

**Sējas novada domes iepirkuma  
„Darbinieku veselības apdrošināšana”  
(identifikācijas Nr. SND2018/4/MI)  
komisijas sēdes protokols Nr. 3**

Sējas novadā,  
2018. gada 28.martā  
Sēdes sākums plkst. 16:00

Saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 24.pantu, Sējas novada domes iepirkumu komisijas nolikumu un 15.06.2017.Sējas novada domes lēmumu (Protokols Nr.1., 1.§., 1.5.p.), izveidotās iepirkumu komisijas (turpmāk – komisija) sēdē piedalās:

**Komisijas priekšsēdētāja:**

Elīna Bērziņa -Sējas novada domes juriskonsulte/ Sējas novada bāriņtiesas priekšsēdētāja

**Komisijas locekļi:**

Guntars Jākobsons - Sējas novada domes izpilddirektors;

Ilze Vikse - Sējas novada domes Īpašumu apsaimniekošanas un komunālās daļas vadītāja.

Komisija ir sanākusi, lai izskatītu saistībā ar iepirkuma „Darbinieku veselības apdrošināšana”, Id.Nr. SND2018/4/MI, veikšanu, darba kārtībā esošos jautājumus.

**DARBA KĀRTĪBĀ:**

1. Iesniegto piedāvājumu noformējuma un dokumentu pārbaude;
2. Pretendentu atlases dokumentu atbilstības vērtēšana Nolikumā izvirzītajām prasībām;
3. Pretendenta tehniskā piedāvājuma atbilstības vērtēšana tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām;
4. Pretendenta finanšu piedāvājuma atbilstības vērtēšana Nolikumā noteiktajām prasībām;
5. Saimnieciski visizdevīgākais izvēles kritērijs;
6. Izslēgšanas noteikumu pārbaude;
7. Lēmuma pieņemšana.

**1. Iesniegto piedāvājumu noformējuma un dokumentu pārbaude**

1.1.Komisija pārbauda AAS “BTA Baltic Insurance Company” iesniegtā piedāvājuma atbilstību nolikumā izvirzītajām noformējuma un dokumentu prasībām un konstatē, ka tas ir atbilstošs nolikumā izvirzītajām noformējuma un dokumentu prasībām.

Pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 26. pantu, komisija (E.Bērziņa, G.Jākobsons, I.Vikse) balsojot „par”, „pret” – nav, „atturas” – nav,

**NOLEMJ:**

virzīt AAS “BTA Baltic Insurance Company” piedāvājumu tālākai vērtēšanai.

**2. Pretendentu atlases dokumentu atbilstības vērtēšana Nolikumā izvirzītajām prasībām**

2.1.Komisija pārbauda AAS “BTA Baltic Insurance Company” piedāvājuma atbilstību nolikumā izvirzītajām atlases dokumentu prasībām un konstatē, ka AAS “BTA Baltic Insurance Company” piedāvājums ir atbilstošs nolikumā izvirzītajām atlases dokumentu prasībām.

Pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 26. pantu, komisija (E.Bērziņa, G.Jākobsons, I.Vikse) balsojot „par”, „pret” – nav, „atturas” – nav,

**NOLEMJ:**

virzīt AAS “BTA Baltic Insurance Company” piedāvājumu tālākai vērtēšanai.

### 3. Pretendentu tehniskā piedāvājuma atbilstības vērtēšana tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām

3.1. Komisija vērtē pretendenta tehniskā piedāvājuma atbilstību tehniskās specifikācijas prasībām, un konstatē, ka AAS "BTA Baltic Insurance Company" piedāvājums atbilst tehniskās specifikācijas prasībām.

Pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 26. pantu, komisija (E.Bērziņa, G.Jākobsons, I.Vikse) balsojot „par”, „pret” – nav, „atturas” – nav,

NOLEMJ:

virzīt AAS "BTA Baltic Insurance Company" piedāvājumu tālākai vērtēšanai.

### 4. Pretendentu finanšu piedāvājumu atbilstības vērtēšana Nolikumā noteiktajām prasībām

4.1. Komisija izvērtē AAS "BTA Baltic Insurance Company" finanšu piedāvājumu, pārbaudot, vai piedāvājumā nav aritmētiskās kļūdas. Komisija konstatē, ka AAS "BTA Baltic Insurance Company" finanšu piedāvājumā nav aritmētiskās kļūdas.

4.2. Komisija pārbauda vai nav saņemts nepamatoti lēts piedāvājums. Komisija izvērtē piedāvājumu un Komisijai piedāvājums konkrētam publiskam pakalpojuma līgumam nešķiet nepamatoti lēts.

Pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 26. pantu, komisija (E.Bērziņa, G.Jākobsons, I.Vikse) balsojot „par”, „pret” – nav, „atturas” – nav,

NOLEMJ:

virzīt AAS "BTA Baltic Insurance Company" piedāvājumu tālākai vērtēšanai.

### 5. Saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma noteikšana, atbilstoši Nolikumā minētajām prasībām

5.1. Iepirkuma komisijas locekļi individuāli vērtē AAS "BTA Baltic Insurance Company" iesniegto piedāvājumu, pēc nolikumā noteiktajiem piedāvājuma vērtēšanas kritērijiem un apkopo individuālos vērtējumus kopējā vērtēšanas tabulā.

<b>Apdrošināšanas sabiedrība</b>	<b>BTA</b>
<b>Prasības</b>	
<b>1.Veselības apdrošināšanas līguma / apdrošināšanas polises funkcionalitāte</b>	
1.1. Maksimālais prēmijas lielums (piedāvājuma cena) par apdrošināšanas programmu 1 apdrošinātajai personai nevar būt lielāks par <b>EUR 213.43</b>	Izpildīts (piedāvātā cena EUR 213.43)
1.2. Paredzamais apdrošināamo personu skaits par darba devēja līdzekļiem – 100 darbinieki	Izpildīts
1.3. Veselības apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanas termiņš – 1 gads	Izpildīts
1.4. Veselības apdrošināšanas polisei ir jābūt izmantojamai visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā	Izpildīts
1.5. Pretendentam jānodrošina katrs Pasūtītāja apdrošinātais darbinieks ar individuālo veselības apdrošināšanas karti un detalizētu veselības apdrošināšanas programmas aprakstu. Papildus Pretendentam ir jānodrošina informācijas pieejamība apdrošinātajām personām ar Pretendenta aktuālo līguma iestāžu sarakstu.	Izpildīts

<p>1.6. Pretendentam ir jānodrošina plašas līgumiestāžu izvēles iespējas visā Latvijas Republikas teritorijā, tajā skaitā Rīgā un Rīgas rajonā. Līgumiestāžu skaits ne mazāk kā 300. Pretendentam jānodrošina 100% apmaksāti ārstniecības pakalpojumi līgumiestādēs, tai skaitā., kas atrodas Rīgas un Vidzemes reģionā: Valmierā, Siguldā, Cēsīs, Inčukalnā, Vangažos, Krimuldā, Līgatnē, Ādažos, Saulkrastos, Salaspilī (pēc pievienotā pielikuma Nr.5).</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.7. Pretendentam Pasūtītājam jānodrošina maksas ambulatoro pakalpojumu pieejamība SIA Rehabilitācijas centrs "Krimulda".</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.8. Pretendentam jānodrošina ārstniecības pakalpojumu apmaksā apdrošinātai personai arī gadījumos, ja apdrošinātā persona ir griezusies pie ģimenes ārsta, un ģimenes ārsts ir norīkojis apdrošināto personu pie ārsta speciālista, tad apdrošinātai personai ir jābūt tiesībām apmeklēt maksas ārstus speciālistu.</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.9. Pretendentam ir jānodrošina visu pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līguma iestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un neveicot skaidras naudas norēķinus (t.sk. arī nenosakot termiņa un/vai reižu ierobežojumus pakalpojumu saņemšanai līguma iestādēs bezskaidras naudas norēķinu veidā).</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.10. Pretendentam Pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem ir jānodrošina iespēja elektroniski iesniegt maksājumus apliecinošos dokumentus atlīdzības saņemšanai (turpmāk – atlīdzības pieteikumi) par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti gan nelīguma iestādēs, gan līguma iestādēs gadījumā, ja apdrošinātajam darbiniekam par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu nav bijusi iespēja norēķināties ar veselības apdrošināšanas karti. Pretendentam ir jānodrošina arī atlīdzības pieteikumu iesniegšanas iespēja visās pārējās pretendenta pārstāvniecībās, ja kādam no pasūtītāja apdrošinātajiem darbiniekiem nav iespējams to veikt elektroniski.</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.11. Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt ne mazāk kā <b>2 mēnešu laikā</b> no pakalpojuma saņemšanas brīža.</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.12. Apdrošināšanas atlīdzība par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām Pretendentam nav sadarbības līguma, veicama ne vēlāk kā 5 kalendāro dienu laikā no samaksu apliecinošu dokumentu iesniegšanas dienas. Par pietiekošiem tiek uzskatīti maksājuma dokumenti, kuros ir norādīti: ārstnieciskās personas (fiziskas, juridiskas) rekvizīti, pakalpojuma saņēmēja vārds, uzvārds personas kods, un norāde par pakalpojuma veidu. Papildus informāciju, ja tā nepieciešama, Pretendents pats iegūst no ārstniecības personas</p>	<p>Izpildīts (izmaksas 5 kalendāro dienu laikā); <i>sk.naudā līdz 100eur-filiālēs</i></p> <p><i>atlīdz.pārsk. - 2d.d.laikā(piereģ.online) vai 5k.d.</i></p>

<p>1.13. Pretendentam jānodrošina iespēja Pasūtītājam veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā ne retāk kā 1 reizi mēnesī visā apdrošināšanas līguma (polises) darbības laikā, izslēdzot no tā personas un pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem, t.sk. arī apdrošināšanas segumu saglabājot pilnu apdrošināšanas perioda apdrošinājuma summu/limitu</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.14. Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo personu saraksta, Pretendentam jāveic prēmijas aprēķins proporcionāli atlikušajam periodam un pilniem mēnešiem (tas nozīmē, ka viena mēneša apdrošināšanas prēmija tiek noteikta kā 1/12 daļa no gada apdrošināšanas prēmijas).</p> <p>Pretendentam jāpiestāda kredītrēķins par izslēgtajām personām nedēļas laikā pēc attiecīgo izmaiņu veikšanas apdrošināto personu sarakstā.</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.15. Nelīgumiestādēs pakalpojumu apmaksa / atlīdzība tiek nodrošināta ne mazākā apmērā kā līgumiestādēs noteiktā pakalpojumu apmaksa.</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>1.16. Kopējās apdrošināšanas prēmijas apmaksa – vienā maksājumā.</p>	<p>Izpildīts</p>
<p><b>2.Veselības aprūpes pakalpojumi, apdrošinājuma summas un atlaižu apmērs (veselības apdrošināšanas programmas kvalitāte)</b></p>	
<p>2.1. Kopējais minimālais atlīdzību limits vienai personai par ambulatorajiem un stacionārajiem medicīniskajiem pakalpojumiem ne mazāk kā EUR 2000,00 gadā.</p>	<p>Izpildīts (Kopējais atlīdzību limits <b>3 000,00 EUR</b>)</p>
<p>2.2. Pacienta iemaksas pakalpojumi 100% apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem Ministru kabineta noteikumiem:</p> <p>2.2.1. <i>par ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem;</i></p> <p>2.2.2. <i>par stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumiem (tai skaitā stacionārās rehabilitācijas pakalpojumiem);</i></p> <p>2.2.3. <i>pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajam ķirurģiskajām manipulācijām.</i></p>	<p>Izpildīts</p>
<p>2.3. Maksas ambulatorās medicīniskās aprūpes pakalpojumu (t.sk. bez ģimenes ārsta nosūtījuma) apdrošināšanas summa vienai personai gadā ne mazāk kā <b>500.00EUR</b>, neparedzot atsevišķus limitus vienam saslimšanas gadījumam vai apakšlimitus kādai no pakalpojumu grupām. Pretendenta līgumiestādēs jānodrošina 100% apmaksāti ārstniecības pakalpojumi, bez izmaksu limita. Nelīguma iestādēs ārstniecības pakalpojumi tiek nodrošināti saskaņā ar zemāk norādīto::</p>	<p>Izpildīts <b>EUR 1000,00</b></p>
<p>2.3.1. ārstu (t.sk. ķirurga, neirologa, onkologa, urologa, traumatologa, nefrologa, gastroenterologa, otolaringologa, oftalmologa, kardiologa, rehabilitologa, arodslimību un arodveselības ārsta, pulmonologa, alergologa u.c.) konsultācijas bez ģimenes ārsta norīkojuma, t.sk. pie</p>	<p>Izpildīts Ģim.ārsta kons.<b>27EUR</b>, mājas viz.-<b>40EUR</b></p>

<p>maksas ģimenes ārsta vai ārsta speciālista, pie profesora vai docenta bez apmeklējumu skaita un periodiskuma ierobežojuma:</p> <p>2.3.1.1. maksas ģimenes ārsta, maksas terapeita konsultācijas ar limitu ne mazāk kā 21 EUR par mājas vizīti;</p> <p>2.3.1.2. ārsta un medicīniskā personāla mājas vizītes ar limitu ne mazāk kā 21 EUR par vienu konsultāciju;</p> <p>2.3.1.3. plaša spektra ārstu – speciālistu (t.sk. arī dermatologa) konsultācijas, neierobežojot apmaksājamo konsultāciju klāstu tikai ar pretendenta nosaukto specializāciju ārstiem ar limitu ne mazāk kā 21 EUR par vienu konsultāciju;</p> <p>2.3.1.4. augsti kvalificētu speciālistu (profesoru, docentu) konsultācijas, neierobežojot tikai ar Pretendenta nosaukto augsti kvalificētu specializāciju ārstiem ar limitu ne mazāk kā 35EUR par vienu konsultāciju.</p>	<p>maksas spec.- <b>27EUR</b>  profes.-<b>40EUR</b></p>
<p>2.3.2. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi 100% apmērā neierobežojot reižu un periodiskumu skaitu tikai ar pretendenta nosauktajiem izmeklējumiem</p>	<p>Izpildīts</p>
<p>2.3.3.ārstējošā ārsta nozīmēti plaša spektra diagnostisko izmeklējumu apmaksā 100% apmērā līgumorganizācijā, par pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/ orgānam, neierobežojot izmeklējumu reižu skaitu, periodiskumu noteiktā vai iespējamās diagnozes:</p> <p>2.3.3.1. izmeklējumi kā ehokardiogrāfija, ultrasonogrāfija, doplerogrāfiskā izmeklēšana, veloergometrija, rentgenizmeklējumi ar vai bez kontrastvielas, mamogrāfija, EKG, Holtera monitorēšana u.c., apmaksā nelīgumorganizācijā nedrīkst būt mazāka kā 30.00 EUR par apmeklējuma reizi.</p> <p>2.3.3.2. datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas, scintigrāfiskie izmeklējumi, kuņģa-zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi, elptests un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, t.sk., kontrastvielas apmaksas limits nedrīkst būt mazāks kā 90.00 EUR.</p>	<p>Izpildīts</p> <p>Apm.reize- <b>30EUR</b>(nelīgum.)</p> <p>Apm.reize- <b>90EUR</b>(nelīgum.)</p>
<p>2.3.4. valsts noteiktā darbinieku obligātā veselības pārbaude saskaņā ar MK 10.03.2009. noteikumiem Nr.219 “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” un 27.11.2001. noteikumiem Nr.494 „Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas obligātajām veselības pārbaudēm” (darba pienākumu izpildei nepieciešamajā apjomā), apmaksā 100% apmērā līgumiestādēs un nelīgumiestādēs.</p>	<p>Izpildīts, 100%apmērā</p>
<p>2.3.5. jebkura vakcinācija ar kopēju gada limitu ne mazāk kā <b>50.00EUR.</b></p>	<p>Izpildīts</p>
<p>2.3.6. ārstējošā ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas, t.sk., injekcijas, blokādes, histoloģiskā izmeklēšana, brūces apstrāde un</p>	<p>Izpildīts,</p>

pārsiešana, apmaksā ne mazāk kā 15.00EUR par vienu reizi.	<b>Apm.reize- 18EUR</b>
2.3.7. Fizioprocedūras (10 reizes vienā saslimšanas gadījumā), ko nozīmējis ārstējošais ārsts (Ultra īsviļņu terapija, elektroforēze, ultraskaņas terapija, magnēterapija, lāzerterapija, gaismas terapija, teipošana, sāls istaba u.c.).	Izpildīts
2.3.8. Neatliekamā palīdzība: - valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā, - privāta neatliekamā palīdzība Rīgā un Rīgas rajonā.	Izpildīts
2.4. Maksas stacionārās medicīniskās aprūpes pakalpojumu apdrošināšanas summa par vienu stacionēšanās gadījumu ne mazāk kā <b>700.00EUR</b> , bez stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojuma, t.sk.:	Izpildīts (limits 1 stacionēšanas gadījumam <b>850,00EUR</b> )
2.4.1. Maksa par katru dienas vai diennakts stacionārā pavadīto dienu	Izpildīts
2.4.2. Ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos, ja tādus nodrošina ārstniecības iestāde	Izpildīts
2.4.3. ārstu – speciālistu, t.sk. profesoru un docentu konsultācijas	Izpildīts
2.4.4. visa veida diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi	Izpildīts
2.4.5. ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas un procedūras maksas stacionārā	Izpildīts
2.4.6. maksas medicīniskās operācijas bez skaita ierobežojuma. Tiek apmaksātas arī mugurkaula, neiroķirurģiskā, mikroķirurģiskās, endoprotezēšanas operācijas, lāzeroperācijas u.c. operācijas	Izpildīts
2.5. <b>Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi</b> (kurss 10x) līguma iestādēs un nelīguma iestādēs ar ģimenes ārsta, rehabilitācijas ārsta vai ārstējošā ārsta norīkojumu bez diagnožu ierobežojuma ar limitu ne mazāk kā 9.00EUR par reizi un <b>90.00EUR gadā</b> . Apmaksājami ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi ir ārstnieciskā masāža, manuālā terapija, osteopātija, ūdens procedūras, ārstnieciskā vingrošana. Rehabilitācijas kurss var tikt kombinēts no vairākiem procedūru veidiem. Ambulatorās rehabilitācijas programmai nedrīkst būt ierobežojumi pakalpojuma samaksas kārtībai. Ambulatorās rehabilitācijas limits tiek izdalīts atsevišķi no maksas ambulatoro pakalpojumu kopējā apdrošinājuma summas.	Izpildīts, limits <b>120EUR</b> (skaidras naudas norēķini)

<p>2.6. <b>Atvērtā polise</b>, kas sedz neparedzētus ambulatoros un stacionāros izdevumus, ko nesedz iegādātā pamatprogramma. Apdrošināšanas summa ne mazāk kā <b>500.00EUR</b>.</p>	<p>Izpildīts, <b>AS 1000EUR</b></p>
<p>2.7. <b>Zobārstniecības</b> pakalpojumu apmaksā ar 50% atlaidi ar limitu ne mazāku kā <b>100.00EUR</b>.</p> <p>Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēna, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika, u.c. pakalpojumi, saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem.</p>	<p>Izpildīts, limits <b>135EUR</b></p>
<p><b>3. Papildu programmu iegāde par darbinieku un darbinieku radnieku personīgajiem līdzekļiem</b></p>	
<p>3.1 Apdrošinājumaņēmēja darbinieki pēc brīvprātīgas izvēles var iegādāties papildprogrammas, piemaksājot starpību no personīgiem līdzekļiem, Apdrošinājumaņēmējam esot kā starpniekam.</p> <p>Programmu papildināšana un pārformēšana, vienojoties ar apdrošinātāju var tikt veikta 1 (viena) mēneša laikā no līguma noslēgšanas un darbojas līdz kopējā apdrošināšanas līguma termiņa beigām.</p> <p>Apdrošināšanas prēmija par programmu papildināšanu un pārformēšanu tiek iemaksāta Apdrošinātājam no personīgajiem līdzekļiem, Apdrošinājumaņēmējam esot kā starpniekam, vai Apdrošinājumaņēmēja apdrošinātais darbinieks apdrošināšanas prēmiju iemaksā Apdrošinātāja centrālajā birojā Rīgā vai jebkurā filiālē, vai arī pārskaita to uz apdrošinātāja kontu, pēc rēķina par apdrošināšanas polises iegādi saņemšanas.</p>	<p>Izpildīts</p> <p>Vid.prēmija 28,75EUR</p>
<p>3.2.Zobārstniecības pakalpojumu apmaksā ar 50% atlaidi ar limitu ne mazāku kā 200.00EUR.</p> <p>Programmā iekļaujami šādi pakalpojumi: neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā, mutes dobuma higiēna, ārsta – speciālista konsultācijas, terapeitiskie un ambulatori ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, lokālā anestēzija, RTG diagnostika, u.c. pakalpojumi, saskaņā ar pretendenta piedāvātajiem nosacījumiem.</p> <p>Saņemtie zobārstniecības pakalpojumi tiek apmaksāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs. Pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem pilnā apmērā (saskaņā ar norādīto atlaidi un gada limitu).</p>	<p>Izpildīts</p> <p>1-50- 47EUR; 51-100- 8EUR</p>
<p>3.3.Medikamentu apmaksā ne mazāk kā ar 50% atlaidi ar limitu ne mazāk kā 150.00EUR.</p> <p>Tiek apmaksāti ārstējošā ārsta vai ģimenes ārsta izrakstīti medikamenti, kas reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā un iegādāti gan Pretendenta līguma iestādēs, gan nelīguma iestādēs.</p>	<p>Izpildīts</p> <p>1-50- 35EUR; 51-100- 25EUR</p>

## 5. Radnieku apdrošināšana

Pretendentam jāparedz piedāvājumā minētos apdrošināšanas nosacījumus attiecināt arī uz Pasūtītāja darbinieku **laulātiem un 1. pakāpes radniekiem (vecāki, māšas, brāļi un bērni)**. Viena mēneša laikā pēc darbinieka polises spēkā stāšanās datuma iespējams apdrošināt apdrošināto darbinieku radniekus, laulātos, bērnus, māšas, brāļus un vecākus līdz 65 gadiem uz tādiem pašiem nosacījumiem kā darbiniekus, t. sk., piemērojot piedāvāto apdrošināšanas prēmiju. Vecāki virs 65 gadiem tiks apdrošināti uz tādiem pašiem nosacījumiem kā darbinieki, ar prēmijas koeficientu ne vairāk kā 1,35.

Apdrošināšanas prēmija par radnieku apdrošināšanu tiek iemaksāta Apdrošinātājam no personīgajiem līdzekļiem, Apdrošinājuma ņēmējam esot kā starpniekam, vai Apdrošinājuma ņēmēja apdrošinātais darbinieks vai pats radnieks apdrošināšanas prēmiju iemaksā Apdrošinātāja centrālajā birojā Rīgā vai jebkurā filiālē, vai arī pārskaita to uz apdrošinātāja kontu, pēc rēķina saņemšanas par apdrošināšanas polises iegādi.

Izpildīts.

Līdz 65g.v.-213,43EUR;

Virs 65g.v.-288,13

Pieļaujamais radnieku skaits-  
**līdz 20% no darb.skaita!**

## IZVĒRTĒJUMA SECINĀJUMI

Izvērtējot AAS BTA “**Baltic Insurance Company**” iesniegto piedāvājumu SIA “AMBER BROKER BALTIC” secina:

Tehniskais piedāvājums atbilst Nolikuma noteiktajām prasībām un tehniskajai specifikācijai.

Veicot iesniegtā piedāvājuma analīzi pēc vērtēšanas kritēriju aprēķina SIA “AMBER BROKER BALTIC” secina, ka AAS BTA “**Baltic Insurance Company**” piedāvājums ir atzīstams par saimnieciski izdevīgāko, jo ņemot vērā to, ka ir arī vienīgais pretendents, kopējais iegūto punktu skaits maksimālais, t.i., 100 punkti.

Pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 26. pantu, komisija (E.Bērziņa, G.Jākobsons, I.Vikse) balsojot „par”, „pret” – nav, „atturas” – nav,

NOLEMJ:

atzīt AAS “BTA Baltic Insurance Company” tiek izvirzīts par pretendentu, kuram būtu piešķiramas līguma slēgšanas tiesības.

## 6. Izslēgšanas noteikumu pārbaude

6.1. Pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 9.panta astoto daļu un Nolikuma 6.punktu, komisija, izskatot Elektroniskās iepirkumu sistēmas (turpmāk- EIS) izdotu E-IZZIŅU „Par nodokļu nomaksas statusu” un „Par likvidācijas, maksātnespējas un saimnieciskās darbības apturēšanas procesiem”, konstatēja, ka AAS “BTA Baltic Insurance Company” piedāvājums ir atbilstošs iepirkuma nolikuma prasībām un uz to neattiecas Publisko iepirkumu likuma 9.panta astotās daļas izslēgšanas nosacījumi.

## 7. Lēmuma pieņemšana

7.1. Pamatojoties uz Publisko iepirkumu likuma 9.panta trīspadsmito daļu un 26. pantu, komisija (E.Bērziņa, G.Jākobsons, I.Vikse) balsojot - „par”, „pret” – nav, „atturas” – nav,

NOLEMJ:



Piešķirt līguma slēgšanas tiesības iepirkumā „**Darbinieku veselības apdrošināšana**”, Id.Nr. **SND2018/4/MI, AAS “BTA Baltic Insurance Company”** par kopējo līguma summu- apdrošināšanas prēmija gadā 1 darbiniekam **213,43 EUR bez PVN**.

### **8. Lēmuma pārsūdzēšanas kārtība**

Pretendents, kurš iesniedzis piedāvājumu iepirkumā, uz ko attiecas Publisko iepirkumu likuma 9. panta noteikumi, un kurš uzskata, ka ir aizskartas tā tiesības vai ir iespējams šo tiesību aizskārums, ir tiesīgs pārsūdzēt pieņemto lēmumu Administratīvajā rajona tiesā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā mēneša laikā no lēmuma saņemšanas dienas. Administratīvās rajona tiesas nolēmumu var pārsūdzēt kasācijas kārtībā Augstākās tiesas Administratīvo lietu departamentā. Lēmuma pārsūdzēšana neaptur tā darbību.

Komisija darbu beidz plkst. 17:00

- Pielikumā:
1. Uzņēmuma reģistra izdruka;
  2. E-IZZINĀS;
  3. Individuālās vērtēšanas tabulas;
  4. Vērtējuma apkopojums;
  5. Paziņojums pretendētājam;
  6. Publikācijas SND mājas lapā;
  7. Publikācija IUB mājas lapā.

Komisijas priekšsēdētāja:

**E.Bērziņa**

\_\_\_\_\_

Komisijas locekļi:

**G.Jākobsons**

\_\_\_\_\_

**I.Vikse**

\_\_\_\_\_

#### **Protokolēja:**

Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja

E.Bērziņa \_\_\_\_\_