

Rīgā 2018. gada __. aprīlī

LĪGUMS

Nr. LB-07/2018/167

Par Latvijas Bankas darbinieku veselības apdrošināšanu (iepirkums LB/2018/28)

Latvijas Banka (tālāk tekstā – APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS) tās valdes priekšsēdētāja Māra Kāļa personā, kas darbojas saskaņā ar likumu "Par Latvijas Banku", no vienas puses, un *If P&C Insurance AS* (reģistrēta Igaunijas Republikas uzņēmumu reģistrā ar Nr. 10100168, juridiskā adrese *Lootsa tn 8a, Tallinna linn, Harju maakond, 11415*), kuras vārdā Latvijas Republikā darbojas *If P&C Insurance AS Latvijas filiāle* (tālāk tekstā – APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA) kuru saskaņā ar statūtiem pārstāv *If P&C Insurance AS* valdes locekle Dace Ivaska un valdes locekle Sanita Ķēniņa, no otras puses (kopā tālāk tekstā – PUSES; katrs atsevišķi tālāk tekstā arī – PUSE), noslēdz šādu līgumu (tālāk tekstā – līgums).

1. LĪGUMA PRIEKŠMETS

1.1. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA saskaņā ar tehnisko specifikāciju (līguma 1. pielikums), APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS iesniegto piedāvājumu (līguma 2. pielikums) un sarunu procedūras (iepirkums Nr. LB/2018/28) 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 2018. gada 1. maija līdz 2019. 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. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA 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, kā arī līguma noteikumiem atbilstošu apdrošināšanas programmas aprakstu un informatīvo materiālu.

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

3.3. Izniedzot 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 saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu pilnvaro APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBU kā sistēmas 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI 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, APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA:

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

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

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

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

4. APDROŠINĀŠANAS PRĒMIJA UN NORĒĶINU KĀRTĪBA

4.1. Apdrošināšanas prēmija par viena APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanu mēnesī ir 44.92 EUR (četrdesmit četri *euro 92 centi*).

4.2. Apdrošināšanas prēmija vienam darbiniekam visam līguma 2.1. punktā minētajam apdrošināšanas periodam ir 539.04 EUR (pieci simti trīsdesmit deviņi *euro 04 centi*).

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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI pa daļām vienu reizi ceturksnī saskaņā ar apdrošināšanas prēmijas maksājumu grafiku (līguma 4.6. punkts) 10 (desmit) darbadienu laikā pēc APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS rēķina saņemšanas.

4.5. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA nosūta rēķinu APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA Grāmatvedības pārvaldei. PUSES vienojas, ka APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA 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 maksājumu 68,188.56 EUR (sešdesmit astoņi tūkstoši viens simts astoņdesmit astoņi *euro 56 centu*) apmērā pēc līguma spēkā stāšanās,

4.6.2. otrais maksājums ne agrāk kā 2018. gada 1. augustā,

4.6.3. trešais maksājums ne agrāk kā 2018. gada 1. novembrī,

4.6.4. ceturtais maksājums ne agrāk kā 2019. 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA izbeidz APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieka veselības apdrošināšanu līguma 2.1. punktā minētā

apdrošināšanas perioda pēdējā ceturkšņa vidū, APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI 10 (desmit) darbadienu laikā no APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA 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. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI līgumsods ir jāsamaksā 10 (desmit) darbadienu laikā no APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA rēķina saņemšanas dienas. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM ir tiesības vienpusēji ieturēt APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS 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. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA kā personas datu pārzinis apstrādā APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku personas datus, t.sk. sensitīvos personas datus un personas identifikācijas kodu, ievērojot Fizisko personu datu aizsardzības likumu un citus saistošos normatīvos aktus. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI kā personas datu pārzinim ir tiesības izmantot personas datu operatoru, 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI, norādot atkāpšanās iemeslu, nemaksājot līgumsodu un nesedzot APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI nekādus zaudējumus, šādos gadījumos:

8.1.1. ja APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA ir atkārtoti pārkāpusi līgumu;

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

8.1.3. ja tiesā ierosināts APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS tiesiskās aizsardzības vai maksātnespējas process.

8.2. Ja APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS vienpusēji atkāpjas no līguma saskaņā ar līguma 8.1.1. vai 8.1.2. punktu, APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBU 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS izsniegtajā polisē, t.sk. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS apstiprinātajos veselības apdrošināšanas noteikumos, ietvertie noteikumi, kas, salīdzinot ar līgumu un sarunu procedūras (iepirkums Nr. LB/2018/28) nolikumu, nosaka APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJAM vai tā darbiniekam neizdevīgākus nosacījumus vai papildu ierobežojumus. Pretrunu gadījumā starp APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS izsniegtajā polisē, t.sk. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS apstiprinātajos veselības apdrošināšanas noteikumos, ietvertajiem noteikumiem un līgumā vai sarunu

procedūras (iepirkums Nr. LB/2018/28) nolikumā ietvertajiem noteikumiem, noteicošie ir līguma un sarunu procedūras (iepirkums Nr. LB/2018/28) nolikuma noteikumi.

10.5. Līgums uzrakstīts latviešu valodā uz 26 (divdesmit sešām) lapām, t.sk. 1. pielikums uz 4 (četrām) lapām, 2. pielikums uz 1 (vienas) lapas un 3. pielikums uz 16 (sešpadsmit) lapām, 2 (divos) eksemplāros. Pēc līguma abpusējas parakstīšanas viens eksemplārs tiek nodots APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI, 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. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA – *If P&C Insurance AS Latvijas filiāle*, Republikas laukums 2a, Rīga, LV-1010, reģistrēta Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra komercreģistrā ar Nr. 40103201449 un Latvijas Republikas Valsts ieņēmumu dienesta Pievienotās vērtības nodokļa maksātāju reģistrā ar Nr. LV40103201449. Norēķinu konts: Norēķinu konts [..] Nr. [..], BIC [..].

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA

(Personiskais paraksts)

(Personiskais paraksts)

(Personiskais paraksts)

2018. gada ____ . aprīlī

2018. gada . aprīlī

1. pielikums
līgumam Nr. LB-07/2018/167_____
(iepirkums Nr. LB/2018/28)

TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA

"VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PROGRAMMAS APRAKSTS APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA DARBINIEKU VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAI"

1. Apdrošināšanas periods: no 01.05.2018. līdz 30.04.2019.
2. Apdrošināmo APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA darbinieku (tālāk tekstā – darbinieki) skaits – 506.

3. Apdrošinājuma summas:

	Summa (euro)
3.1. vienam darbiniekam visā apdrošināšanas periodā, t.sk.:	4625
3.1.1. ārstnieciskajiem pakalpojumiem, t.sk.:	4000
3.1.1.1. ambulatorajiem pakalpojumiem	
3.1.1.2. stacionārajiem pakalpojumiem, t.sk. 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	375
3.1.3. medikamentu iegādei	250

4. Ārstniecisko pakalpojumu izmantošanas prasības:

4.1. Jebkuru valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pacienta iemaksu 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 85 % apmērā 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 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBU – 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, leikocītu 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, seksuāli transmisīvo slimību, alkoholisma un narkomānijas ārstēšanu, mākslīgās apaugļošanas pakalpojumus, 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.

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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBU;

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, mākslīgās 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 lāzertehniku, plastiskās 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.

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.

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; psihotropos un neiroleptiskos preparātus, antiosteoporotiskos līdzekļus, tramadola grupas pretsāpju līdzekļus, medikamentus, kuru iegādei piešķirti atvieglojumi Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, 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, tonizējošos un pretaptaukošanās 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, pretsēnīšu preparātus, pretvīrusu preparātus.

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

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

8.1. iestādēs, ar kurām APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA ir noslēgusi sadarbības līgumu – darbiniekam uzrādot veselības apdrošināšanas karti 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS interneta vietni www.if.lv/veseliba If Online vai If Portāls;

8.2. iestādēs, ar kurām APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBA nav noslēgusi 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 APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS interneta vietni www.if.lv/veseliba If Online vai If Portāls.

9. Atlīdzību saskaņā ar iesniegtajiem dokumentiem darbinieks saņem ne vēlāk kā 15 (piecpadsmit) kalendāro dienu laikā pēc tehniskās specifikācijas 8. punktā minēto dokumentu iesniegšanas APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAI, pārskaitot darbinieka norādītajā kredītiestādes kontā.

2. pielikums
līgumam Nr. LB-07/2018/167_____
(iepirkums Nr. LB/2018/28)

APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS PIEDĀVĀJUMS

Latvijas Bankas
sarunu procedūras
„Par Latvijas Bankas darbinieku veselības
apdrošināšanu”
(iepirkums LB/2018/28)
iepirkuma komisijai

PRETENDENTA PIEDĀVĀJUMS


Informācija par pretendentu	
Pretendenta statuss (atzīmē atbilstoši)	<input checked="" type="checkbox"/> juridiskā persona <input type="checkbox"/> juridisko personu apvienība (neregistrēta) <input type="checkbox"/> reģistrēta personālsabiedrība <input type="checkbox"/> cits statuss – _____ (norāda pretendentam atbilstošu statusu)
Informācija par pretendentu (norāda nosaukumu, reģistrācijas numuru, juridisko adresi)	Nosaukums: If P&C Insurance AS Latvijas filiāle Reģ. Nr. 40103201449 Juridiskā adrese: Republikas laukums 2A
Kontaktinformācija, kas sarunu procedūras ietvaros izmantojama saziņai ar pretendentu (norāda pasta adresi, e-pasta adresi un faksa numuru, kā arī pretendenta kontaktpersonas vārdu, uzvārdu, amatu un telefona numuru)	Adrese: Republikas laukums 2A, Rīga, LV-1010 E-pasts: inga.melberga@if.lv Fakss: 67 094 701 Kontaktpersonas vārds, uzvārds: Inga Melberga Amats: Korporatīvo darījumu vadītāja, Lielo klientu apkalpošanas nodaļa Tālrunis: 67 094 742


Pretendents piedāvā sniegt Latvijas Bankas darbinieku veselības apdrošināšanas pakalpojumus atbilstoši sarunu procedūras nolikuma prasībām par apdrošināšanas prēmiju vienai personai 539.04 EUR (pieci simti trīsdesmit deviņi euro un četri centi) apmērā.

Apliecinām, ka:

1. pretendents neatbilst Publisko iepirkumu likuma 42. panta pirmajā daļā minētajiem pretendenta izslēgšanas no turpmākas dalības iepirkuma procedūrā gadījumiem;
2. noslēgs līgumu atbilstoši tādiem apdrošināšanas noteikumiem, kas atbilst sarunu procedūras nolikuma prasībām. Nepieciešamības gadījumā tiks veikti grozījumi, nodrošinot šā nolikuma prasību izpildi un nepieļaujot apdrošināšanas noteikumus, kuri, salīdzinājumā ar nolikumā iekļautajām prasībām, paredz Latvijas Bankai vai tās darbiniekiem neizdevīgākus nosacījumus vai nosaka papildu ierobežojumus;
3. Pretendenta piedāvājumā iekļautās ziņas ir precīzas un patiesas;
4. Pretendenta piedāvājums ir atbilstošs visām sarunu procedūras nolikumā izvirzītajām prasībām.

28.03.2018


Marina Pāhomova
If P&C Insurance AS Latvijas filiāle
Lielo klientu nodaļas vadītāja


Inga Melberga
If P&C Insurance AS Latvijas filiāle
Korporatīvo darījumu vadītāja

3. pielikums
līgumam Nr. LB-07/2018/167
(iepirkums Nr. LB/2018/28)

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA DARBINIEKU SARAKSTS

[..]