ir reģistrētas un sertificētas atbilstoši likuma prasībām).

**2.9.**Veselības apdrošināšanas programmas jānorāda ar piedāvātajām papildprogrammām un skaidri atšifrētiem limitiem, atlaižu apmēriem, ierobežojumiem un izņēmumiem attiecīgajiem pakalpojumiem, t.sk. apdrošinātāja pakalpojumu cenrādi (kādas summas tiks atmaksātas par polišu paredzētajiem pakalpojumiem ārpus līgumorganizācijām).

**2.10.**Pakalpojumiem, kas iekļauti apdrošināšanas programmā un saņemti Pretendenta līguma organizācijās, jābūt segtiem 100 procentu apmērā, izņemot pakalpojumus, kas limitēti saskaņā ar tehniskās specifikācijas noteiktajām prasībām.

**2.11.**Pretendents nedrīkst samazināt atlīdzības apmaksu par atkārtotu ārsta – speciālista konsultācijas apmeklējumu;

**2.12.**Pretendentam jānodrošina bezmaksas VID izziņu sagatavošana un izsniegšana apdrošinātām personām par iesniegtajiem čekiem, kuri saskaņā ar veselības apdrošināšanas programmu netiek apmaksāti 100% apmērā.

**2.13.**Pakalpojumiem par katru diennakts stacionārā pavadīto dienu, t.sk., par ārstnieciskām manipulācijām un diagnostiskiem izmeklējumiem, maksas operācijām.

**2.14.**Veselības apdrošināšanas polisei jābūt izmantojamai visā Latvijas teritorijā, nodrošinot darbību 24 stundas diennaktī un jāietver plaša līguma organizāciju izvēles iespēja, kā arī jānodrošina iespēja iesniegt apdrošinātā apmaksātos rēķinus un čekus, kas tiek atmaksāti atbilstoši polises nosacījumiem.

**2.15.**Pretendentam jānodrošina filiāles darbība Daugavpilī piecas darba dienas kalendārās nedēļas ietvaros ar iespēju iesniegt apdrošinātā apmaksātos čekus un iespēju saņemt jebkura veida informāciju, kā arī veikt darbības, kas saistītas ar darbinieku veselības apdrošināšanu.

**2.16.**Pretendentam jānodrošina plašs filiāļu un klientu apkalpošanas centru skaits visā Latvijā, t.sk., Daugavpilī.

**2.17.**Ja apdrošināšanas programmā paredzētos pakalpojumus apdrošinātās personas saņēmušas ārstniecības iestādēs, kas nav apdrošinātāja līguma organizācijas, apdrošinātājam jānodrošina maksājuma dokumentu apmaksa ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas, izmaksājot apdrošināšanas atlīdzību uz norādīto apdrošinātās personas bankas kontu.

**2.18.**Visiem pakalpojumiem, atbilstoši apdrošināšanas programmai, jābūt pieejamiem, sākot ar polises pirmo darbības dienu un visā polises darbības laikā.

**2.19.**Pretendentam, pirms atlīdzības izmaksas, elektroniski, e-pasta vēstulē, ir jāpaziņo apdrošinātajai personai par atlīdzības izmaksu un tās apmēru.

**2.20.**Tehniskajā piedāvājumā jāiekļauj šādu informāciju un jāpievieno šādus dokumentus:

**2.20.1.**piedāvātajai apdrošināšanas programmai atbilstošie un spēkā esošie veselības apdrošināšanas noteikumi;

**2.20.2.**līgumorganizāciju saraksts, t.sk., ambulatoro pakalpojumu sniedzēju skaits Daugavpilī, atbilstoši pieprasītajai programmai Tehniskajā specifikācijā;

**2.20.3.**polises, kartes vai dokumentu komplekta paraugs, kurš tiks izsniegts apdrošinātajai personai.

**2.21.**Kartes maiņas vai zaudējuma gadījumā netiek ieturētas izmaksas par kartes atjaunošanu.

**2.22.**Pretendentam jānodrošina iespēja pieteikt veselības apdrošināšanas atlīdzības pretendenta sabiedrības interneta mājas lapā.

**2.23.**Pretendentam jānodrošina iespēju norēķināties par sniegtajiem pakalpojumiem veselības iestādēs ar elektroniskajām Veselības apdrošināšanas kartēm;

* 1. **Minimālās prasības apdrošināšanas pakalpojumam:**

**Ambulatorā palīdzība**

Apdrošinājuma summa – EUR 450 apdrošināšanas periodā.

Pacienta iemaksa: ambulatorā diagnostika un ārstēšana Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktā kārtībā un apmērā.

Ambulatorie maksas pakalpojumi:

* Plaša spektra ārstu – speciālistu konsultācijas, t.sk. dermatologu, sporta ārstu, fizioterapeita un rehabilitologa konsultācijas, ne mazāk kā EUR 25,00 par katru konsultāciju;
* Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi ar ārsta norīkojumu: pilna asins aina, urīna analīzes, asins grupas un rēzus piederības noteikšana, asins un urīna bioķīmiskie rādītāji (aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, iekaisuma marķieri u.c.),iztriepes un onkocitoloģiskās uztriepes izmeklēšana, prostatas eksprimāta izmeklēšana u.c.

Medicīniskās apskates un izziņas ar limitu ne mazāk kā EUR 30,00 (trīsdesmit euro) par katru izziņu:

* + autovadītājiem,

- neatliekamā medicīniskā palīdzība ( valsts robežās) – 100%.

**Stacionārā palīdzība**

Apdrošinājuma summa – EUR 450,00 apdrošināšanas periodā.

Pacienta iemaksa un līdzmaksājums – stacionārā diagnostika, ārstēšana un rehabilitācija Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktā kārtībā un apmērā:

- pacienta līdzmaksājumu līdz EUR 31,00 par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, bez reižu skaita ierobežojuma,

- par stacionāri veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem

- datortomogrāfiskajiem izmeklējumiem,

- kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumiem.

Pakalpojumiem jābūt brīvi pieejamiem bez saskaņošanas ar Apdrošinātāju.

 **Darbinieku obligātās veselības pārbaudes**

Ar darba specifiku saistītās valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar MK spēkā esošajiem noteikumiem, saskaņā ar MK 10.03.2009. noteikumu Nr.219 „Kārtība kādā veicama obligātā veselības pārbaude” 100% apmērā.

**Veselības apdrošināšanas papildprogramma**

Zobārstniecība un zobu higiēna nemazāk par EUR 200.00

 **Darbinieku apdrošināšana no nelaimes gadījumiem**

Saimniecības vadītāja L.Sokolovska

***Pielikums Nr.3***

**Uzaicinājumam iepirkuma identifikācijas Nr.SPK2018/6**

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

(Uzņēmuma nosaukums un rekvizīti)

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

|  |
| --- |
| *Cena par vienas personas apdrošināšanu,* *EUR, bez PVN* |
|   |

Ar savu parakstu apliecinām, ka piedāvāta Prece pilnīgi atbilst tehniskās specifikācijas prasībām un uzņēmumam nav nodokļu parādu. Piedāvājumu paraksta persona, kura likumiski pārstāv Pretendentu, vai ir pilnvarota pārstāvēt Pretendentu (Pielikumā Pilnvara) šajā cenu aptaujas procedūrā.

Parakstītāja vārds, uzvārds:

Ieņemamais amats:

Paraksts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datums