**1. pielikums**

 (Iepirkuma identifikācijas Nr.ĀND 2016/180)

**Iepirkums „Ādažu pašvaldības policijas darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšana”**

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**MINIMĀLĀS Prasības Ādažu pašvaldības policijas 17 darbinieku veselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanai:**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | **Izvirzītās prasības:** |  |
| I daļa | Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumu apjomam un citiem nosacījumiem |
| 1. | Paredzamais apdrošināmo personu skaits – 17 (septiņpadsmit) darbinieki. |
| 2. | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš 12 (divpadsmit) mēneši uz nemainīgiem apdrošināšanas līguma nosacījumiem. |
| 3. | Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. |
| 4. | Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī. |
| 5. | Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot skaidras naudas norēķinus.Saņemot pakalpojumus pretendenta līguma iestādēs, Pretendents nav tiesīgs ierobežot pakalpojuma saņemšanu, neveicot skaidras naudas norēķinus, ar pakalpojumu apmaksas limitiem līguma iestādēs konkrētam laika periodam. |
| 6. | Pretendents nav tiesīgs sniegt pakalpojumus ar savu speciāli izstrādāto pakalpojumu cenrādi un klientu saņemtajiem pakalpojumiem jābūt segtiem pilnā apmērā, saskaņā ar attiecīgā pakalpojuma sniedzēja cenrādi. |
| 7. | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu un visā tās darbības laikā. |
| 8. | Pretendentam ir jānodrošina iespēja apdrošinātajām personām iesniegt atlīdzības saņemšanai apdrošināto personu apmaksātos rēķinus un čekus, kas izsniegti pretendenta nelīguma iestādēs, visās pretendenta pārstāvniecībās. |
| 9. | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt 60 (sešdesmit) kalendāro dienu laikā no pakalpojuma saņemšanas brīža. |
| 10. | Pretendentam jānodrošina apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti Pretendenta apmaksāto pakalpojumu sarakstā, ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |
| 11. | Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā, izslēdzot no tā personas, vai pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk, arī apdrošināšanas segumam saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu. |
| 12. | 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).  |
| 13. | Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksa tiek noteikta ceturkšņa maksājumos, bez papildus piemaksas. |
| 14. | Pretendents nodrošina iespēju pievienot pasūtītāja radiniekus (laulātie, bērni un vecāki līdz 65 (sešdesmit piecu) gadu vecumam) līdzvērtīgai veselības apdrošināšanas programmai ar līdzvērtīgiem apdrošināšanas nosacījumiem. |
| 15. | Pretendents nodrošina Pasūtītājam iespēju iegādāties vai papildināt polisi jebkurā brīdī līguma darbības laikā. |
| II daļa | **Minimālās prasības veselības aprūpes pakalpojumiem, apdrošinājuma summām, un atlaižu apmēriem (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte):** |
| 1. | Minimālā apdrošinājuma summa gadā vienai personai EUR 1500.00. Apdrošinātājs ir tiesīgs piedāvāt lielāku apdrošinājuma summu, kas tiks novērtēts ar punktiem atbilstoši nolikuma 11.8.punkta noteikumiem. |
|  | **MINIMĀLIE PAKALPOJUMI:** |  |
| 2.2.1. | **Pacientu iemaksas pakalpojumi 100 (viens simts)% apmērā atbilstoši ārstniecības iestādes cenrādim, t.sk:**Par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem:2.1.1.par ambulatoriem apmeklējumiem;2.1.2.par ārstnieciskām manipulācijām;2.1.3.par laboratoriskiem un diagnostiskiem izmeklējumiem;2.1.4.par ārstu speciālistu konsultācijām;2.1.5.par ārstniecisko personu mājas vizītēm. |
| 2.2. | Par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem :2.2.1. Ārstēšanās stacionārā;2.2. 2. Stacionārā diagnostika;2.2.3. Stacionārā rehabilitācija. |
| 3. | Maksas ambulatorā medicīniskā aprūpe.Maksas ambulatorie pakalpojumi 100 (viens simts)% apmērā pretendenta līgumiestādēs, kopējā minimālā apdrošinājuma summa vismaz EUR 450.00 gadā, neparedzot limitu par saslimšanas gadījumu un apakšlimitu un/vai reižu skaita ierobežojumu pakalpojuma saņemšanai, t.sk: |
| 3.1. | Ārstu konsultācijas bez ģimenes ārsta norīkojuma:3.1.1.maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas;3.1.2.ārsta un medicīnas personāla mājas vizītes;3.1.3.ārstu – speciālistu (t.sk. dermatologa, alergologa) konsultācijas;3.1.4. augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas. |
| 3.2. | Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi un maksa par analīžu noņemšanu, t.sk: hematoloģija un anēmiju diagnostika (t.sk. pilna asins aina, klīniskā asins aina, hemoglobins, leikocitu formula. Eritocīti, EGĀ, trombocīti, retikulocīti0, hematokrits, ferritīns, transferīns, eritropoetīns, vit.B12, folskābe, koaguloģijas izmeklējumi (t.sk., protrombīna komplekss, fibrinogēns, u.c.) imūnhematoloģija (t.sk. asins grupa, Rh faktors, antieritrocitārās antivielas, alergēnu diagnostika, krioglobulīns u.c.), urīna analīzes (urīna mikroskopija, M gradients, Lambda ķēdes, urīna uzsējums, urīna citoloģija), fēču analīzes (t.sk., patogēnā mikroflora fēcēs, fēču uzsējums u.c.), asins izmeklējumi t.sk., visi asins bioķīmiskie izmeklējumi (aknu testi un fermenti, olbaltumvielas, iekaisuma marķieri (CRO,RFASO, prokalcitonīns, komplementa faktori C3 un C4), glikozes regulācija- glikoze, glikozētais hemoglobīns, fruktozamīns, C peptīds, elektrolīti, lipīdi – holesterīns, triglicerīdi, augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns), kardioloģiskiemarķeri – troponīnsI, troponīns T, mioglobīns, KFK MB frakcija, nātrijurētiskais peptīds (BNP), vairogdziedzera hormoni- TSH, T3, T4, tireglobulīns, antivielas pret tireoglobulīnu, antivielas pret tireoperoksidāzi, citi hormoni – kortizols, somatotropais hormons, parathormons, gastrīns, adrenokortikotropais hormons, serozo dobumu materiāla citoloģija, aspirāta citoloģija, nospiedumu un nokasījumu no ādas vai gļotādas bojājumiem citoloģiskā izmeklēšana), histoloģijas izmeklēšana. |
| 3.3. | Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi, tsk:rentgendiagnostika orgāniem un ķermeņa daļām (t.sk. digitālā flurogrāfija, digitālā skenogramma, mammogrāfija, sonoskopija un ultrasonogrāfija dažādām ķermeņa daļām un orgāniem, t.sk., trīsdimensiju un četrdimensiju ultrasonogrāfiju (t.sk., nieru, urīnceļu, vaiogdziedzera, locītavu, artēriju sonogrāfiskā un doplerogrāfiskā izmeklēšana (t.sk. dupleksa skanēšana ar krāsas doplerogrāfiju un spektrālanalīzi, sirds neinvazīvie izmeklējumi (elektrokardiogramma, stressehokardiogrāfija, ehokardiogrāfija, transezofageālāehokardiogrāfija, holteramonitorēšana, veloergometrija, u.c.), endoskopijas izmeklējumi, datortomogrāfija, magnētiskās rezonanses, scintigrāfijas izmeklējumi. |
| 3.4. | Ārstnieciskās manipulācijas (dažādas medikamentu injekcijas, blokādes, pārsiešanas). |
| 3.5. | Visa veida vakcinācija, tostarp pret gripu, ērču encefalītu (t.sk. antivielu testi), A un B hepatītu (t.sk. kombinētā AB hepatīta vakcinācija).  |
| 3.6. | Valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā. |
| 3.7 | Veselības pārbaudes medicīniskās dokumentācijas noformēšanai (piem. autotransporta vadīšanai, ieroču atļaujas u.c.) saņemšanai. |
| 3.8. | Neatliekamā palīdzība 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.Maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība, t.sk. (privātā neatliekamā medicīniskā palīdzība). |
| 4. | Stacionārā medicīniskā aprūpe 100 (viens simts) % apmērā, līdz EUR 490.00 par vienu saslimšanas reizi gadā. |
| 4.1. | Par stacionārā pavadītajām dienām; |
| 4.3. | Laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi; |
| 4.4. | Ārstnieciskās manipulācijas. |
|  |
| **III**  | **Nelaimes gadījumu un dzīvības apdrošināšana daļa** |
| 1. | Nelaimes gadījuma rezultātā iestājusies nāve, apdrošinājuma summa EUR 7500; |
| 2. | Nelaimes gadījuma rezultātā iestājusies pārejoša vai paliekošā invaliditāte EUR 4500; |
| 3. | Vidēji smagi vai smagi miesas bojājumi, kaulu lūzumi, apdegumi EUR 4500; |
| 4. | Negadījumu skaits apdrošināšanas līguma darbības laikā ir neierobežots. |
| 5. | Darba laikā paaugstināta riska iekļaušana segumā. |
|  |  |

**Obligātās prasības:**

Ja kāda no pozīcijām netiks ietverta vai piedāvāta ar atšķirīgu segumu, piedāvājums tiks uzskatīts par neatbilstošu iepirkuma prasībām un tālāk netiks izskatīts.

**SVARĪGI!!!! Papildus pakalpojumi:**

**Apdrošinātājs papildus MINIMĀLAJAM pakalpojuma apjomam ir tiesīgs piedāvāt PAPILDUS pakalpojumus, kas piedāvājumu vērtēšanas gaitā tiks novērtēts ar punktiem atbilstoši nolikuma 11.8.punkta noteikumiem.**

**Piedāvājos PAPILDUS pakalpojumus, Apdrošinātājs norāda detalizētu to aprakstu un segumu.**

**2. pielikums**

 (Iepirkuma identifikācijas Nr.ĀND 2016/180)

**PIETEIKUMS**

Iepirkuma Identifikācijas Nr. \_\_\_\_

Ādažu novada domes Iepirkuma komisijai

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| sastādīšanas vieta |  | datums |

Saskaņā ar Nolikumu es apakšā parakstījies apliecinu, ka:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pretendenta nosaukums) piekrīt Nolikuma noteikumiem un garantē Nolikuma un tā pielikumu prasību izpildi. Noteikumi ir skaidri un saprotami;
2. Pievienotie dokumenti veido šo piedāvājumu;
3. Šis piedāvājums ir spēkā 120 (viens simts divdesmit) kalendārās dienas no piedāvājuma atvēršanas sanāksmes.

|  |
| --- |
| 1. **Informācija par pretendentu**
 |
| **Pretendenta nosaukums:** |  |
| **Reģistrācijas numurs:** |  |
| **Juridiskā adrese:** |  |
| **Pasta adrese:** |  |
| **Tālrunis:** |  | **Fakss:** |  |
| **E-pasta adrese:** |  |
|  |
| 1. **Finanšu rekvizīti**
 |
| **Bankas nosaukums:** |  |
| **Bankas kods:** |  |
| **Konta numurs:** |  |
|  |
| 1. **Informācija par pretendenta kontaktpersonu (atbildīgo personu)**
 |
| **Vārds, uzvārds:** |  |
| **Ieņemamais amats:** |  |
| **Tālrunis:** |  | **Fakss:** |  |
| **E-pasta adrese:** |  |

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

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

Z.v.

**3. pielikums**

(Iepirkuma identifikācijas Nr.ĀND 2016/180)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**PRETENDENTA PIEREDZES APRAKSTS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.****p.k.** | **Pasūtītāja nosaukums** **(nosaukums, reģistrācijas numurs, adrese un kontakt- persona)** | **Līguma summa bez PVN (EUR)****par 12 mēnešiem** | **Sniegtie pakalpojumi** | **Apdrošināto darbinieku skaits** | **Pakalpojumu sniegšanas gads un mēnesis** |
| 1. | *<…>* | *<…>* | *<…>* | *<…>* | <…>/<…> |
| *<…>* | *<…>* | *<…>* | *<…>* | *<…>* | <…>/<…> |
| *<…>* | *<…>* | *<…>* | *<…>* | *<…>* | <…>/<…> |
| *<…>* | *<…>* | *<…>* | *<…>* | *<…>* | <…>/<…> |

|  |
| --- |
|  |
|  |

**8. pielikums**

(Iepirkuma identifikācijas Nr.ĀND 2016/180)

**FINANŠU PIEDĀVĀJUMS**

 Saskaņā ar iepirkuma nolikumu, mēs apliecinām, ka piekrītam konkursa noteikumiem un piedāvājam veikt pakalpojumu – 17 Ādažu pašvaldības policijas darbiniekuveselības un nelaimes gadījumu apdrošināšanu 12 mēnešus saskaņā ar Tehniskās specifikācijas un konkursa nolikuma nosacījumiem par kopējo summu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakalpojums** | **Cena 1 darbiniekam** **12 mēnešos** | **Cena 17 darbiniekiem 12 mēnešos** |
| MINIMĀLIE veselības apdrošināšanas pakalpojumi |  |  |
| PAPILDUS veselības apdrošināšanas pakalpojumi |  |  |
| Nelaimes gadījumu apdrošināšana |  |  |
| **KOPĀ:** |  |

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

(cena vārdiem)

Ar šo apstiprinu sniegto ziņu patiesumu.

Paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amats, pilnvarojums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piedāvājums sastādīts un parakstīts 2016. gada „\_\_\_\_” .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ja piedāvājumu iesniedz personu apvienība, paraksta visas personas, kas ietilpst personu apvienībā)*