**TIRGUS IZPĒTE**

**balvu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde**

**ID Nr. BNP TI 2021/23**

**Informācija par pasūtītāju:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums | Balvu novada pašvaldība |
| Reģistrācijas numurs | 90009115622 |
| Juridiskā adrese | Bērzpils iela 1A, Balvi, Balvu novads |
| **Pasūtītājs veic tirgus izpēti ari citu pasūtītāju vajadzībām** | **1.daļā - Balvu novada Bāriņtiesa**  Juridiskā adrese: Raiņa iela 52, Balvi, Balvu novads, LV-4501  Struktūrvienības reģistrācijas numurs 90009141362  Tālruņa Nr.: 64522973,  E-pasta adrese: [barintiesa@balvi.lv](mailto:barintiesa@balvi.lv) |
| **2.daļā - Balvu novada pašvaldības Sociālais dienests**  Juridiskā adrese: Raiņa iela 52, Balvi, Balvu novads, LV-4501  Struktūrvienības reģistrācijas numurs 90009414028  Tālruņa Nr.: 64521998,  E-pasta adrese: [socdienests@balvi.lv](mailto:socdienests@balvi.lv) |
| **3.daļā - Balvu novada Pašvaldības policija un Atskurbtuve**  Juridiskā adrese: Sporta iela 1, Balvi, Balvu novads, LV-4501  Struktūrvienības reģistrācijas numurs 90009414028  Tālruņa Nr.: 294451114,  E-pasta adrese: [pasv.policija@balvi.lv](mailto:pasv.policija@balvi.lv) |
| Kontaktpersona par tirgus izpētes priekšmetu | 1.daļā - Balvu novada Bāriņtiesas priekšsēdētāja Ginta Zābele,  mob. 26178108, e-pasts: [ginta.zabele@balvi.lv](mailto:ginta.zabele@balvi.lv) |
| 2.daļā - Balvu novada pašvaldības Sociālā dienesta juriskonsulte Inita Pušpure,  mob. 25742725, e-pasts: [inita.puspure@balvi.lv](mailto:inita.puspure@balvi.lv) |
| 3.daļā - Balvu novada Pašvaldības policijas inspektore Linda Lapse,  mob. 29445114, e-pasts: [pasv.policija@balvi.lv](mailto:pasv.policija@balvi.lv) |
| 4.daļā - Balvu novada pašvaldības Saimnieciskās nodaļas vadītājs Aleksandrs Sņegovs,  mob. 28673272, e-pasts: [aleksandrs.snegovs@balvi.lv](mailto:aleksandrs.snegovs@balvi.lv) |
| Kontaktpersona par piedāvājumu sagatavošanu | Balvu novada pašvaldības iepirkumu speciāliste  Sarmīte Gržibovska, t.64520931,  e-pasts: [sarmite.grzibovska@balvi.lv](mailto:sarmite.grzibovska@balvi.lv) |
| Piesaistītais eksperts | Apdrošināšanas brokeru sabiedrības SIA “EURORISK” personu apdrošināšanas projektu vadītāja Agita Opmane, mob.tālr. 22002299, e-pasts: agita.opmane@eurorisk.lv |
| E-pasta adrese | [dome@balvi.lv](mailto:dome@balvi.lv) |
| Darba laiks | pirmdienās 8:30-18:00;  otrdienās, trešdienās un ceturtdienās 8:30-17:00;  piektdienās 8:30-16:00 |

1. Tirgus izpētes priekšmets ir Balvu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšana atbilstoši tehniskajai specifikācijai (1.pielikums).
2. Tirgus izpētes priekšmets ir dalīts 4 (četrās) daļās:
   1. 1.daļa - Balvu novada Bāriņtiesas 9 (deviņu) darbinieku veselības apdrošināšana (apmaksa tiks veikta no Balvu novada Bāriņtiesas budžeta līdzekļiem);
   2. 2.daļa - Balvu novada Sociālā dienesta 25 (divdesmit piecu) darbinieku veselības apdrošināšana (apmaksa tiks veikta no Balvu novada Sociālā dienesta (24 (divdesmit četriem) darbiniekiem) un projekta “Profesionālā sociālā darba attīstība pašvaldībā” (1 (vienam) darbiniekam) budžeta līdzekļiem);
   3. 3.daļā - Balvu novada Pašvaldības policijas 7 (septiņu) darbinieku veselības apdrošināšana (apmaksa tiks veikta no Balvu novada Pašvaldības policijas budžeta līdzekļiem) un Atskurbtuves 4 (četru) uzraugu veselības apdrošināšana (apmaksa tiks veikta no Atskurbtuves budžeta līdzekļiem);
   4. 4.daļā - Balvu novada pašvaldības administrācijas un Balvu novada pašvaldības iestāžu 25 (divdesmit piecu) darbinieku veselības apdrošināšana (apmaksa tiks veikta no darbinieku personīgajiem līdzekļiem).
3. Līguma izpildes termiņš: viens gads **no 2021.gada 30.marta**.
4. Līguma izpildes vieta un laiks – Latvijas Republikas teritorija, veselības apdrošināšana darbojas 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī.
5. Pretendentam ir tiesības iesniegt vienu piedāvājumu par visu tirgus izpētes apjomu vai tā daļu/-ām. Tirgus izpētes priekšmeta daļas nav atļauts dalīt sīkāk, kā arī nav atļauts iesniegt piedāvājumu par nepilnu tirgus izpētes priekšmeta daļas apjomu. Šādus piedāvājumus Pasūtītājs noraidīs.
6. Piedāvājumā jābūt iekļautām visām izmaksām, kas varētu rasties līguma izpildes laikā.
7. Piedāvātajai cenai jābūt nemainīgai visā līguma darbības laikā.
8. Par uzvarētāju tiks atzīts pretendents, kura piedāvājums tiks atzīts par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, kas atbilst Tirgus izpētes prasībām un Tehniskajai specifikācijai;
   1. Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu tiek atzīts piedāvājums, kurš iegūs vislielāko punktu skaitu.
   2. Piedāvājumu vērtēšanas kritēriji un punktu piešķiršanas metodika:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nosaukums | Maksimālais punktu skaits | Punktu piešķiršanas metodika |
| Gada apdrošināšanas prēmija 1 darbiniekam par Tirgus izpētes 1., 2. un 3.daļā minētajām apdrošināmajām personām | **50** | Maksimālo punktu skaitu piešķir piedāvājumam ar viszemāko prēmiju vienam darbiniekam un tas saņem 50 punktus  Pārējiem piedāvājumiem punktu skaitu nosaka pēc formulas: punktu skaits = (zemākā cena/piedāvātā cena) \* 50. |
| Gada apdrošināšanas prēmija 1 darbiniekam par Tirgus izpētes 4.daļā minētajām apdrošināmajām personām | **20** | Maksimālo punktu skaitu piešķir piedāvājumam ar viszemāko prēmiju vienam darbiniekam un tas saņem 20 punktus  Pārējiem piedāvājumiem punktu skaitu nosaka pēc formulas: punktu skaits = (zemākā cena/piedāvātā cena) \* 20. |
| Papildus programmas Nr.1 gada apdrošināšanas prēmija 1 darbiniekam par Tirgus izpētes 1., 2., 3. un 4.daļā minētajām apdrošināmajām personām | **5** | Maksimālo punktu skaitu piešķir piedāvājumam ar viszemāko prēmiju vienam darbiniekam un tas saņem 5 punktus  Pārējiem piedāvājumiem punktu skaitu nosaka pēc formulas: punktu skaits = (zemākā cena/piedāvātā cena) \* 5. |
| Papildus programmas Nr.2 gada apdrošināšanas prēmija 1 darbiniekam par Tirgus izpētes 1., 2., 3. un 4.daļā minētajām apdrošināmajām personām | **5** | Maksimālo punktu skaitu piešķir piedāvājumam ar viszemāko prēmiju vienam darbiniekam un tas saņem 5 punktus  Pārējiem piedāvājumiem punktu skaitu nosaka pēc formulas: punktu skaits = (zemākā cena/piedāvātā cena) \* 5. |
| Limits maksas stacionārajiem pakalpojumiem | **20** | Maksas pakalpojumi diennakts un dienas stacionārā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, tajā skaitā uzturēšanās stacionārā, ārstu konsultācijas, ārstnieciskās manipulācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, maksas operācijas, ārstēšanās paaugstināta servisa palātā.  **Atlīdzības limits ne mazāks kā EUR 300,00** (trīs simti EUR 00 centi) **par vienu stacionēšanās reizi vai apdrošināšanas perioda laikā.**  ***Piedāvājumam ar lielāko limitu par vienu stacionēšanās gadījumu vai apdrošināšanas perioda laikā tiek piešķirti maksimālie 20 punkti, pārējiem piedāvājumiem punkti tiek aprēķināti, pielietojot šādu formulu:***  ***20 \* (x / y) = z, kur***  ***x – vērtējamā Pretendenta matemātiskā piedāvātā vērtība;***  ***y – matemātiski lielākā skaitliskā vērtība starp visiem piedāvājumiem;***  ***z – attiecīgā piedāvājuma iegūtie punkti.*** |

1. Piedāvājums ir spēkā vismaz 30 (trīsdesmit) dienas no piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
2. Finanšu piedāvājumā Pretendents norāda pamata un papildus programmas izcenojumus vienai apdrošināmajai personai, iekļaujot visus nodokļus, nodevas un citus maksājumus saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, cenas norādot EUR.
3. Par jebkuru informāciju, kas ir konfidenciāla, jābūt īpašai norādei.
4. Pretendents var grozīt vai atsaukt iesniegto piedāvājumu pirms piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām.
5. Iesniegtie piedāvājumi, izņemot, ja pretendents piedāvājumu atsauc, paliek Pasūtītāja īpašumā.
6. Pretendentam ir pilnībā jāsedz piedāvājuma sagatavošanas un iesniegšanas izmaksas. Pasūtītājs neuzņemas nekādas saistības par šīm izmaksām, neatkarīgi no Tirgus izpētes rezultāta.
7. **Prasības pretendentam:**
   1. Pretendentam jābūt reģistrētam, licencētam vai sertificētam atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām un tiesīgam sniegt tirgus izpētes priekšmetam atbilstošu pakalpojumu.
   2. Pretendentam ir spēkā esoša Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence veselības apdrošināšanai vai dokuments, kas apliecina tiesības veikt veselības apdrošināšanu.
8. **Iesniedzamie dokumenti:**
   1. aizpildīts Pielikums Nr.2.
   2. aizpildīts Pielikums Nr.3.
   3. Spēkā esoša Finanšu un kapitāla tirgus komisijas izsniegta licence veselības apdrošināšanai vai dokuments, kas apliecina tiesības veikt veselības apdrošināšanu.
   4. Citi dokumenti, ko pretendents uzskata par nepieciešamu iesniegt un kas pierāda pretendenta atbilstību prasībām.
9. **Piedāvājums jāiesniedz līdz** **2021.gada 23.martam plkst.11:00, Balvu novada pašvaldībā, Bērzpils ielā 1a, Balvos, Balvu novadā, LV-4501.** Piedāvājumu var iesniegt slēgtā iepakojumā, uz kura norādīts pasūtītājs, piegādātājs, atzīme par to, kurai tirgus izpētei piedāvājums iesniegts, kā arī informācija par to, kad piedāvājumu drīkst atvērt, norādot konkrētu datumu un laiku, vai elektroniski, sūtot uz [tirgusizpetes@balvi.lv](mailto:tirgusizpetes@balvi.lv) . Iesniedzot piedāvājumu elektroniski, e-pasta ziņojuma tēmā jānorāda TIRGUS IZPĒTES IDENTIFIKĀCIJAS NUMURS, kā arī piedāvājums jāparaksta ar DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU.
10. Piedāvājumi, kas iesniegti pēc norādītā laika, tiks atzīti par neatbilstošiem tirgus izpētes noteikumu prasībām.

1.pielikums

Pie tirgus izpētes ar ID Nr. BNP TI 2021/23

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA**

**balvu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde**

**ID Nr. BNP TI 2021/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** |
|  | Paredzamais apdrošināmo personu skaits **– 70 (septiņdesmit) darbinieki,** tajā skaitā 45 (četrdesmit pieci) darbinieki, par kuriem apmaksa tiks veikta no Balvu novada pašvaldības iestāžu budžeta līdzekļiem un 25 (divdesmit pieci) darbinieki, kuri apmaksu veiks no personīgajiem līdzekļiem. |
|  | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš - **1 (viens) gads no 2021.gada 30.marta.** |
|  | Gada apdrošināšanas prēmija vienai personai par pamatprogrammu nedrīkst pārsniegt **170,00 EUR (par pamatprogrammu)**. |
|  | Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus pretendentam ir jānodrošina apdrošinātajām personām informācijas pieejamība ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu. |
|  | Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī. |
|  | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā. |
|  | Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, neierobežojot Pasūtītāju ar atsevišķi viņam izstrādātu līgumiestāžu sarakstu, uzrādot veselības apdrošināšanas karti, neveicot skaidras naudas norēķinus, tehniskajā specifikācijā noteikto pakalpojumu limitu robežās. |
|  | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visa polises darbības perioda laikā un ne vēlāk kā 10 (desmit) dienas pēc polises darbības perioda beigām. |
|  | 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 5 (piecu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |
|  | Pretendentam jānodrošina garantijas vēstuļu izsniegšana medicīniskajām iestādēm maksas stacionāro pakalpojumu saņemšanai - 5 (piecu) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas. |
|  | Stacionārā vai ambulatorā pakalpojuma iepriekšēja nesaskaņošana pirms pakalpojuma saņemšanas, nevar būt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma vai samazināšanas iemeslu. |
|  | Pretendentam, jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam, saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu. |
|  | 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, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi un pieteiktās atlīdzības. |
|  | No apdrošināto personu saraksta netiek izslēgtas personas, kuras veselības apdrošināšanu iegādājušās no personīgajiem līdzekļiem. |
|  | Apdrošināšanas prēmijas apmaksa tiek veikta divās daļās:  Pašvaldības daļas apdrošināšanas prēmijas apmaksa tiks veikta 1 maksājumā, 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc līguma noslēgšanas un rēķina saņemšanas.  Apdrošināšanas prēmija, kas paredzēta veikt no darbinieku personīgajiem līdzekļiem tiek apmaksāta saskaņā ar piestādīto rēķinu (katram darbiniekam individuāli), nosakot termiņu ne īsāku kā 20 (divdesmit) darba dienas (apdrošināšanas karte tiek piešķirta darbiniekam pēc līdzmaksājuma veikšanas). |
|  | Pretendents nodrošina iespēju izvēlēties ne vairāk kā 3 (trīs) programmu kombinācijas, ar minimālo personu skaitu vienā kombinācijā – 10 (desmit) personas. |
|  | Pretendents nodrošina sagatavot izziņas iesniegšanai VID par neapmaksātajiem pakalpojumiem. |
|  | **Veselības apdrošināšanas pamatprogramma** |
|  | Minimālā apdrošinājuma summa gadā vienam Darbiniekam vismaz **EUR 2000,00** (divi tūkstoši EUR 00 centi) ar maksas stacionārajiem pakalpojumiem par vienu gadījumu vismaz **EUR 300,00** (trīs simti EUR 00 centi) gadā. |
|  | **Pacienta iemaksas**: **100%** apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. |
|  | **Ambulatorie maksas pakalpojumi (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma):** |
|  | Kopējais minimālais atlīdzību limits ambulatorai aprūpei **EUR 2000,00:**  Kopējā limita ietvaros, neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam un vienam pakalpojumam, izņemot minētos pakalpojumus, kas var būt limitēti un kur atlīdzību limits var tikt izdalīts atsevišķi. |
|  | Programmā jākļauj šādi pakalpojumi: |
|  | Ārstniecības personu mājas vizītes ar apmaksu ne mazāk kā **EUR 15,00** (piecpadsmit EUR un 00 centi) par vizīti, tajā skaitā maksas ģimenes ārstu vizītes bez skaita ierobežojuma; |
|  | Ārstu speciālistu konsultācijas tajā skaitā ķirurgu, ginekologu, urologu, kardiologu, oftalmologu, otolaringologu, endokrinologu, gastroenterologu, flebologu, neirologu, 2 dermatologa konsultācijas u.c. speciālistu maksas konsultācijas ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma.  Docentu un profesoru konsultācijas ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma.  Maksas ģimenes ārstu, terapeitu, internistu konsultācijas.  Apmaksa visās iestādēs ne mazāk kā **EUR 30,00** (trīsdesmit EUR un 00 centi) par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem; |
|  | Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tajā skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas, brūču apstrāde u.c., manipulācijas ķirurģijā, ginekoloģijā oftalmoloģijā, LOR manipulācijas; ne mazāk kā **EUR 15,00** (piecpadsmit EUR un 00 centi) par manipulāciju. |
|  | **Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā,** tajā skaitā maksa par materiāla noņemšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm: asins aina (t.sk. leikocīti, trombocīti, retikulocīti) urīna un fēču analīzes (kopprogramma un slēptās asinis), asins bioķīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis, elektrolīti, bilirubīns, Timola prove, amilāze, sārmainā fosfotāze, kreatinīns, holesterīns (kopējais, ABL, ZBL), ASAT, ALAT, bilirubīns, reimotesti un iekaisuma marķieri (siālskābe, C reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O), vairogdziedzera hormoni (T3, T4, FT3, FT4, TSH), aknu fermenti, onkocitoloģiskā uztriepe, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko materiālu izmeklēšana, D vitamīna noteikšana. |
|  | **Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi,** tajā skaitā kardioloģiskie, asinsvadu, neiroloģiskie izmeklējumi, visu veidu RTG (ar un bez kontrastvielas) un USG, mamogrāfija, osteodensitometrija, elptests. **Atlīdzības limits ne mazāk kā:**  Elektrokardiogramma ne mazāk kā **EUR 8,00**  Ehokardiogrāfija ne mazāk kā **EUR 12,00**;  Orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi (t.sk. mammogrāfija un flurogramma) ne mazāk kā **EUR 14,00**;  Ultrasonogrāfija (krūšu, vēdera dobuma orgānu, iegurņa orgānu, vairogdziedzera, locītavu, cīpslu) ne mazāk kā **EUR 40,00**;  Asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana ne mazāk kā **EUR 20,00**; Audiogramma ne mazāk kā **EUR 7,00**;  Veloergonometrija **EUR 20,00;**  Citi diagnostiskie izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 15,00**. |
|  | **Augsto tehnoloģiju instrumentālā diagnostika**, tajā skaitā datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfija, endoskopiskie izmeklējumi, kolonoskopija, u.c. šeit neuzskaitītie izmeklējumi. **Atlīdzības limits ne mazāk kā:**  Endoskopiskie izmeklējumi (t.sk. gastroskopija, kolonoskopija, kolposkopija) ne mazāk kā **EUR 35,00;**  Skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 30,00;**  Magnētiskās rezonanses izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 100.00;**  Scintigrāfiskie izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 60,00;**  Citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 30,00.** |
|  | Ar darba specifiku saistītās **obligātās veselības pārbaudes** (OVP), ieskaitot sanitārās grāmatiņas, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā ar apmaksu **100%** apmērā visās medicīniskajās iestādēs. |
|  | Medicīniskās izziņas ieroču nēsāšanas atļaujai un autotransporta vadīšanai ar apmaksu ne mazāk kā **EUR 30,00** (trīsdesmit EUR un 00 centi). |
|  | Neatliekamā palīdzība ne mazāk kā **EUR 15,00** (piecpadsmit EUR un 00 centi) par vienu reizi. Iekļaujami šādi pakalpojumi:  - valsts un maksas neatliekamā palīdzība (tajā skaitā daļēji pamatotu izsaukumu gadījumos) 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī;  - valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā. |
|  | Fizikālās terapijas procedūras (ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija u.c.), ne mazāk kā 10 reizes apdrošināšanas periodā ar limitu **EUR 5,00** **visās iestādēs** vienai procedūrai. |
|  | **Stacionārie maksas pakalpojumi:** |
| 1. 1. | Maksas pakalpojumi diennakts un dienas stacionārā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, tajā skaitā uzturēšanās stacionārā, ārstu konsultācijas, ārstnieciskās manipulācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, maksas operācijas, ārstēšanās paaugstināta servisa palātā. Tiek apmaksātas plaša spektra operācijas, arī plānveida operācijas, t.sk. ginekoloģiskās, proktoloģiskās, mugurkaula, neiroķirurģiskās, glaukomas, kataraktas, karpālā kanāla u.c..  **Atlīdzības limits ne mazāks kā EUR 300,00** (trīs simti EUR 00 centi) **par vienu stacionēšanās reizi vai apdrošināšanas perioda laikā.** |
|  | **Papildus programma Nr.1. ar apmaksu no darbinieku perosnīgajiem līdzekļiem** |
|  | **Medikamenti.**  Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi, gada atlīdzību limitu ne mazāk kā **EUR 100,00** (viens simts EUR 00 centi) gadā. |
|  | Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. |
|  | Tiek apmaksāti jebkuri ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā. |
|  | **Zobu higiēna.** Vienreizējs apmeklējums ne mazāk kā **EUR 30.00** (trīsdesmit EUR 00 centi) gadā. |
|  | **Ambulatorā rehabilitācija** ar kopējo limitu ne mazāk kā **EUR 80** (astoņdesmit EUR 00 centi) gadā, nenosakot ierobežojumus reižu un kursu skaitam, kā arī 1 reizes limitu:   * ārstnieciskā masāža, vai manuālā terapija; * ūdens procedūras; * ārstnieciskā vingrošana; * teipu uzlikšana; * slinga terapija. |
|  | **Vakcinācija:**  pret ērču encefalītu un gripu 100% apmērā. |
|  | **Papildus programma Nr.2. ar apmaksu no darbinieku perosnīgajiem līdzekļiem** |
|  | **Zobārstniecība.**  Zobārstniecības pakalpojumi bez cenrāžaar 50% atlaidi, gada atlīdzību limitu ne mazāk kā **EUR 100,00** (viens simts EUR 00 centi) gadā.  Zobārstniecības pakalpojumiem, kas saņemti ārpus apdrošinātāja līgumiestādēm, netiek piemērots cenrādis. |

2.pielikums

Pie tirgus izpētes ar ID Nr. BNP TI 2021/23

**pieteikums un finanšu piedāvājums**

**tirgus izpētē**

**balvu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde**

**ID Nr. BNP TI 2021/23**

**Informācija par pretendentu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nosaukums/ Vārds Uzvārds |  |
| Reģistrācijas numurs/ personas kods |  |
| Juridiskā adrese/ adrese |  |
| Kontakttālrunis |  |
| e-pasts |  |
| Pretendenta kontaktpersona  (vārds, uzvārds, amats, telefons) |  |
| Finanšu rekvizīti: |  |
| Bankas nosaukums: |  |
| Bankas kods: |  |
| Konta numurs: |  |
| Pilnvarotā persona, kas būs tiesīga parakstīt līgumu (amats, Vārds Uzvārds) |  |

Mūsu finanšu piedāvājums**[[1]](#footnote-1)**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Pakalpojuma**  **nosaukums** | **Skaits** | **Gada prēmija Pamat-**  **programmai**  **vienam**  **Nodarbinātajam** | **Gada prēmija Papildus programmai Nr.1.**  **vienam**  **Nodarbinātajam** | **Gada prēmija Papildus programmai Nr.2.**  **vienam**  **Nodarbinātajam** |
| 1. | 1.daļa – Apdrošināšanas prēmija  Programmai saskaņā ar tehnisko specifikāciju Balvu novada Bāriņtiesas darbiniekiem | 9 |  |  |  |
| 2. | 2.daļa – Apdrošināšanas prēmija  Programmai saskaņā ar tehnisko specifikāciju Balvu novada pašvaldības Sociālā dienesta darbiniekiem | 25 |  |  |  |
| 3. | 3.daļa – Apdrošināšanas prēmija  Programmai saskaņā ar tehnisko specifikāciju Balvu novada Pašvaldības policijas un Atskurbtuves darbiniekiem | 11 |  |  |  |
| 4. | 4.daļa – Apdrošināšanas prēmija  Programmai saskaņā ar tehnisko specifikāciju Balvu novada pašvaldības administrācijas un iestāžu darbiniekiem | 25 |  |  |  |

Mūsu piedāvājumā iekļautas visas nepieciešamās izmaksas, kas varētu rasties līguma izpildes laikā.

Piedāvātā cena būs nemainīga visā līguma darbības laikā.

Ar šo apliecinu piedāvāto cenu pamatotību un spēkā esamību:

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

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

Amats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2021.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.pielikums

Pie tirgus izpētes ar ID Nr. BNP TI 2021/23

**tehniskais piedāvājums**

**tirgus izpētē**

**balvu novada pašvaldības darbinieku veselības apdrošināšanas polišu iegāde**

**ID Nr. BNP TI 2021/23**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Tehniskās specifikācijas minimālās prasības** | **Detalizēts pretendenta piedāvājums (t.sk. papildinājumi u.c. pretendenta nosacījumi)** |
|  | Paredzamais apdrošināmo personu skaits **– 70 (septiņdesmit) darbinieki,** tajā skaitā 45 (četrdesmit pieci) darbinieki, par kuriem apmaksa tiks veikta no Balvu novada pašvaldības iestāžu budžeta līdzekļiem un 25 (divdesmit pieci) darbinieki, kuri apmaksu veiks no personīgajiem līdzekļiem. |  |
|  | Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš - **1 (viens) gads no 2021.gada 30.marta.** |  |
|  | Gada apdrošināšanas prēmija vienai personai par pamatprogrammu nedrīkst pārsniegt **170,00 EUR (par pamatprogrammu)**. |  |
|  | Pretendentam jānodrošina katrs pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus pretendentam ir jānodrošina apdrošinātajām personām informācijas pieejamība ar pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu. |  |
|  | Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī. |  |
|  | Visiem pretendenta piedāvājumā ietvertajiem veselības aprūpes programmās ietvertajiem pakalpojumiem jābūt pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā. |  |
|  | Pretendentam ir jānodrošina pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, neierobežojot Pasūtītāju ar atsevišķi viņam izstrādātu līgumiestāžu sarakstu, uzrādot veselības apdrošināšanas karti, neveicot skaidras naudas norēķinus, tehniskajā specifikācijā noteikto pakalpojumu limitu robežās. |  |
|  | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visa polises darbības perioda laikā un ne vēlāk kā 10 (desmit) dienas pēc polises darbības perioda beigām. |  |
|  | 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 5 (piecu) darba dienu laikā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |  |
|  | Pretendentam jānodrošina garantijas vēstuļu izsniegšana medicīniskajām iestādēm maksas stacionāro pakalpojumu saņemšanai - 5 (piecu) darba dienu laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas. |  |
|  | Stacionārā vai ambulatorā pakalpojuma iepriekšēja nesaskaņošana pirms pakalpojuma saņemšanas, nevar būt par apdrošināšanas atlīdzības izmaksas atteikuma vai samazināšanas iemeslu. |  |
|  | Pretendentam, jānodrošina iespēja pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visa apdrošināšanas līguma (polises) darbības termiņa laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas nosacījumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumam, saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu. |  |
|  | 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, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi un pieteiktās atlīdzības. |  |
|  | No apdrošināto personu saraksta netiek izslēgtas personas, kuras veselības apdrošināšanu iegādājušās no personīgajiem līdzekļiem. |  |
|  | Apdrošināšanas prēmijas apmaksa tiek veikta divās daļās:  Pašvaldības daļas apdrošināšanas prēmijas apmaksa tiks veikta 1 maksājumā, 10 (desmit) kalendāro dienu laikā pēc līguma noslēgšanas un rēķina saņemšanas.  Apdrošināšanas prēmija, kas paredzēta veikt no darbinieku personīgajiem līdzekļiem tiek apmaksāta saskaņā ar piestādīto rēķinu (katram darbiniekam individuāli), nosakot termiņu ne īsāku kā 20 (divdesmit) darba dienas (apdrošināšanas karte tiek piešķirta darbiniekam pēc līdzmaksājuma veikšanas). |  |
|  | Pretendents nodrošina iespēju izvēlēties ne vairāk kā 3 (trīs) programmu kombinācijas, ar minimālo personu skaitu vienā kombinācijā – 10 (desmit) personas. |  |
|  | Pretendents nodrošina sagatavot izziņas iesniegšanai VID par neapmaksātajiem pakalpojumiem. |  |
|  | **Veselības apdrošināšanas pamatprogramma** |  |
|  | Minimālā apdrošinājuma summa gadā vienam Darbiniekam vismaz **EUR 2000,00** (divi tūkstoši EUR 00 centi) ar maksas stacionārajiem pakalpojumiem par vienu gadījumu vismaz **EUR 300,00** (trīs simti EUR 00 centi) gadā. |  |
|  | **Pacienta iemaksas**: **100%** apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. |  |
|  | **Ambulatorie maksas pakalpojumi (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma):** |  |
|  | Kopējais minimālais atlīdzību limits ambulatorai aprūpei\_**EUR 2000,00:**  Kopējā limita ietvaros, neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam un vienam pakalpojumam, izņemot minētos pakalpojumus, kas var būt limitēti un kur atlīdzību limits var tikt izdalīts atsevišķi. |  |
|  | Programmā jākļauj šādi pakalpojumi: |  |
|  | Ārstniecības personu mājas vizītes ar apmaksu ne mazāk kā **EUR 15,00** (piecpadsmit EUR un 00 centi) par vizīti, tajā skaitā maksas ģimenes ārstu vizītes bez skaita ierobežojuma; |  |
|  | Ārstu speciālistu konsultācijas tajā skaitā ķirurgu, ginekologu, urologu, kardiologu, oftalmologu, otolaringologu, endokrinologu, gastroenterologu, flebologu, neirologu, 2 dermatologa konsultācijas u.c. speciālistu maksas konsultācijas ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma.  Docentu un profesoru konsultācijas ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma.  Maksas ģimenes ārstu, terapeitu, internistu konsultācijas.  Apmaksa visās iestādēs ne mazāk kā **EUR 30,00** (trīsdesmit EUR un 00 centi) par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem; |  |
|  | Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, tajā skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas, brūču apstrāde u.c., manipulācijas ķirurģijā, ginekoloģijā oftalmoloģijā, LOR manipulācijas; ne mazāk kā **EUR 15,00** (piecpadsmit EUR un 00 centi) par manipulāciju. |  |
|  | **Plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā,** tajā skaitā maksa par materiāla noņemšanu, bez skaita un biežuma ierobežojuma, bez ierobežojumiem konkrētām diagnozēm: asins aina (t.sk. leikocīti, trombocīti, retikulocīti) urīna un fēču analīzes (kopprogramma un slēptās asinis), asins bioķīmiskie izmeklējumi (cukura līmenis, elektrolīti, bilirubīns, Timola prove, amilāze, sārmainā fosfotāze, kreatinīns, holesterīns (kopējais, ABL, ZBL), ASAT, ALAT, bilirubīns, reimotesti un iekaisuma marķieri (siālskābe, C reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O), vairogdziedzera hormoni (T3, T4, FT3, FT4, TSH), aknu fermenti, onkocitoloģiskā uztriepe, asinsgrupas noteikšana, histoloģisko materiālu izmeklēšana, D vitamīna noteikšana. |  |
|  | **Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi,** tajā skaitā kardioloģiskie, asinsvadu, neiroloģiskie izmeklējumi, visu veidu RTG (ar un bez kontrastvielas) un USG, mamogrāfija, osteodensitometrija, elptests. **Atlīdzības limits ne mazāk kā:**  Elektrokardiogramma ne mazāk kā **EUR 8,00**  Ehokardiogrāfija ne mazāk kā **EUR 12,00**;  Orgānu un ķermeņa daļu rentgena izmeklējumi (t.sk. mammogrāfija un flurogramma) ne mazāk kā **EUR 14,00**;  Ultrasonogrāfija (krūšu, vēdera dobuma orgānu, iegurņa orgānu, vairogdziedzera, locītavu, cīpslu) ne mazāk kā **EUR 40,00**;  Asinsvadu sonogrāfiska un doplerogrāfiska izmeklēšana ne mazāk kā **EUR 20,00**; Audiogramma ne mazāk kā **EUR 7,00**;  Veloergonometrija **EUR 20,00;**  Citi diagnostiskie izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 15,00**. |  |
|  | **Augsto tehnoloģiju instrumentālā diagnostika**, tajā skaitā datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfija, endoskopiskie izmeklējumi, kolonoskopija, u.c. šeit neuzskaitītie izmeklējumi. **Atlīdzības limits ne mazāk kā:**  Endoskopiskie izmeklējumi (t.sk. gastroskopija, kolonoskopija, kolposkopija) ne mazāk kā **EUR 35,00;**  Skaitļotājtomogrāfiskie izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 30,00;**  Magnētiskās rezonanses izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 100.00;**  Scintigrāfiskie izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 60,00;**  Citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi ne mazāk kā **EUR 30,00.** |  |
|  | Ar darba specifiku saistītās **obligātās veselības pārbaudes** (OVP), ieskaitot sanitārās grāmatiņas, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā ar apmaksu **100%** apmērā visās medicīniskajās iestādēs. |  |
|  | Medicīniskās izziņas ieroču nēsāšanas atļaujai un autotransporta vadīšanai ar apmaksu ne mazāk kā **EUR 30,00** (trīsdesmit EUR un 00 centi). |  |
|  | Neatliekamā palīdzība ne mazāk kā **EUR 15,00** (piecpadsmit EUR un 00 centi) par vienu reizi. Iekļaujami šādi pakalpojumi:  - valsts un maksas neatliekamā palīdzība (tajā skaitā daļēji pamatotu izsaukumu gadījumos) 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī;  - valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā. |  |
|  | Fizikālās terapijas procedūras (ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija u.c.), ne mazāk kā 10 reizes apdrošināšanas periodā ar limitu **EUR 5,00** **visās iestādēs** vienai procedūrai. |  |
|  | **Stacionārie maksas pakalpojumi:** |  |
|  | Maksas pakalpojumi diennakts un dienas stacionārā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, tajā skaitā uzturēšanās stacionārā, ārstu konsultācijas, ārstnieciskās manipulācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi, maksas operācijas, ārstēšanās paaugstināta servisa palātā. Tiek apmaksātas plaša spektra operācijas, arī plānveida operācijas, t.sk. ginekoloģiskās, proktoloģiskās, mugurkaula, neiroķirurģiskās, glaukomas, kataraktas, karpālā kanāla u.c..  **Atlīdzības limits ne mazāks kā EUR 300,00** (trīs simti EUR 00 centi) **par vienu stacionēšanās reizi vai apdrošināšanas perioda laikā.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Papildus programma Nr.1. ar apmaksu no darbinieku perosnīgajiem līdzekļiem** | |
|  | **Medikamenti.**  Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi, gada atlīdzību limitu ne mazāk kā **EUR 100,00** (viens simts EUR 00 centi) gadā. |  |
|  | Tiek apmaksāti iegādātie medikamenti gan apdrošinātāja līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. |  |
|  | Tiek apmaksāti jebkuri ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā. |  |
|  | **Zobu higiēna.** Vienreizējs apmeklējums ne mazāk kā **EUR 30,00** (trīsdesmit EUR 00 centi) gadā. |  |
|  | **Ambulatorā rehabilitācija** ar kopējo limitu ne mazāk kā **EUR 80,00** (astoņdesmit EUR 00 centi) gadā, nenosakot ierobežojumus reižu un kursu skaitam, kā arī 1 reizes limitu:   * ārstnieciskā masāža, vai manuālā terapija; * ūdens procedūras; * ārstnieciskā vingrošana; * teipu uzlikšana; * slinga terapija. |  |
|  | **Vakcinācija:**  pret ērču encefalītu un gripu 100% apmērā. |  |
|  | **Papildus programma Nr.2. ar apmaksu no darbinieku perosnīgajiem līdzekļiem** | |
|  | **Zobārstniecība.**  Zobārstniecības pakalpojumi bez cenrāžaar 50% atlaidi, gada atlīdzību limitu ne mazāk kā **EUR 100,00** (viens simts EUR 00 centi) gadā.  Zobārstniecības pakalpojumiem, kas saņemti ārpus apdrošinātāja līgumiestādēm, netiek piemērots cenrādis. |  |

Ar šo apliecinu piedāvājuma atbilstību tehniskajai specifikācijai:

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

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

Amats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2021.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Pretendents aizpilda finanšu piedāvājumu tai tirgus izpētes priekšmeta daļai, par kuru iesniedz piedāvājumu. [↑](#footnote-ref-1)