

Rīgā 2019. gada __. aprīlī

LĪGUMS

Nr. LB-07/2019/149

Par Latvijas Bankas darbinieku veselības apdrošināšanu (iepirkums LB/2019/7)

Latvijas Banka (tālāk tekstā – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS) tās valdes locekļa Harija Ozola personā, kas pilnvarots ar Latvijas Bankas prezidenta 31.08.2017. rīkojumu Nr. 001-05/2017/37, no vienas puses, un Compensa Life Vienna Insurance Group SE (reģistrēta Igaunijas Republikas uzņēmumu reģistrā ar Nr. 10055769, juridiskā adrese Harju maakond, Tallinn, Kesklinna linnaosa, Narva mnt 63/2, 10152), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle (tālāk tekstā – APDROŠINĀTĀJS), kuru saskaņā ar pilnvaru pārstāv tās filiāles vadītājs Viktors Gustsons, no otras puses (kopā tālāk tekstā – PUSES; katrs atsevišķi tālāk tekstā arī – PUSE), noslēdz šādu līgumu (tālāk tekstā – līgums).

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS

1.1. APDROŠINĀTĀJS saskaņā ar tehnisko specifikāciju (līguma 1. pielikums), APDROŠINĀTĀJA iesniegto piedāvājumu (līguma 2. pielikums) un konkursa (iepirkums LB/2019/7) nolikumā noteiktajām prasībām veic APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku sarakstā (līguma 3. pielikums) minēto APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku veselības apdrošināšanu.

2. LĪGUMA TERMIŅŠ

2.1. Kopējais apdrošināšanas periods ir viens gads, t.i. laika periods no 2019. gada 1. maija līdz 2020. gada 30. aprīlim. Katra konkrētā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka apdrošināšanas periods ir noteikts līguma 3. pielikumā.

2.2. Līgums stājas spēkā tā abpusējas parakstīšanas brīdī un ir spēkā līdz pilnīgai līguma saistību izpildei.

3. LĪGUMA IZPILDES KĀRTĪBA

3.1. APDROŠINĀTĀJS sagatavo APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA veselības apdrošināšanas polisi un individuālās APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku veselības apdrošināšanas kartes (tālāk tekstā – karte), kas ir izgatavotas no plastikāta un apliecina, ka darbinieka labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums, un līguma noteikumiem atbilstošu apdrošināšanas programmas aprakstu.

3.2. APDROŠINĀTĀJS iesniedz līguma 3.1. punktā minētos dokumentus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līdz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanas perioda sākumam.

3.3. Izsniedzot darbiniekam karti, APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS saņem darbinieka rakstisku apliecinājumu par to, ka darbinieks ir iepazīstināts ar kartes lietošanas kārtību, šā līguma un apdrošināšanas noteikumiem, kā arī par to, ka darbinieks pilnvaro APDROŠINĀTĀJU kā personas datu pārzini saņemt no juridiskajām un fiziskajām personām, kā arī apstrādāt līguma izpildei nepieciešamos darbinieka personas datus, t.sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas (klasifikācijas) kodu.

3.4. Līguma 3.3. punktā minētos APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku parakstītos apliecinājumus APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS iesniedz APDROŠINĀTĀJAM 1 (viena) mēneša laikā no līguma 3.1. punktā minēto dokumentu saņemšanas dienas.

3.5. Pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma, kas iesniegts ne vēlāk kā 5 (piecas) kalendārās dienas pirms nākamā kalendārā mēneša, APDROŠINĀTĀJS:

3.5.1. apdrošina APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA papildu darbinieka veselību, sākot ar nākamo mēnesi pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma, kas nosūtīts uz APDROŠINĀTĀJA e-pastu [..], saņemšanas;

3.5.2. izbeidz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanu, sākot ar nākamo mēnesi pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA pieprasījuma, kas nosūtīts uz APDROŠINĀTĀJA e-pastu [..], saņemšanas.

3.6. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS informē APDROŠINĀTĀJU par darbinieka pretenziju attiecībā uz viņa veselības apdrošināšanu.

3.7. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir tiesīgs pieprasīt un saņemt no APDROŠINĀTĀJA 1 (vienu) reizi ceturksnī informāciju elektroniskā formātā par norādītajā apdrošināšanas periodā veikto atlīdzību kopsummā visiem apdrošinātajiem darbiniekiem.

4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN NORĒĶINU KĀRTĪBA

4.1. Apdrošināšanas prēmija par viena APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanu mēnesī ir 40.25 EUR (četrdesmit *euro* 25 centi).

4.2. Apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam visam līguma 2.1. punktā minētajam apdrošināšanas periodam ir 483.00 EUR (četri simti astoņdesmit trīs *euro*).

4.3. Apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam par apdrošināšanas periodu, kas īsāks par līguma 2.1. punktā norādīto, kā arī neizmantotā apdrošināšanas prēmija darbinieka apdrošinājuma pirmstermiņa izbeigšanas gadījumā tiek aprēķināta proporcionāli atlikušo mēnešu līdz līguma 2.1. punktā norādītā apdrošināšanas perioda beigām skaitam.

4.4. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS maksā apdrošināšanas prēmijas APDROŠINĀTĀJAM pa daļām vienu reizi ceturksnī saskaņā ar apdrošināšanas prēmijas maksājumu grafiku (līguma 4.6. punkts) 10 (desmit) darbadienu laikā pēc APDROŠINĀTĀJA rēķina saņemšanas.

4.5. APDROŠINĀTĀJS nosūta rēķinu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Finanšu pārvaldei. PUSES vienojas, ka APDROŠINĀTĀJS var iesniegt APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM rēķinu elektroniski, nosūtot to uz e-pasta adresi rekini@bank.lv. Elektroniski nosūtīts rēķins tiek uzskatīts par saņemtu nākamajā darbadienā pēc tā nosūtīšanas uz šajā līguma punktā norādīto e-pasta adresi.

4.6. Apdrošināšanas prēmijas maksājumu grafiks:

4.6.1. pirmais maksājums 57,839.25 EUR (piecdesmit septiņu tūkstošu astoņi simti trīsdesmit deviņu *euro* 25 centu) apmērā pēc līguma spēkā stāšanās,

4.6.2. otrais maksājums ne agrāk kā 2019. gada 1. augustā,

4.6.3. trešais maksājums ne agrāk kā 2019. gada 1. novembrī,

4.6.4. ceturtais maksājums ne agrāk kā 2020. gada 1. februārī.

4.7. Līguma 4.6.2. – 4.6.4. punktā minēto maksājumu apmērs tiek aprēķināts, ņemot vērā iepriekšējā ceturksnī izbeigto darbinieku apdrošinājumu dēļ neizmantoto apdrošināšanas prēmijas summu un līdz apdrošināšanas perioda beigām spēkā esošo darbinieku apdrošinājumu prēmiju summu, proporcionāli to sadalot ar atlikušo maksājumu skaitu.

4.8. Ja līguma 3.5.2. punktā noteiktajā gadījumā APDROŠINĀTĀJS izbeidz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanu līguma 2.1. punktā minētā apdrošināšanas perioda pēdējā ceturksņa vidū, APDROŠINĀTĀJS atmaksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM visu saņemto apdrošināšanas prēmiju par atlikušo (neizmantoto) šā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanas periodu 10 (desmit) darbadienu laikā pēc šā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanas izbeigšanas.

5. PUŠU ATBILDĪBA

5.1. Par līguma 4.4. punktā noteiktā apdrošināšanas prēmijas samaksas termiņa nokavējumu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS maksā APDROŠINĀTĀJAM līgumsodu 0.5% (piecu procenta desmitdaļu) apmērā no kavētā maksājuma summas par katru nokavēto kalendāro dienu, bet kopā ne vairāk kā 10% (desmit procentu) no kavētā maksājuma summas. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS veic līgumsoda samaksu APDROŠINĀTĀJAM 10 (desmit) darbadienu laikā no APDROŠINĀTĀJA pieprasījuma un atbilstoša rēķina saņemšanas dienas.

5.2. Katras līgumā minētās APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai tā darbiniekam pienākošās summas, t.sk. apdrošināšanas atlīdzības, izmaksāšanas termiņa nokavējuma gadījumā APDROŠINĀTĀJS maksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 0.5% (piecu procenta desmitdaļu) apmērā no savlaicīgi nesamaksātās summas par katru nokavēto kalendāro dienu bet kopā ne vairāk kā 10% (desmit procentu) no savlaicīgi nesamaksātās summas.

5.3. APDROŠINĀTĀJAM līgumsods ir jāsamaksā 10 (desmit) darbadienu laikā no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rēķina saņemšanas dienas. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji ieturēt APDROŠINĀTĀJA maksājamās līgumsodus no līgumā noteiktajiem APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA maksājumiem.

5.4. Ja nokavēts kāds no līgumā noteiktajiem termiņiem, līgumsods tiek aprēķināts par periodu, kas sākas nākamajā dienā pēc līgumā noteiktā saistību izpildes termiņa un ietver dienu, kurā saistības izpildītas.

5.5. Līgumsoda samaksa neatbrīvo PUSES no saistību izpildes saskaņā ar līguma noteikumiem.

6. KONFIDENCIALITĀTE UN PERSONAS DATU AIZSARDZĪBA

6.1. PUSE nedrīkst izpaust informāciju par otru PUSI un līgumu, kas nav publiski pieejama, bez otras PUSES rakstiskas atļaujas, izņemot normatīvajos aktos noteiktos gadījumus.

6.2. Līguma 6.1. punktā minētais konfidencialitātes pienākums ir spēkā neierobežotu laiku un paliek spēkā arī tad, ja PUSE vienpusēji atkāpjas no līguma vai līgums izbeidzas citādi.

6.3. APDROŠINĀTĀJS kā personas datu pārzinis apstrādā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku personas datus, t.sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodu, ievērojot spēkā esošajos normatīvajos aktos, t.sk. Eiropas Parlamenta un Padomes 2016. gada 27. aprīļa Regulā (ES) Nr. 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), noteiktos personas datu pārziņa pienākumus. APDROŠINĀTĀJAM kā personas datu pārzinim ir tiesības izmantot personas datu apstrādātāju, to rakstiski saskaņojot ar APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJU.

7. NEPĀRVARAMA VARA

7.1. PUSE nav atbildīga par līgumā noteikto saistību pilnīgu vai daļēju neizpildi, ja tā radusies tādu apstākļu dēļ, kurus PUSE nevar paredzēt līguma slēgšanas brīdī, kā arī pārvarēt vai novērst, t.sk. dabas stihijas, ugunsgrēka, militārās akcijas vai blokādes dēļ (tālāk tekstā – nepārvaramas varas apstākļi).

7.2. PUSE, kura nevar izpildīt līgumā noteiktās saistības nepārvaramas varas apstākļu dēļ, nekavējoties paziņo par to otrai PUSEI. Pretējā gadījumā PUSEI nav tiesību atsaukties uz nepārvaramas varas apstākļiem kā uz atbrīvošanas no atbildības pamatu.

7.3. Nepārvaramas varas apstākļu gadījumā līgumā noteikto saistību izpildes termiņš automātiski pagarinās par laiku, kas vienāds ar nepārvaramas varas apstākļu darbības laiku.

7.4. Nepārvaramas varas apstākļu iestāšanās faktu PUSE, kura nevar izpildīt līgumā noteiktās saistības, pierāda ar kompetentas valsts vai pašvaldības institūcijas izdotu dokumentu.

8. VIENPUSĒJA ATKĀPŠANĀS NO LĪGUMA

8.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS ir tiesīgs vienpusēji atkāpties no līguma, rakstiski par to paziņojot APDROŠINĀTĀJAM, norādot atkāpšanās iemeslu, nemaksājot līgumsodu un nesedzot APDROŠINĀTĀJAM nekādus zaudējumus, šādos gadījumos:

8.1.1. ja APDROŠINĀTĀJS ir atkārtoti pārkāpis līgumu;

8.1.2. ja APDROŠINĀTĀJS ir par vairāk kā 45 (četrdesmit piecām) kalendārajām dienām nokavējis kādu no līgumā minētajiem APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai tā darbiniekam pienākošos summu, t. sk. apdrošināšanas atlīdzības, samaksas termiņiem;

8.1.3. ja tiesā ierosināts APDROŠINĀTĀJA tiesiskās aizsardzības vai maksātnespējas process;

8.1.4. ja līgumu nav iespējams izpildīt tādēļ, ka līguma izpildes laikā attiecībā uz APDROŠINĀTĀJU vai citu Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ pantā noteiktu personu ir piemērotas starptautiskās vai nacionālās sankcijas vai būtiskas finanšu un kapitāla tirgus intereses ietekmējošas Eiropas Savienības vai Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalsts noteiktās sankcijas.

8.2. Ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vienpusēji atkāpjas no līguma saskaņā ar līguma 8.1.1. vai 8.1.2. punktu, APDROŠINĀTĀJS 10 (desmit) darbadienu laikā pēc APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA paziņojuma saņemšanas atmaksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM visu no tā saņemto apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušo (neizmantoto) apdrošināšanas periodu, kuru aprēķina proporcionāli atlikušo dienu skaitam, un samaksā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM līgumsodu 7,000 EUR (septiņi tūkstoši *euro*) apmērā.

8.3. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA atkāpšanās no līguma neatbrīvo APDROŠINĀTĀJU no apdrošināšanas atlīdzības izmaksas par apdrošināšanas gadījumu, kas iestājies pirms līguma izbeigšanas.

9. STRĪDU RISINĀŠANA UN LĪGUMAM PIEMĒROJAMIE TIESĪBU AKTI

9.1. Visus strīdus un domstarpības, kas rodas saistībā ar līgumu, PUSES risina savstarpēju pārrunu ceļā. Strīdus un domstarpības, par kurām nav panākta vienošanās pārrunu ceļā, izskata Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā tiesā. Tiesas vieta – Rīga, Latvija.

9.2. Līgums sagatavots un izpildāms saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem.

10. NOBEIGUMA NOTEIKUMI

10.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA vārdā nosūtīt līguma 3.5. punktā noteikto pieprasījumu ir pilnvarots APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Personāla pārvaldes vadītājs vai APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Personāla pārvaldes galvenais personāla speciālists.

10.2. Līguma grozījumus PUSES noformē rakstiski un tie kļūst par līguma neatņemamu

sastāvdaļu to abpusējas parakstīšanas brīdī.

10.3. Visi līguma pielikumi ir līguma neatņemamas sastāvdaļas.

10.4. Nav spēkā APDROŠINĀTĀJA izsniegtajā polisē, t.sk. APDROŠINĀTĀJA apstiprinātajos veselības apdrošināšanas noteikumos, ietvertie noteikumi, kas, salīdzinot ar līgumu un konkursa (iepirkums LB/2019/7) nolikumu, nosaka APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai tā darbiniekam neizdevīgākus nosacījumus vai papildu ierobežojumus. Pretrunu gadījumā starp APDROŠINĀTĀJA izsniegtajā polisē, t.sk. APDROŠINĀTĀJA apstiprinātajos veselības apdrošināšanas noteikumos, ietvertajiem noteikumiem un līgumā vai konkursa (iepirkums LB/2019/7) nolikumā ietvertajiem noteikumiem, noteicošie ir līguma un konkursa (iepirkums LB/2019/7) nolikuma noteikumi.

10.5. Līgums uzrakstīts 2 (divos) eksemplāros latviešu valodā uz 24 (divdesmit četrām) lapām, t.sk. 1. pielikums uz 4 (četrām) lapām, 2. pielikums uz 3 (trijām) lapām un 3. pielikums uz 12 (divpadsmit) lapām. Pēc līguma abpusējas parakstīšanas viens eksemplārs tiek nodots APDROŠINĀTĀJAM, otrs – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM.

11. PUŠU REKVIZĪTI

11.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS – Latvijas Banka, K. Valdemāra ielā 2A, Rīgā, LV-1050, reģistrēta Latvijas Republikas Valsts ieņēmumu dienesta Pievienotās vērtības nodokļa maksātāju reģistrā ar Nr. LV90000158236. Norēķinu konts Latvijas Bankā Nr. LV35LACB0EUR175050100, BIC kods LACBLV2X.

11.2. APDROŠINĀTĀJS – Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, Vienības gatvē 87H, Rīgā, LV-1004, reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra komercreģistrā ar Nr. 50003958651 un Pievienotās vērtības nodokļa maksātāju reģistrā ar Nr. LV50003958651. Norēķinu konts: [..], [..], BIC kods: [..].

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

APDROŠINĀTĀJS

(Personiskais paraksts)
paraksts)

2019. gada ____ . aprīlī

(Personiskais

2019. gada ____ . aprīlī

1. pielikums
līgumam Nr. LB-07/2019/149
(iepirkums LB/2019/7)

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

1. Apdrošināšanas periods: no 01.05.2019. līdz 30.04.2020.

2. Apdrošināmo APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku (tālāk tekstā – darbinieki) skaits līguma spēkā stāšanās dienā – 479.

3. Apdrošinājuma summas:

	Summa (euro)
3.1. vienam darbiniekam visā apdrošināšanas periodā, t.sk.:	4610
3.1.1. ārstnieciskajiem pakalpojumiem, t.sk.:	4000
3.1.1.1. ambulatorajiem pakalpojumiem	
3.1.1.2. stacionārajiem pakalpojumiem, t.sk. ne mazāk kā 710 EUR (septiņi simti desmit euro) katrā stacionēšanas gadījumā	
3.1.1.3. ārstnieciskajai rehabilitācijai limits 120 EUR (viens simts divdesmit euro), ar limitu 12 EUR (divpadsmit euro) par vienu reizi	
3.1.2. zobārstniecības pakalpojumiem	360
3.1.3. medikamentu iegādei	250

4. Ārstniecisko pakalpojumu izmantošanas prasības:

4.1. Jebkuras valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacienta iemaksas un līdzmaksājumu Latvijas Republikas tiesību aktos noteiktajā apmērā un kārtībā apmaksā 100% apmērā.

4.2. Ar darbu saistītās obligātās veselības pārbaudes apmaksā 100% apmērā vienu reizi līguma darbības laikā saskaņā ar Ministru kabineta 2009. gada 10. marta noteikumiem Nr. 219 "Kārtība kādā veicama obligātā veselības pārbaude".

4.3. Ambulatoro maksas pakalpojumu apmaksā APDROŠINĀTĀJA līgumiestādēs 100% apmērā (APDROŠINĀTĀJA līgumiestāžu saraksts APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM pieejams APDROŠINĀTĀJA interneta vietnē www.compensalife.lv sadaļā "Līgumorganizāciju saraksts klientam Latvijas Banka" un 85 % apmērā iestādēs, ar kurām APDROŠINĀTĀJS nav noslēdzis sadarbības līgumu, pie jebkura ārsta jebkurā ārstniecības iestādē, t.sk.:

4.3.1. maksas ģimenes ārsta konsultācijas;

4.3.2. speciālistu konsultācijas bez ģimenes ārsta nosūtījuma (ārstu speciālistu (privātārstu, profesoru, docentu) konsultācijas, t.sk. dermatologa, homeopāta, alergologa, flebologa, sporta ārsta, osteopāta, fizioterapeita, fizikālās medicīnas un rehabilitācijas ārsta u.c.);

4.3.3. fizikālās terapijas procedūras (reizu skaits līguma darbības laikā neierobežots);

4.3.4. grūtniecības aprūpe (ārstu konsultācijas, diagnostiskie, laboratoriskie un instrumentālie izmeklējumi);

4.3.5. plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu bez iepriekšējas saskaņošanas ar APDROŠINĀTĀJU – endoskopija, elektrokardiogrāfija, ehokardiogrāfija ultraskaņas izmeklējumi (vēdera augšdaļas sonogrāfija ar aknu, žultspūšļa u.c. izmeklēšana), urīntrakta, abu nieru un urīnpūšļa sonogrāfiska izmeklēšana, dzemdes vai prostatas ultrasonogrāfiska izmeklēšana ar endokavitālo zondi, ekstremitāšu asinsvadu sonogrāfiska izmeklēšana, ekstrakraniāla un intrakraniāla smadzeņu asinsvadu sonogrāfiska izmeklēšana, fluorogramma, brahiocefālo asinsvadu USG un doplerogrāfija, orgānu un ķermeņa daļu rentgenuzņēmumi, mammogrāfija, fibrogastroskopija, osteodensitometrija,

datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, veloergometrija, elektrofizioloģiskie izmeklējumi (TFI), koronarogrāfija, kolposkopija, audiogramma, radionuklīdā diagnostika, endoskopiskie izmeklējumi u.tml.;

4.3.6. plaša spektra laboratoriskie izmeklējumi saskaņā ar ārstējošā ārsta nosūtījumu – asins aina (hemoglobīns, eritrocīti, leukocītu formula, trombocīti, retikulocīti, hematokrīts, EGĀ, protrombīna indekss, asins tecēšanas un recēšanas laiks), urīna analīzes – urīna sediments, fēču izmeklējumi, asins bioķīmiskie izmeklējumi – cukura līmenis, bilirubīns, Timola prove, ASAT, ALAT, amilāzes, lipāze, sārmainā fosfatāze, kreatinīns, urea, holesterīns, lipidogramma, elektrolīti, reimotestisiālskābe, C reaktīvais olbaltums, reimatoīdais faktors, antistreptolizīns O, ANA, ENA, ANCA, vairogdziedzera hormoni – trijodtironīns, tiroksīns; brīvais tiroksīns, tireotropais hormons, antivielas pret TPO, Vit B12, ferritīns, antivielas pret A, B un C hepatītu, dzimumhormonu noteikšana, serozo dobumu šķidrumu izmeklēšana, audzēju marķieri, mikrobioloģiski izmeklējumi, imunoglobulīni u.tml.;

4.3.7. ārsta nozīmētās manipulācijas (blokādes, pārsiešana, injekcijas, dzirdes pārbaude, histoloģiskā izmeklēšana u.c.);

4.3.8. vakcinācija, kas nav paredzēta valsts programmā – vakcinācija pret ērcu encefalītu, gripu;

4.3.9. ārstnieciskā personāla (t.sk. ārstu un medicīnas māsu) mājas vizīti;

4.3.10. ārstu apskates dažādu izziņu saņemšanai, piemēram, medicīniskās izziņas autovadītājiem, ieroču iegādes un nēsāšanas atļaujai u.c.;

4.3.11. neatliekamo medicīnisko palīdzību (valsts, privātā) 24 stundas diennaktī, ieskaitot slimnieku transportēšanu uz medicīnas iestādi.

4.4. Ārstnieciskās rehabilitācijas kurss, limits 120 EUR, ar limitu 12 EUR par vienu reizi, saskaņā ar ārstējošā ārsta norīkojumu (ārstnieciskās masāžas procedūras, ārstnieciskās vingrošanas nodarbības grupās un individuāli, slinga terapija vai ūdens procedūras).

4.5. Ambulatorie pakalpojumi neietver kosmētisko, dietoloģisko, psihoterapeitisko, matu problēmu ārstēšanu, osteopāta, kineziologa, fizioterapeita, fizikālās medicīnas un rehabilitācijas ārstu atkārtotas konsultācijas un nodarbības, alkoholisma un narkomānijas ārstēšanu, mākslīgās apaugļošanas pakalpojumus, seksuāli transmisīvo slimību diagnostiku un ārstēšanu, tai skaitā HIV un AIDS, kā arī to radīto sekū diagnostiku un ārstēšanu, psihisko slimību ārstēšanu, alkohola, narkotikas un toksisko vielu lietošanas rezultātā radušos veselības traucējumu diagnostiku un ārstēšanu, anonīmi veiktos ārstniecības un profilakses pasākumus, netradicionālās ārstēšanas metodes, ar ģimenes plānošanu saistītos pakalpojumus, ārstniecisko manikīru, pedikīru, podologa un podiatrijas pakalpojumus, imūnterapiju, vispārējo ķermeņa masāžu, prostatas un ginekoloģisko masāžu, vakuummassāžu, kriomasāžu, limfodrenāžu, miega slimību diagnostiku un ārstēšanu, iridodiagnostiku, kapsulas endoskopiju, izsīkuma jeb izdegšanas sindroma ārstēšanu, ārstniecības iestādē iegādātos medikamentus, tehniskos palīglīdzekļus, krukus, ortozes, operācijās pielietotos papildus materiālus un tehnoloģijas, digitālās izdrukas, ierakstus, Rtg filmas, kompleksās veselības pārbaudes (check-up), funkcionālās diagnostikas testus fiziskās sagatavotības noteikšanai, magnētiskās rezonanses izmeklējumu visam ķermenim, pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET/CT), ārstu honorārus.

4.6. Stacionāro pakalpojumu apmaksā 100% apmērā jebkurā stacionārajā ārstniecības iestādē, t.sk.:

4.6.1. pacienta iemaksa par katru stacionārā pavadīto dienu;

4.6.2. pacienta iemaksa par sarežģītām manipulācijām un plānveida operācijām, t.sk. laparoskopiskās operācijas;

4.6.3. maksas operācijas;

4.6.4. terapeitiskā ārstēšana, ietverot samaksu par medikamentiem, injekcijām un procedūrām;

4.6.5. laboratoriskie izmeklējumi un diagnostika;

4.6.6. dienas stacionārs, t.sk. diagnostiskiem pakalpojumiem saistītiem ar diagnozi, kas iepriekš saskaņots ar APDROŠINĀTĀJU;

4.6.7. ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos (vienvietīgās vai divvietīgās labiekārtotās palātās), ja izvēlēta ārstniecības iestāde tādus nodrošina.

4.7. Stacionārie pakalpojumi neietver kosmētisko ārstēšanu, seksuāli transmisīvo slimību, alkoholisma un narkomānijas ārstēšanu, makslīgās apaugļošanas pakalpojumus, psihoterapeitisko ārstēšanu, vispārējo ķermeņa masāžu, HIV vīrusu, psihisko slimību ārstēšanu, alkohola, narkotikas un toksisko vielu lietošanas rezultātā radušos veselības traucējumu diagnostiku un ārstēšanu, anonīmi veiktos ārstniecības un profilakses pasākumus, netradicionālās ārstēšanas metodes, ar ģimenes plānošanu saistītos pakalpojumus, olvadu caurlaidības stacionāra diagnostiku un laparoskopiskās operācijas, kāju vēnu operācijas, skleroterapiju, kuņģa samazināšanas operācijas, redzes korekciju ar lāzertechniku, plastisko un rekonstruktīvo ķirurģiju, operācijas, orgānu transplantāciju, honorārus, uzturēšanās izdevumus maksas stacionārā, kas nav saistīta ar apdrošinātās personas ārstēšanu, kā arī apdrošinātajam tuvas personas uzturēšanās izdevumus maksas stacionārā, kas saistīta ar apdrošinātās personas ārstēšanu, paliatīvo aprūpi, administratīvos izdevumus un piemaksas par operācijām pie apdrošinātā izvēlēta speciālista, maksu par nestandarta medicīnas tehnoloģiju un materiālu izmantošanu, implantus, ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā vai, kas veikti rehabilitācijas centros, ārstēšanās aprūpes nodaļā par maksu, individuālo posteni stacionārā.

5. Zobārstniecības pakalpojumu izmantošanas prasības:

5.1. Latvijas Republikas normatīvajos aktos paredzētā kārtībā sertificētu zobārstu un higiēnistu zobārstniecības pakalpojumu par ārstēšanā lietotajām metodēm un manipulācijām, kuras akceptējusi Latvijas Zobārstu asociācija (nav nepieciešama stomatologa sākotnējā izmeklēšana), apmaksā 100% apmērā, ārstējoties pie jebkura ārsta jebkurā ārstniecības iestādē, t.sk.:

5.1.1. mutes dobuma higiēnas pasākumi divas reizes līguma darbības laikā;

5.1.2. neatliekamā palīdzība akūtu zobu sāpju gadījumā;

5.1.3. augsti kvalificētu zobārstu konsultācijas;

5.1.4. terapeitiskie un ķirurģiskie zobārstniecības pakalpojumi, t.sk. plombēšanā lietotais heliomateriāls;

5.1.5. anestēzija un nepieciešamie medikamenti;

5.1.6. diagnozes precizēšanai nepieciešamās rentgenogrammas.

5.2. Zobārstniecības pakalpojumi neietver ortodontiju, paradontoloģiju, vitālu zobu balināšanu, smēķētāju pigmenta noņemšanu, kosmētisko zobu kroņu pārklāšanu, zobu kapes, zobu protezēšanu vai zobu sagatavošanu protezēšanai, pretkariesa profilaksi, zobu balināšanu, vispārējo narkozi, kariesa profilaksi ar silantiem un fluorprotektoriem (t.sk. zobu virsmu pārklāšanu ar gēlu vai laku).

6. Medikamentu iegādes izmantošanas prasības:

6.1. Jebkura ārsta izrakstītajās receptēs norādīto medikamentu iegādes izdevumu apmaksā 100% apmērā.

6.2. Medikamentu iegāde neietver medikamentus, kas nav reģistrēti Latvijas Republikas Zāļu reģistrā, implantus hormonu sintētiskiem analogiem, hormonu aizvietojošos preparātus, prolaktīnainhibītorus; psihotropus un neiroleptiskos preparātus, antiosteoporotiskos līdzekļus, narkotiskos līdzekļus, kapilārus stabilizējošos un mikrocirkulāciju uzlabojošos līdzekļus, pretdiabēta līdzekļus, antianēmiskos līdzekļus, antioksidantus, glukosamīnus, organismu nostiprinošos līdzekļus, vitamīnus (izņemot ampulētās formās, kas izrakstīti akūta stāvokļa ārstēšanai), imūnglobulīnus, nespecifiskos imūnsistēmu stimulējošos līdzekļus, imūnmodulējošos enzīmu preparātus, holesterīnu un lipīdu līmeni samazinošos, svaru regulējošos līdzekļus, onkoloģiskos (pretvēža) līdzekļus, infūzijas, parenterālās barošanas

preparātus, zāļu tējas un homeopātiskos preparātus, pārtikas piedevas, medicīnas un higiēnas preces, minerālvielas, vielmaiņu ietekmējošos līdzekļus, ģimenes plānošanai paredzētos ārstniecības līdzekļus, dzimumpotenci paaugstinošos līdzekļus, kontraceptīvos līdzekļus, pretsmēķēšanas līdzekļus, antidepresantus, pretepilepsijas un pretparkinsonisma līdzekļus, pretsēnišu, pretpiņņu un pretpsoņiāzes līdzekļus, etilspirtu, pretparazītu līdzekļus, dermatoloģiskos preparātus, pretvīrusu preparātus (izņemot lokālās darbības).

7. Tehniskās specifikācijas 4. – 5. punktā minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ir brīvi pieejami gan līgumiestādēs, gan citās Latvijas Republikas Ārstniecības iestāžu un sertifikācijas reģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs bez saskaņošanas ar APDROŠINĀTĀJU.

8. APDROŠINĀTĀJS piedāvā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbiniekam iespēju par saviem līdzekļiem iegādāties šā konkursa prasībām atbilstošu veselības apdrošināšanu saviem ģimenes locekļiem – laulātajam, vecākiem, bērnam, nosakot apdrošināšanas prēmiju [...] EUR ([...] *euro* [...] centu) apmērā, prēmijas apjoms par ģimenes locekļu veselības apdrošināšanu tiek samaksāts pirms apdrošināšanas perioda sākuma, pārskaitot APDROŠINĀTĀJA norādītajā kredītiestādes kontā.

9. Tehniskās specifikācijas 4.–6. punktā minētie pakalpojumi tiek nodrošināti:

9.1. iestādēs, ar kurām APDROŠINĀTĀJS ir noslēdzis sadarbības līgumu – darbiniekam uzrādot veselības apdrošināšanas polisi un personu apliecinošu dokumentu, vai norēķinoties par pakalpojumiem un saņemot elektroniskā kases aparāta čeku, kurā norādīti nepieciešamie rekvizīti. Ja nepieciešamie rekvizīti nav norādīti elektroniskā kases aparāta čekā, elektroniskā kases aparāta čekam pievieno kvīti ar pakalpojuma atšifrējumu. Minētos dokumentus (elektroniskā kases aparāta čeku un kvīti) darbinieks iesniedz, izmantojot APDROŠINĀTĀJA interneta vietni vai citus APDROŠINĀTĀJA noteiktos elektroniskos saziņas līdzekļus;

9.2. iestādēs, ar kurām APDROŠINĀTĀJS nav noslēdzis sadarbības līgumu – darbiniekam norēķinoties par pakalpojumiem ar saviem līdzekļiem, saņemot elektroniskā kases aparāta čeku, kurā norādīti nepieciešamie rekvizīti. Ja nepieciešamie rekvizīti nav norādīti elektroniskā kases aparāta čekā, elektroniskā kases aparāta čekam pievieno kvīti ar pakalpojuma atšifrējumu. Minētos dokumentus darbinieks iesniedz, izmantojot APDROŠINĀTĀJA interneta vietni www.compensalife.lv sadaļā » E-birojs » E-veselība » Veselības apdrošināšanas atlīdzība vai nosūta skenētā veidā (PDF vai JPEG formātā) uz e-pasta adresi: veseliba@compensalife.lv vai iesniedz personīgi Compensa Life Vienna Insurance Group SE birojā Vienības gatvē 87h, Rīgā vai filiālēs.

10. Atlīdzību saskaņā ar iesniegtajiem dokumentiem darbinieks saņem ne vēlāk kā 5 (piecu) dienu laikā pēc tehniskās specifikācijas 9. punktā minēto dokumentu iesniegšanas APDROŠINĀTĀJAM, pārskaitot darbinieka norādītajā kredītiestādes kontā.

APDROŠINĀTĀJA PIEDĀVĀJUMS

Informācija par pretendentu	
Pretendenta statuss (atzīmē atbilstošo)	<input checked="" type="checkbox"/> juridiskā persona <input type="checkbox"/> juridisko personu apvienība (nereģistrēta) <input type="checkbox"/> reģistrēta personālsabiedrība <input type="checkbox"/> cits statuss – _____ (norāda pretendentam atbilstošu statusu)
Informācija par pretendentu* (norāda nosaukumu, reģistrācijas numuru, juridisko adresi)	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, 50003958651, Vienības gatve 87h, Rīga, LV-1004
Kontaktinformācija, kas konkursa ietvaros izmantojama saziņai ar pretendentu (norāda pasta adresi, e-pasta adresi un faksa numuru, kā arī pretendenta kontaktpersonas vārdu, uzvārdu, amatu un telefona numuru)	Vienības gatve 87h, Rīga, LV-1004, info@compensa.lv , 67606939 / 67606949. [..]
Informācija par citu/-ām personu/-ām (tālāk tekstā – saistītā persona), uz kuras/-u iespējām konkrētā līguma izpildei balstās pretendents, lai atbilstoši konkursa nolikuma 7.4. punkta prasībām apliecinātu, ka tā kvalifikācija atbilst prasībām, kuras izriet no konkursa nolikuma (norāda nosaukumu, reģistrācijas numuru, juridisko adresi un saistītās personas lomu** iepirkuma līguma izpildē)	-----
Informācija par katru apakšuzņēmēju, kura sniedzamo pakalpojumu vērtība ir 10% (desmit procentu) no līguma kopējās vērtības vai lielāka (tālāk tekstā – apakšuzņēmējs), un katram šādam apakšuzņēmējam izpildei nodot paredzēto iepirkuma līguma daļu	-----

Piezīme

* Ja pretendents ir personu apvienība (nereģistrēta), attiecīgo informāciju sniedz par katru personu apvienības dalībnieku. Savukārt, ja pretendents ir personālsabiedrība, attiecīgo informāciju sniedz par katru personālsabiedrības biedru.

** Sniedz informāciju par līguma izpildes pasākumiem, kurus pretendents nodos saistītajai personai, un resursiem, kurus saistītā persona apņemas nodot pretendenta rīcībā, kā arī veidu, kādā šie resursi tiks pretendentam nodoti.

Ar šo pretendents iesniedz savu piedāvājumu dalībai Latvijas Bankas rīkotā konkursa "Par Latvijas Bankas darbinieku veselības apdrošināšanu" (iepirkums LB/2019/7) un piedāvā Latvijas Bankas darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumus saskaņā ar konkursa nolikuma prasībām šādā apmērā:

2. tabula

Nr. p.k.	Pakalpojumu veids	Apdrošinājuma summa vienam darbiniekam, EUR	Izdevumu apmaksas apmērs, %
A	B	C	D
1.	Ārstnieciskie pakalpojumi, t.sk.	4000.00 EUR	
1.1.	- ambulatorie pakalpojumi (tehniskās specifikācijas 4.3. un 4.5. punkts) iestādēs, ar kurām pretendents ir noslēdzis sadarbības līgumu (tālāk tekstā – līgumiestādes)		100%
1.2.	- ambulatorie pakalpojumi (tehniskās specifikācijas 4.3. un 4.5. punkts) iestādēs, ar kurām pretendents nav noslēdzis sadarbības līgumu		85%
1.3.	- stacionārie pakalpojumi (tehniskās specifikācijas 4.6. un 4.7. punkts)	710.00 EUR (katrā stacionēšanas gadījumā)	100%
1.4.	- ārstnieciskā rehabilitācija (tehniskās specifikācijas 4.4. punkts)	120.00 EUR	100%
2.	Zobārstniecības pakalpojumi (tehniskās specifikācijas 5. punkts)	360.00 EUR	100%
3.	Medikamentu iegāde (tehniskās specifikācijas 6. punkts)	250.00 EUR	100%

Piedāvājam apdrošināšanas prēmiju vienai personai 483.00 EUR (četri simti astoņdesmit trīs eiro un 00 centi) apmērā.

Piedāvājumā ir ~~ī-~~nav (nevajadzīgo svītrot) iekļauta iespēja Latvijas Bankas darbiniekiem par saviem līdzekļiem iegādāties šā konkursa prasībām atbilstošu veselības apdrošināšanu saviem ģimenes locekļiem – laulātajam, vecākam vai bērnam, nosakot attiecīgu apdrošināšanas prēmijas [...] EUR ([..] eiro un [...] centi) apmēru.

Apliecinām, ka:

1. pretendents neatbilst Publisko iepirkumu likuma 42. panta pirmajā daļā un Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.1 panta pirmajā daļā minētajiem pretendenta izslēgšanas no turpmākas dalības iepirkuma procedūrā gadījumiem;

2. uz personu, kura ir pretendenta valdes vai padomes loceklis, pārstāvētiesīgā persona vai prokurists, vai persona, kura ir pilnvarota pārstāvēt pretendentu darbībās, kas saistītas ar filiāli, neattiecas Publisko iepirkumu likuma 42. panta pirmās daļas 1. punktā un Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.1 panta pirmajā daļā minētie apstākļi;

3. uz saistīto personu neattiecas Publisko iepirkumu likuma 42. panta pirmajā daļā un Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.1 panta pirmajā daļā minētie apstākļi (*norāda, ja pretendents saistīto personu piesaisti ir paredzējis*);

4. uz apakšuzņēmējiem neattiecas Publisko iepirkumu likuma 42. panta pirmajā daļā un Starptautisko un Latvijas Republikas nacionālo sankciju likuma 11.¹ panta pirmajā daļā minētie apstākļi (*norāda, ja pretendents apakšuzņēmēju piesaisti ir paredzējis*);

5. piedāvātajā apdrošināšanas prēmijā ir iekļautas visas izmaksas, kas nepieciešamas līguma saistību izpildei, t.sk. nodokļi un nodevas, izņemot pievienotās vērtības nodokli.

Ar šo apstiprinām un garantējam sniegto ziņu patiesumu un precizitāti, kā arī atbilstību konkursa "Par Latvijas Bankas darbinieku veselības apdrošināšanu" (iepirkums LB/2019/7) nolikumam. Apliecinām, ka gadījumā, ja mums tiks piešķirtas līguma slēgšanas tiesības, mēs noslēgsim līgumu atbilstoši tādiem apdrošināšanas noteikumiem, kas atbilst konkursa nolikuma prasībām.

Apliecinām, ka (<i>atzīmēt atbilstošo</i>):	
<input type="checkbox"/>	mūsu piedāvājums nesatur komercnoslēpumu, un mēs piekrītam tajā iekļautās informācijas publicēšanai vai izpaušanai trešajām personām;
<input checked="" type="checkbox"/>	mūsu piedāvājums satur šādu komercnoslēpumu:
<i>(norāda, kura tieši piedāvājumā iekļautā informācija ir komercnoslēpums)</i> Tehniskais piedāvājums un Finanšu piedāvājums	

3. pielikums
līgumam Nr. LB-07/2019/149
(iepirkums LB/2019/7)

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA DARBINIEKU SARAKSTS

[..]