



LATVIJAS REPUBLIKA
OZOLNIEKU NOVADS

**OZOLNIEKU NOVADA DOME
IEPIRKUMU UN IZSOĻU KOMISIJA**

Reģ. Nr. 90001623310, Stadiona iela 10, Ozolnieku novads, Ozolnieku pagasts, LV 3018
Tālr.63084708, fakss 63050868, e-pasts: svetlana.krumina@ozolnieki.lv, www.ozolnieki.lv

Ozolnieku novadā Ozolnieku pagastā

**Atklāta konkursa
„Veselības apdrošināšana”
IEPIRKUMA KOMISIJAS SANĀKSMES PROTOKOLS NR. 229
(Iepirkuma identifikācijas Nr. OND 2018/28)**

Ozolnieku novada Ozolniekos

2018.gada 21.augustā plkst. 8:00

- 1. Pasūtītājs:** Ozolnieku novada pašvaldība, Reģ. Nr. 90001623310, Stadiona iela 10, Ozolnieku novads, Ozolnieku pagasts, LV - 3018
- 2. Iepirkumu un izsoļu komisijas sastāvs (turpmāk – Iepirkumu komisija) un izveidošanas pamatojums:** Komisijas priekšsēdētāja Svetlana Krūmiņa, komisijas locekļi: Jana Vilciņa, Ilona Butkus un Santa Bērziņa, kas darbojas saskaņā ar 2017.gada 11.jūlija domes lēmumu Nr. 10, 2017.gada 14.decembra domes lēmumu Nr.5, 2018.gada 08.februāra lēmumu Nr.20 un 2018.gada 17.maija domes lēmumu Nr.14.
- 3. Pieaicināts eksperts:** apdrošināšanas brokeru sabiedrība SIA „Partner Broker”.
- 4. Iepirkuma priekšmets un tā īss apraksts:** Ozolnieku pašvaldības un tās padotības iestāžu darbinieku veselības apdrošināšana, saskaņā ar Nolikuma tehnisko specifikāciju (3.pielikums).
- 5. Iepirkuma komisija veic piedāvājumu izskatīšanu un vērtēšanu šādā secībā:**
 - 1) piedāvājuma noformējuma pārbaude;
 - 2) pretendenta atbilstība kvalifikācijas prasībām;
 - 3) pretendentu tehnisko piedāvājumu vērtēšana;
 - 4) pretendentu finanšu piedāvājumu vērtēšana;
 - 5) saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma izvērtēšana.
- 6. Piedāvājumu iesniegšanas termiņš:** 2018. gada 6. augusts plkst.10:00.
- 7. Piedāvājuma atvēršanā un izskatīšanā klātesošo Iepirkuma komisijas locekļu vārds, uzvārds un amats:** Iepirkumu komisijas priekšsēdētāja Svetlana Krūmiņa, Iepirkumu komisijas locekļi: Jana Vilciņa, Santa Bērziņa un Ilona Butkus.
- 8. Protokolē:** Santa Bērziņa.
- 9. Pretendenti, kuri Sistēmā iesnieguši piedāvājumus:**

Nr. p.k.	Pretendenta nosaukums	Piedāvājumu iesniegšanas laiks
1.	ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle (turpmāk – Gjensidige)	03.08.2018 plkst. 15:32,
2.	"BALTA" AAS (turpmāk – Balta)	06.08.2018 plkst. 08:41,
3	"Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS (turpmāk – BAN)	02.08.2018 plkst. 15:23
4.	"BTA Baltic Insurance Company" AAS (turpmāk –BTA)	03.08.2018 plkst. 14:32
5.	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle (turpmāk – Compensa)	06.08.2018 plkst. 08:53
6.	ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle (turpmāk – Ergo)	03.08.2018 plkst. 11:55

10. Piedāvājumu vērtēšana:

Katrs Iepirkumu komisijas loceklis sāk piedāvājumu izskatīšanu un vērtēšanu atbilstoši izvirzītajām noformējuma un kvalifikācijas prasībām. Pēc individuālu piedāvājumu izskatīšanas Iepirkumu komisijas locekļi apkopo individuālos vērtējumus.

Iepirkumu komisijas vērtējums, par noformējuma un kvalifikācijas prasību izpildi, izskatot pretendentu iesniegtos piedāvājumus

Nolikuma punkts	Prasība	Iesniedzamais dokuments	PRETENDENTI, KURI IESNIEGUŠI PIEDĀVĀJUMUS, VĒRTĒJUMS	
			Atbilst izvirzītajām prasībām	Neatbilst izvirzītajām prasībām
Noformējuma prasības				
1.5.1. – 1.5.12.	Piedāvājums noformēts atbilstoši nolikuma 1.5. punktā norādītajām prasībām.	Attiecās uz visiem piedāvājumā iesniegtajiem dokumentiem	1) ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle 2) "BALTA" AAS 3) "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS 4) "BTA Baltic Insurance Company" AAS 5) Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle 6) ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	-

Atbilstoši nolikuma 6.3. punktam, Iepirkumu komisija balsojot par pretendentu ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, "BTA Baltic Insurance Company" AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumu vērtēšanu nākošajā posmā:

Svetlana Krūmiņa – "par"

Ilona Butkus – "par"

Santa Bērziņa – "par"

Jana Vilciņa – "par"

vienbalsīgi nolemj, ka pretendentu ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, "BTA Baltic Insurance Company" AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumi ir noformēti atbilstoši nolikumā izvirzītajām noformējuma prasībām un ir vērtējami nākošajā posmā.

Nolikuma punkts	Prasība	Iesniedzamais dokuments	PRETENDENTI, KURI IESNIEGUŠI PIEDĀVĀJUMUS, VĒRTĒJUMS					
			"BTA Baltic Insurance Company" AAS	"BALTA" AAS	"Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle
Kvalifikāciju prasības pārbaude								
3.2.1.	Pieteikumu par piedalīšanos iepirkumā jāparaksta pretendenta pārstāvim ar	Pieteikums dalībai iepirkumā, atbilstoši paraugam nolikuma 1.pielikumā.	A ¹	A	A	A	A	A

¹ A – atbilst izvirzītajām prasībām.

	pārstāvības tiesībām vai tā pilnvarotai personai.							
3.1.1., 3.2.2.	3.1.1. pretendents ir reģistrēts Latvijas republikas Uzņēmumu reģistrā vai līdzīgā reģistrā ārvalstīs, atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām;	Pretendents, kas reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistra Komercreģistrā, reģistrācijas faktu komisija pārbauda www.lursoft.lv . 3.2.2. pretendents, ja tas reģistrēts ārvalstīs, iesniedz kompetentas attiecīgās valsts institūcijas izsniegtu dokumentu, kas apliecina, ka pretendents ir reģistrēts atbilstoši attiecīgās valsts normatīvo aktu prasībām.	A	A	A	A	A	A
3.1.2., 3.2.3.	3.1.2. pretendents ir reģistrēts normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un ir tiesīgs sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā saskaņā ar šī nolikuma prasībām;	3.2.3. Finanšu un kapitāla tirgus komisijas vai līdzvērtīgas iestādes ārvalstīs izsniegtas licences veselības apdrošināšanai kopija vai līdzvērtīgs dokuments, kas apliecina tiesības sniegt veselības apdrošināšanas pakalpojumus Latvijas Republikā	A	A	A	A	A	A
3.1.3., 3.2.4.	3.1.3. pretendentam iepriekšējo 3 (trīs) gadu laikā (2015., 2016., 2017. un 2018. līdz piedāvājumu iesniegšanas termiņa beigām) ir pieredze veselības apdrošināšanas pakalpojuma sniegšanā vismaz 3 (trijām) juridiskajām personām, kuru katras apdrošināto personu skaits ir vismaz 300 (trīs simti) un apdrošināšanas termiņš vismaz 1 (viens) gads	3.2.4. pretendenta pieredzes apraksts, atbilstoši tabulai nolikuma 2.pielikumā, tajā norādot informāciju par vismaz 3 (trīs) noslēgtiem līgumiem, atbilstoši nolikuma 3.1.3. apakšpunkta prasībām;	A	A	A	A	A	A
3.2.5.	3.2.5. vismaz 2 (divas) pozitīvas atsauksmes no nolikuma 2.pielikumā norādītajiem pasūtītājiem par nolikuma 2.pielikumā norādīto līgumu izpildi;	3.2.5. vismaz 2 (divas) pozitīvas atsauksmes no nolikuma 2.pielikumā norādītajiem pasūtītājiem par nolikuma 2.pielikumā norādīto līgumu izpildi;	A	A	A	A	A	A

Atbilstoši nolikuma 6.4. punktam, Iepirkumu komisija ir izvērtējusi piedāvājumu atbilstību nolikuma 3. punktā izvirzītajām kvalifikācijas prasībām, un balso par ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, "BTA Baltic Insurance Company" AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumu vērtēšanu nākošajā posmā:

Svetlana Krūmiņa – "par";
Iona Butkus – "par";
Santa Bērziņa – "par";
Jana Vilciņa – "par".

Iepirkumu komisija vienbalsīgi (ar četrām balsīm “par”) nolemj, ka pretendentu ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, “Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS, “BTA Baltic Insurance Company” AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumi atbilst nolikumā izvirzītajām atbilstības jeb kvalifikācijas prasībām, un ir vērtējami nākošajā posmā.

Katrs iepirkumu komisijas loceklis sāk noformējuma un kvalifikācijas prasībām atbilstošo piedāvājumu izskatīšanu, ņemot vērā brokera sniegto atzinumu. un vērtēšanu atbilstoši izvirzītajām tehniskā piedāvājuma un finanšu piedāvājuma prasībām. Pēc individuālu piedāvājumu izskatīšanas iepirkumu komisijas locekļi apkopo individuālos vērtējumus.

Iepirkumu komisijas vērtējums, par tehniskā piedāvājuma atbilstību izvirzītajām prasībām, izskatot pretendentu iesniegtos piedāvājumus.

1.	Pasūtītāja vispārīgās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises funkcionalitātei:	PRETENDENTI, KURI IESNIEGUŠI PIEDĀVĀJUMUS, VĒRTĒJUMS					
		AAS „BTA Baltic Insurance Company”	AAS „BALTA”	AAS „Baltijas Apdrošināšanas Nams”	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle
1.1.	Veselības apdrošināšanas iepirkuma priekšmets attiecas uz Ozolnieku novada pašvaldības un padotības iestāžu darbiniekiem. Plānotais apdrošināto personu skaits – 750 (skaits var tikt precizēts), nenosakot vecuma un citus ierobežojumus.	A*	A	A	A	A	A
1.2.	Pretendentam ir jānodrošina Pasūtītāja visu apdrošināto personu veselības apdrošināšana visā Latvijas Republikas teritorijā, 24 stundas diennaktī, nodrošinot iespēju iegādāties programmās norādītos pakalpojumus visās ārstniecības iestādēs, kas reģistrētas LR Ārstniecības reģistrā, brīvu ārstniecības iestāžu izvēli, neierobežojot saņemto pakalpojumu ar definēto pakalpojumu klāstu, pakalpojumu izmantošana ir bez papildus apakšlimitiem, kā arī nenosakot papildu pakalpojumu skaitu, atlaižu, laika vai termiņa, vecuma <i>u.c.</i> pakalpojumu saņemšanas ierobežojumiem.	A apdrošināto personu veselības apdrošināšana Lietuvā un Igaunijā	A	A	A	A	A
1.3.	Pretendentam jānodrošina, ka visi Tehniskās specifikācijas iekļautie pakalpojumi un prasības ir spēkā gan Līguma noslēgšanas dienā, gan visā Līguma darbības laikā.	A	A	A	A	A	A
1.4.	Pretendents akceptē, ka Pasūtītājs patur tiesības pārliecināties pie pakalpojuma sniedzēja (piem., ārstniecības iestādes, aptiekas) par Pretendenta iesniegtajā piedāvājumā iekļauto pakalpojumu funkcionalitāti.	A	A	A	A	A	A
1.5.	Pretendentam ir jānodrošina apdrošinātajām personām ārstniecisko pakalpojumu pieejamība arī pirms Līguma darbības sākuma diagnosticētām slimībām (t.sk., arodsaslimšanas) un traumām, t.sk. traumas, kas iegūtas sporta vai fizisku aktivitāšu rezultātā.	A	A	A	A	A	A

	Atbilstoši Pasūtītāja izvirzītajām minimālajām prasībām Pretendentam ir jāgarantē sekojoša veselības karšu funkcionē.:						
1.6.	Norēķini par veselības aprūpes (tai skaitā maksas) pakalpojumiem ārstniecības iestādēs, kuras Pretendents ir norādījis kā savas līgumorganizācijas, t.i., ārstniecības organizācijas, ar kurām Pretendentam ir noslēgti sadarbības līgumi (līgumorganizācija) par pakalpojumu grupām, kas ir iekļauti Pretendenta apmaksājamo pakalpojumu sarakstā, notiek ar veselības apdrošināšanas karti, bezskaidras naudas norēķina veidā.	A	A	A	A	A	A
1.7.	Apdrošinātājs nepieprasa iepriekšēju saskaņošanu par veselības aprūpes pakalpojumiem, un tas nedrīkst būt atlīdzības atteikuma iemesls.	A	A	A	A	A	A
1.8.	Pretendentam ir jānodrošina bezskaidras naudas norēķina veidā (saņemt pakalpojumu, uzrādot veselības apdrošināšanas karti) ne mazāk kā viena līgumorganizācija Jelgavā , kas nodrošina plaša profila pieejamību maksas ambulatoriem un stacionāriem pakalpojumiem, kā minimums, vismaz trīs dažādu ārstniecības nozaru ārstu-speciālistu konsultācijas, vismaz trīs dažādus diagnostiskos (instrumentālos) izmeklējumus, vismaz trīs dažādus fizikālās terapijas procedūru veidus, plaša apjoma laboratoriskos izmeklējumus un maksas stacionāros pakalpojumus, kā minimums terapeitiskās ārstēšanas saņemšanas un/ vai maksas operāciju veikšanas iespējas vismaz trīs dažādās klīniskās terapijas nozarēs.	A	A	A	A	A	A
1.9.	Pretendents nodrošina plašu līgumorganizāciju klāstu Rīgā un Rīgas reģionā kur saņemt maksas ambulatoros un/vai maksas stacionāros pakalpojumus, ieskaitot Medicīnas sabiedrību ARS, Veselības centru 4 un tā filiāles; Jelgavā un Jelgavas novadā .	A	A	A	A	A	A
1.10.	Pēc Pasūtītāja lūguma pretendents papildina līgumorganizāciju sarakstu, ja Pretendents un iestāde var vienoties par sadarbību.	A	A	A	A	A	A
1.11.	Pretendentam jānodrošina laboratorisko izmeklējumu, t.sk. materiālu paņemšanas apmaksu, bezskaidras naudas norēķina veidā E.Gulbja laboratorijā un/vai NMS laboratorijā.	A	A	A	A	A	A
1.12.	Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem var iesniegt gan visās apdrošinātāja filiālēs vai pārstāvniecībās, gan arī elektroniski (e-pastā vai Internetā). Pretendentam jānodrošina lēmuma par atlīdzību izmaksu pieņemšana ne vēlāk kā 5 (piecu) darba dienu laikā no visu nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas, kā arī jānodrošina atlīdzību izmaksu ne vēlāk kā 5	A	A	A	A	A	A

	(piecu) darba dienu laikā no lēmuma par atlīdzības izmaksu pieņemšanas dienas.						
1.13.	Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātā persona ir tiesīga iesniegt neierobežotā laikā pēc pakalpojuma saņemšanas visā kartes/polises darbības periodā un 30 (trīsdesmit) dienas pēc veselības apdrošināšanas kartes darbības beigu datuma, un Pretendents neierobežo minimālo atlīdzības apmēru.	A	A	A	A	A	A
1.14.	Pretendents nodrošina detalizētas atlīdzības vēstules nosūtīšanu Apdrošinātajām personām ar skaidrojumu par atlīdzības samazinājuma iemesliem, atteikumu u.tml. Šāda informācija tiek nosūtīta Apdrošinātai personai uz tās norādīto adresi (posta vai e-pasta) bez iepriekšēja pieprasījuma.	A	A	A	A	A	A
1.15.	Veselības apdrošināšanas karšu, to dublikāta izgatavošana (nozaudēšana, uzvārda maiņa u.c. iemesli), dokumentu kopiju izgatavošana, kā arī izziņas Valsts ieņēmumu dienestam tiek veikta bez papildu maksas.	A	A	A	A	A	A
1.16.	Pretendentam jānodrošina Pasūtītājam iespēju veikt izmaiņas apdrošināto personu sarakstā visā apdrošināšanas periodā, Pēc Pasūtītāja pieprasījuma 1 reizi mēnesī izslēdzot no tā personas un 1 reizi mēnesī pievienojot jaunas personas uz tādiem pašiem apdrošināšanas noteikumiem kā esošajiem darbiniekiem. Pretendentam, saņemot no Pasūtītāja informāciju par nepieciešamajām izmaiņām, 5 (piecu) darba dienu laikā jānodrošina iespēja saņemt veselības apdrošināšanas kartes.	A	A	A	A	A	A
1.17.	Līgumā darbinieku skaita izmaiņu gadījumos apdrošināšanas prēmija tiek noteikta par pilniem mēnešiem proporcionāli termiņiem. Apdrošināšanas prēmijas atlikums tiek aprēķināts par pilniem mēnešiem proporcionāli termiņiem, neatskaitot izmaksātās atlīdzības. Administratīvie izdevumi netiek ieturēti.	A	A	A	A	A	A
1.18.	Pretendents pēc Pasūtītāja pieprasījuma saņemšanas nodrošina periodisku informācijas par apdrošināšanas atlīdzību statistiku nosūtīšanu Pasūtītājam.	A	A	A	A	A	A
1.19.	Pretendents nodrošina, ka apdrošināto personu papildprogrammu iegāde ir viena mēneša laikā, sākot no polises noslēgšanas dienas.	A	A	A	A	A	A
1.20.	Pretendents garantē nevērsties pret Pasūtītāju, cik tas nav pretrunā ar likumu "Par apdrošināšanas līgumu", gadījumos, ja apdrošinātā persona ir pārtērējusi apdrošinājuma summas un/vai limitus.	A	A	A	A	A	A
1.21.	Apdrošināšanas prēmijas noteikšanai radiniekam (vīrs, sieva, brāļi, māsa,	A	A	A	A	A	A

	bērni un vecāki) pretendents ir tiesīgs piemērot koeficientu – ne lielāku kā 1,25 , vecumā virs 65.g. var piemērot koeficientu – ne lielāku kā 2 .						
1.22.	Pretendents nodrošina iespēju Pasūtītājam iegādāties atvērto polisi visas polises darbības laikā.	A Summa -15% no kopējās līguma summas un administr. izd. 10%	A	A Administr. izd. 17%	A	A Administr. izd. 10%	A Administr. izd. 10%
Pasūtītāja vispārējās prasības pamata programmai veselības apdrošināšanas līguma/ apdrošināšanas polises kvalitātei:							
2.	Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumi. Kopējais apdrošināšanas limits ne mazāks kā EUR 2000 (divi tūkstoši <i>euro</i>) Veselības polises apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem nepārsniedzot 213.43 EUR (divi simti trīspadsmit <i>euro 43 centi</i>).	A 213.33	A 213.43	A 213.33	A 213.43	A 213.24	A 213.36
2.1.	Pacienta iemaksa , tiek apmaksāta 100% apmērā.	A	A	A	A	A	A
2.2.	Maksas ambulatorā veselības aprūpe. Apdrošinājuma summa vienai apdrošināamai personai - ne mazāk kā EUR 400 gadā. Pretendentam ir jānodrošina 100% pakalpojumu saņemšana visās Pretendenta līgumiestādēs, uzrādot veselības apdrošināšanas apdrošināšanas karti, neveicot skaidras naudas norēķinus, tehniskajās specifikācijās noteiktajās programmu limitu robežās :	4000	400	400	1000	1000	4000
2.2.1.	Ārstu – speciālistu, maksas ģimenes ārstu, t.sk. homeopāta, dermatologa, u.c. konsultācijas apmaksā līgumorganizācijās un ārpus līgumorganizācijas apmaksā par pakalpojumu nedrīkst būt zemāka par 20.00 EUR (divdesmit <i>euro</i>) par apmeklējuma reizi. Papildus vērtētie: Algologa, dietologa, flebologa, ergoterapeita, imunologa, infektologa, alergologa, logopēda, manuālā terapeita, osteopāta, osteoporozes speciālista, podologa, proktologa, sporta ārsta, fizioterapeita, vertebrologa, hepatologa (17)	45 Vienu reizi gadā: dermatologa, homeopāta, dietologa, ergoterapeita, logopēda, manuālā terapeita, osteopāta, podologa, sporta ārsta un fizioterapeita	26 Visi izņemot dietologa; podiatrs (tikai 1. tipa cukura diabēta pacientiem) (16)	30 Visi izņemot imunologa dietologa; podologa (tikai cukura diabēta pacientiem) (15) Nevērtē: hepatologa, anesteziologa, foniatra,	30 (17)	22 Visi izņemot dietologa podologa; logopēda un osteopāta ar kopējo limitu EUR 45.00 gadā (15)	28 Vienu reizi gadā: algologa, flebologa, dietologa, imunologa, infektologa, aergologa, logopēda, osteopāta, osteoporozes speciālista, podologa, proktologa, ,

		konsultācija (17) Papildus podiatrs		hematologa.			vertebrologa, hepatologa konsultācija vienu pirmreizejo: ergoterapeita, manuālā terapeita, sporta ārsta, fizioterapeita (17)
2.2.2.	Docentu, profesoru, īpaši augsti kvalificētu speciālistu apmaksā nedrīkst būt zemāka kā 35.00 EUR (trīsdesmit pieci <i>euro</i>) par apmeklējuma reizi.	70	47	47	47	47	47
2.2.3.	Ārstu mājas vizītes, t.sk. ģimenes ārstu, maksas ģimenes ārstu, pediatru un terapeitu, iekļaujot ceļa izdevumus, un mājas vizīšu laikā sniegtie pakalpojumi, apmaksā nedrīkst būt zemāka kā 20.00 EUR (divdesmit <i>euro</i>) par apmeklējuma reizi.	45	40	40	40	40	40
2.2.4.	Maksas grūtnieču aprūpe (ārstu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi) kopējās summas ietvaros, saskaņā ar ārsta nozīmētajām indikācijām.	A	A Saskaņā ar programmas nosacījumiem	A Saskaņā ar programmas nosacījumiem	A	A Saskaņā ar programmas un noteik. nosacījumiem	A Saskaņā ar cenrādi
2.2.5.	Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas apmaksā par injekcijas, punkcijas u.c. apmaksā ne mazāk kā 10 EUR par vienu pakalpojumu, par manipulācijām pie LOR, ginekoloģijā, ķirurģijā, oftalmoloģijā, dermatoloģijā apmaksā nedrīkst būt mazāka kā 15.00 EUR par pakalpojumu, Epidurālās blokādes apmaksā ne mazāk kā 30.00 EUR par vienu reizi. Papildus vērtētie: Naga ablācija vai saknes rezekcija, ekscīzija, incīzija (furunkula, abscesa, hematoma), izmežģītuma, lūzuma prepozīcija, ērču izņemšanu (8)	A (8)	A (8)	A (8)	A injekcijas, punkcijas u.c. apmaksā 15 EUR (8)	A 22 EUR manipulācijas (8)	A (8)
2.2.6.	Medicīniskās apskates un izziņas , t.sk. autovadītājiem, u.c. saņemšanai.	A Summas 4000 ietvaros	A	A Saskaņā ar programmas nosacījumiem	A	A Līgum. nelīgumiestādēs	A Tiešsaistē 100% Nelīgumiestādēs 30 EUR
2.2.7.	Valsts noteiktās obligātās veselības pārbaudes saskaņā ar MK noteikumiem (t.sk. sanitāras grāmatniņas).	A līgumiestādēs	A	A	A	A Līgum.	A Tiešsaistē 100%

		100%, nelīgumiestādēs līdz 57.00				nelīgumiestādēs	Nelīgumiest 43 EUR
2.2.8.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēti plaša spektra biežāk izmantojamie laboratoriskie izmeklējumi. 100% apmērā gan līgumorganizācijās, gan ārpus līgumorganizācijām, t.sk. asins grupas un rēzus piederības noteikšana, hepatītu diagnostika (anti HCV, HBs Ag, anti HBs), kardioloģiskie un onkomarķieri (t.sk., PSA, CEA, CA125,CA15-3(CEA)), hormonālas analīzes, u.c., kā arī maksa par analīžu noņemšanu un materiāliem.</p> <p>Papildus vērtētie: Antiviela pret tireoglobulīnu, anti viela pret tireoperoksidāzi (mikrosomālās), TSH receptoru anti viela, vakutaineri, sārmainās fosfatāzes kaulu frakcija, kreatinīna klīrenss, T3-kopējais trijodtironīns, T4-kopējais tiroksīns, PSA brīvais, vitamīns D3 (25-OH), vitamīns B, osteokalcīns, dezoksipiridolīns-DPD, kopējais holesterīns, ABLH, ZBLH, iekaisuma marķieri (CRO, RF, ASO), dzimumhormonu noteikšana, ērču encefalīta anti vielu noteikšana, Laima slimība diagnosticēšana, antioksidantu noteikšana, osteoporozes diagnostika un kaulu vielmaiņas marķieru noteikšana (25)</p>	A (25)	A (25)	A Visi, izņemot vitamīns D3 (24)	A Visi, izņemot dezoksipiridolīns-DPD antioksidantu noteikšana, osteoporozes diagnostika un kaulu vielmaiņas marķieru noteikšana (21)	A Visi, izņemot vitamīns B un dzimumhormonu (23)	A Visi, izņemot PSA brīvais, dzimumhormonu noteikšana (prolaktīns, testosterons) (24)
2.2.9.	<p>Ārstējošā ārsta nozīmēti plaša spektra biežāk izmantojamie diagnostisko izmeklējumu apmaksā līgumorganizācijās un ārpus tām, par pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/orgānam:</p>						
2.2.9.1.	<p>Izmeklējumi kā ultrasonogrāfijas, rentgenizmeklējumi, funkcionālā diagnostika t.sk., ehokardiogrāfija, veloergometrija, EKG, holtera monitorēšana, osteodensitometrija u.c., apmaksā par pakalpojumu nedrīkst būt mazāka kā 22,00 EUR (divdesmit divi <i>euro</i>) par apmeklējuma reizi.</p> <p>Papildus vērtētie: Mamogrāfija, dermaskopija, dermatoskopija, scintigrāfija, anēmiju diagnostika, podiatrija, podometrija, videosigmoidoskopija, kolonoskopija, CT angiogrāfija, bioatgriezeniskās saites metode (11)</p>	55 mamogrāfija, dermaskopija, dermatoskopija podiatrija, podometrija, anēmiju diagnostika (6)	52 mamogrāfija, dermaskopija, dermatoskopija anēmiju diagnostika (4)	22 mamogrāfija, dermaskopija, dermatoskopija, podiatrija cukura diabēta pacientiem (4)	52 mamogrāfija, dermaskopija, dermatoskopija, anēmiju diagnostika, podiatrija, podometrija, bioatgriezeniskās saites metode (7)	30 mamogrāfija, podometrija, dermaskopija, dermatoskopija, (4)	52 mamogrāfija, podometrija (2)
2.2.9.2.	Datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfijas izmeklējumi, endoskopiskie izmeklējumi (invazīvā attēla diagnostika) un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, t.sk. kontrastvielas un intravenozās narkozes	220 scintigrāfijas izmeklējumi,	200 scintigrāfiskie izmeklējumi,	225 scintigrāfija, videosigmoidoskopij	200 scintigrāfija, videosigmoidoskop	125 scintigrāfiskie izmeklējumi,	180 scintigrāfiskie izmeklējumi,

	izmaksas, kas vajadzīgas diagnostisko pakalpojumu saņemšanai, apmaksā par pakalpojumu nedrīkst būt mazāks kā 100,00 EUR (viens simts <i>euro</i>).	videosigmoidoskopija, kolonoskopija, CT angiogrāfija (4)	videosigmoidoskopija, kolonoskopija, CT angiogrāfija (4)	a, kolonoskopija, CT angiogrāfija (4)	ija, kolonoskopija, CT angiogrāfija (4)	videosigmoidoskopija, kolonoskopija, CT angiogrāfija (4)	videosigmoidoskopija, kolonoskopija, CT angiogrāfija (4)
2.2.10.	Visu veidu vakcinācija ar kopēju limitu ne mazāk kā EUR 30.00 (trīsdesmit <i>euro</i>).	75	70	70	70	70	70
2.2.11.	Ar ārstējošā ārsta norīkojumu Fizikālās terapijas procedūras līdz 10 procedūrām saslimšanas gadījumā ar limitu ne mazāk kā 5,00 EUR (pieci <i>euro</i>) par vienu procedūru.	A	A	A	A	A	A bioatgriezeniskās saites metode (1)
2.2.12.	Ar ārstējošā ārsta norīkojumu Maksas ambulatorā rehabilitācijas pakalpojumi , t.i., jebkurai ķermeņa zonai masāžas, ūdens procedūras, manuālā terapija, ārstnieciskā vingrošana (grupās un individuāli), u.c., ar gada limitu ne mazāk kā EUR 60,00 (sešdesmit <i>euro</i>) apdrošināšanas periodā, neierobežojot saņemto pakalpojumu veidu pēc apdrošinātās personas izvēles, neierobežojot pakalpojumu saņemšanu ar konstatētajām diagnozēm (pirms līguma un/vai līguma periodā), neizvirzot papildus nosacījumus par iepriekšējiem izmeklējumiem pirms pakalpojumu saņemšanas. Limits par vienu pakalpojuma reizi nedrīkst būt zemāks par 1:10 no norādītā kopējā gada limita. Papildus vērtētie: Slinga terapija, teipošana (2)	100 bioatgriezeniskās saites metode, slinga terapija, teipošana (3) limits 10 eur par vienu pakalpojumu	80 slinga terapija, teipošana (2) limits 8 eur par vienu pakalpojumu	100 slinga terapija, teipošana (2)	100 slinga terapija, teipošana (2) limits 10 eur par vienu pakalpojumu	100 bioatgriezeniskās saites metode, slinga terapija, teipošana (3) Nav limita ierobežojumi	100 slinga terapija, teipošana (2) limits 10 eur par vienu pakalpojumu
2.2.13	Valsts un maksas neatliekamā medicīniskā palīdzība.	A	A	A	A	A	A
2.3.	Maksas stacionārā veselības aprūpe. Apdrošinājuma summa vienai apdrošināamai personai - ne mazāk kā EUR 1500 gadā. Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits vienam stacionēšanās gadījumam EUR 200.00 (divi simti piecdesmit <i>euro</i>) bez ierobežojumiem ārstniecības iestādes izvēlē. Papildus vērtētie: Kataraktas, glaukomas operācija, proktoloģiskās, mugurkaula un endoprotezēšanas operācijas (5)	750 kataraktas, glaukomas operācija, proktoloģiskās, mugurkaula un endoprotezēšanas operācijas, (5) vēnu	700 kataraktas, glaukomas operācija, proktoloģiskās, mugurkaula un endoprotezēšanas operācijas, (5) Vēnu	700 Kataraktas un glaukomas operācijas, proktoloģiskās, mugurkaula un endoprotezēšanas operācijas (ja nav saistītas ar kaulu vai saistaudu deformācijām)	700 kataraktas, glaukomas operācijas, proktoloģiskās, mugurkaula un endoprotezēšanas operācijas (5)	700 Kataraktas, glaukomas operācija, proktoloģiskās, mugurkaula un endoprotezēšanas operācijas (5) vēnu operācijas, 50 % apmērā,	700 Kataraktas, glaukomas operācija ar limitu 200 un 6 mēn. nav valsts kvota, proktoloģiskās, mugurkaula (darba nespēja ilgst 56 kalendārās

		lāzeroperācijas	lāzeroperācijas tikai darbiniekiem	(5)		limits EUR 150.00 apdrošināšanas periodā	dienas), endoprotezēšana operācijas ar limitu 300 (5) vēnu lāzeroperācijas vienu reizi ar limitu 300
2.3.1.	Maksas pakalpojumi ar ārstējošā ārsta nosūtījumu: <ul style="list-style-type: none"> • Ārstēšanās pakalpojumi diennakts vai dienas stacionārā (t.sk. diagnostika un konsultācijas), • plānveida vai neatliekamās operācijas diennakts vai dienas stacionārā, t.sk. neiroloģiskās, trūces (vēdera) operācijas, degunu starpsienu operācijas, u.c. operācijas, • ārstēšanās paaugstināta servisa apstākļos. 	A	A	A	A	A	A
Papildprogrammas, iegāde par budžeta vai privātajiem līdzekļiem:							
3.	Zobārstniecība I , apmaksā 50% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentgeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiska labošana, plombēšana, zobu higiēnas pakalpojumi (vienu reizi gadā). Apdrošinājuma summa vienai personai ne mazāk kā EUR 300 (trīs simti euro) un limitu ne mazāk kā EUR 150.00 (simts piecdesmit euro).	A Iekļauts pamatprogr. Norāde fin.pied., nav cenrāža	A nav cenrāža	A nav cenrāža	A Iekļauts pamatprogr cenrādis	A Iekļauts pamatprogr. higiēna (bez skaita ierobežojuma) nav cenrāža	A Iekļauts pamatprogr. higiēna (bez skaita ierobežojuma) nav cenrāža
4.	Zobārstniecība II , apmaksā 70% apmērā - zobārsta vizīte un konsultācija, rentgeni, anestēzija, zobu ekstrakcijas, zobu terapeitiska labošana, plombēšana, zobu higiēnas pakalpojumi (vienu reizi gadā). Apdrošinājuma summa vienai personai ne mazāk kā EUR 300 (trīs simti euro) un limitu ne mazāk kā EUR 210.00 (divi simti desmit euro).	A nav cenrāža	A nav cenrāža	A nav cenrāža	A cenrādis	A higiēna (bez skaita ierobežojuma) nav cenrāža	A higiēna (bez skaita ierobežojuma) nav cenrāža
5.	Medikamentu iegāde ar 50% atlaidi , ar atmaksājamo limitu EUR 100.00 (viens simts euro) apdrošināšanas periodā . Tiek apmaksāti visi LR Zāļu reģistrā reģistrētie medikamenti (izņemot ar PVN pamatlīkmi apliekamos), t.sk. arī valsts kompensējamie medikamenti vai piemaksa par tiem. Medikamenti tiek apmaksāti Pretendenta līgumorganizācijās bezskaidras naudas norēķina veidā, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un ārstējošā ārsta izrakstītu recepti un ārpus līgumorganizācijām, iesniedzot nepieciešamo dokumentāciju atlīdzība	A	A	A Saskaņā ar programmas nosacījumiem	A	A	A

	saņemšanai.						
6.	Sporta pakalpojumi. Sporta nodarbību apmaksu 4 reizes mēnesī, par vienu reizi ne mazāk kā 6 EUR (seši <i>euro</i>), nodrošinot: aerobika, t.sk. pilates, kalanētika, joga, ūdens aerobika, baseina apmeklējums, sporta zāles apmeklējums, teniss, skvošs u.c. Pretendents nodrošina apmaksāt arī viena vai līdz 3 (trīs) mēnešu abonementus. Pretendenta līgumorganizācijās apmaksu notiek bezskaidras naudas norēķina veidā, uzrādot veselības apdrošināšanas karti un ārpus līgumorganizācijām, iesniedzot nepieciešamo dokumentāciju atlīdzība saņemšanai.	A	A	A Apmaksā līdz 12 mēnešu abonementus	A	A	A
7.	Maksas stacionārā rehabilitācija, apmaksu 100% apmērā, kuru var saņemt stacionāros rehabilitācijas centros ar ārstējošā ārsta nozīmējumu vienu reizi apdrošināšanas periodā, apmaksājot ne mazāk kā EUR 200.00 (divi simti euro). Pakalpojumu var saņemt tikai pēc apdrošināšanas periodā iegūtas smagas traumas vai smagas saslimšanas, 1 (vienu) mēneša laikā pēc izrakstīšanās no stacionāra.	A Iekļauts pamatprogr Norāde fin.pied. Ārstēšanās ilgums nav mazāks par 7 dienām pēc kārtas	A Iekļauts pamatprogr.	A Iekļauts pamatprogr. Saskaņā ar programmas nosacījumiem	A Iekļauts pamatprogr.	A Iekļauts pamatprogr.	A Iekļauts pamatprogr.
8.	Kritiskās saslimšanas, apmaksu 100% apmērā ar apdrošinājuma summu vismaz 700 EUR apdrošināšanas periodā, ar segumu - ļaundabīgie audzēji, sirds operācija, orgānu transplantācija, miokarda infarkts, insults, izkaisītā skleroze, nieru nepietiekamība, redzes zaudējums, vienas vai vairāku ekstremitāšu zaudējums, Laima slimība. Kritiskā saslimšanas riska segums stājas spēkā ar nogaidīšanas periodu 60 dienas, un pēc diagnozes-izdzīvošanas periods - 30 dienas.	A Iekļauts pamatprogr Norāde fin.pied.	A Iekļauts pamatprogr.	A Iekļauts pamatprogr. Saskaņā ar programmas nosacījumiem	A Iekļauts pamatprogr.	A Iekļauts pamatprogr. Papildus: HIV infekcija, C hepatīts, ērču encefalīts,	A Iekļauts pamatprogr
9.	Augstākā līmeņa programma Pamata programma tiek papildināta ar: 9.1. ārstu speciālistu, konsultācijām ne mazāk, kā 36.00 EUR. 9.2. augsti kvalificēti speciālisti konsultācijas ne mazāk kā 60.00 EUR, 9.3. augsto tehnoloģiju diagnostiskiem izmeklējumiem: Datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfijas izmeklējumi, endoskopiskie izmeklējumi (invazīvā attēla diagnostika) un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, t.sk. kontrastvielas un intravenozās narkozes izmaksas, kas	A papildināta ar: 9.1. ārstu speciālistu, konsultācijām ne mazāk, kā 50.00 EUR 9.2. augsti	A	A	A	A	A

<p>vajadzīgas diagnostisko pakalpojumu saņemšanai, apmaksā par pakalpojumu ne mazāks kā 220,00 EUR;</p> <p>9.4. grūtnieču aprūpi 100% apmērā;</p> <p>9.5. Ambulatorā rehabilitācija - apdrošinājuma summa kopā - ne mazāk kā EUR 160 gadā.</p> <p>9.6. Maksas stacionāro pakalpojumu minimālais limits vienam stacionēšanās gadījumam EUR 1000.00</p> <p>9.7. Visi apdrošināšanas nosacījumi (limiti, pakalpojumu klāsts, u.c.) „Augstākā līmeņa programmā” nav sliktāki vai mazāki par pamata programmā piedāvātajiem.</p>	<p>kvalificēti speciālisti konsultācijas ne mazāk kā 80.00 EUR,</p>					
--	---	--	--	--	--	--

Atbilstoši nolikuma 6.5. punktam, Iepirkumu komisija ir izvērtējusi piedāvājumu atbilstību nolikuma 4. punktā izvirzītajām tehniskā piedāvājuma prasībām, un balso par pretendentu ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, "BTA Baltic Insurance Company" AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumu vērtēšanu nākošajā posmā:

Svetlana Krūmiņa – “par”;

Iona Butkus – “par”;

Santa Bērziņa – “par”;

Jana Vilciņa – “par”.

Iepirkumu komisija vienbalsīgi (ar četrām balsīm “par”) nolemj, ka pretendentu ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, "BTA Baltic Insurance Company" AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumi atbilst nolikumā izvirzītajām tehniskā piedāvājuma prasībām, un ir vērtējami nākošajā posmā.

Katrs Iepirkumu komisijas loceklis sāk noformējuma, kvalifikācijas un tehniskā piedāvājuma prasībām atbilstošo piedāvājumu izskatīšanu un vērtēšanu atbilstoši izvirzītajām finanšu piedāvājuma prasībām. Pēc individuālu piedāvājumu izskatīšanas Iepirkumu komisijas locekļi apkopo individuālos vērtējumus.

Iepirkumu komisijas vērtējums, par finanšu piedāvājuma atbilstību izvirzītajām prasībām, izskatot pretendentu iesniegtos piedāvājumus

Nolikuma punkts	Prasība	PRETENDENTI, KURI IESNIEGUŠI PIEDĀVĀJUMUS, VĒRTĒJUMS					
		AAS „BTA Baltic Insurance Company”	AAS „BALTA”	AAS „Baltijas Apdrošināšanas Nams”	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle
5.1	Pretendents sagatavo Finanšu piedāvājumu saskaņā ar Elektroniskās iepirkumu sistēmā publicēto formu (4.pielikums).;	A	A	A	A	A	A
5.6.	Prēmijas apmērs vienai apdrošinātajai personai ir nemainīgs visu līguma darbības laiku un prēmijas apmērs pamatprogrammā nedrīkst pārsniegt 213.43 euro vienai apdrošinātajai personai vienas polises darbības gadā (12 mēneši).	A	A	A	A	A	A
5.7.	Piedāvātā cena Finanšu piedāvājuma pozīcijā „Līguma perioda (divdesmit četri mēneši) vidējā prēmija kopā”	996,00	1338,00	1196,00	1244,00	1111,20	895,44

6.7.	Iepirkuma komisija pārbauda, vai finanšu piedāvājumā nav aritmētisku kļūdu. Ja iepirkuma komisija konstatē aritmētiskas kļūdas, tad tā kļūdas izlabo un vērtē finanšu piedāvājumu, ņemot vērā veiktos labojumus.	NAV	NAV	NAV	NAV	NAV	NAV
6.8.	Iepirkuma komisija pārbauda, vai piedāvājums nav nepamatoti lēts.	NAV	NAV	NAV	NAV	NAV	NAV

Atbilstoši nolikuma 6.6., 6.7., 6.8. punktam, Iepirkumu komisija ir izvērtējusi piedāvājumu atbilstību nolikuma 5.1.-5.5. punktā izvirzītajām finanšu piedāvājuma prasībām, un balso par pretendentu ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, "BTA Baltic Insurance Company" AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumu vērtēšanu nākošajā posmā:

Svetlana Krūmiņa – "par";

Iona Butkus – "par";

Santa Bērziņa – "par";

Jana Vilciņa – "par".

Iepirkumu komisija vienbalsīgi (ar četrām balsīm "par") nolemj, ka pretendentu ADB "Gjensidige" Latvijas filiāle, "BALTA" AAS, "Baltijas Apdrošināšanas Nams" AAS, "BTA Baltic Insurance Company" AAS, Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle, ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle piedāvājumi atbilst nolikumā izvirzītajām finanšu piedāvājuma prasībām, un ir vērtējami nākošajā posmā.

Katrs Iepirkumu komisijas loceklis sāk noformējuma, kvalifikācijas, tehniskā un finanšu piedāvājuma prasībām atbilstošo piedāvājumu vērtēšanu atbilstoši nolikuma 6.9. punktam, ņemot vērā nolikuma 6.10. un 6.11. punktā norādītos kritērijus un vērtības un brokera sniegto atzinumu. Pēc individuālu vērtējumu sniegšanas, Iepirkumu komisijas locekļi apkopo vērtējumus kopsavilkumā. Iepirkumu komisijas kopvērtējums, atbilstoši nolikuma 6.10. un 6.11. punktā norādītajiem kritērijiem un pretendentu piedāvājumam:

Nr.p. k.	Vērtēšanas kritēriji	Punktu sk.	AAS „BTA Baltic Insurance Company”	AAS „BALTA”	AAS „Baltijas Apdrošināšanas Nams”	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle
P1	Papildprogrammu cenu (prēmiju) vērtējums	0 – 20	(996.00) 17.98	(1338.00) 13.38	(1196.00) 14.97	(1244.00) 14.40	(1111.20) 16.12	(895.44) 20
P.2.1 P2.2 P2.3	Maksas ambulatoriem pakalpojumu limiti	0 – 15 0 – 2 0 – 2	19	13	19	19	6	16
P2.4	Papildus pakalpojumi maksas ambulatoriem un stac. pakalpojumiem	0 – 18	18	17.18	14.76	15.18	16.76	16.97
P2.5 P2.6	Diagnostiskie pakalpojumi	0 – 3 0 – 10	13	13	10	13	2	9
P2.7	Apdrošinājuma summas	0 – 3	7	2.5	4	7	7	7

P2.8 P2.9		0 – 1 0 – 3						
P2.10	Maksas stacionārie pakalpojumu apmaksas limits	0 – 10	10	10	10	10	10	10
P2.11 P2.12 P2.13	Pamatprogrammas segumam pievienojot	0 – 6 0 – 2 0 – 3	11	5	5	11	11	11
P2.14	ZobārstniecībaI ,ZobārstniecībaII atlīdzību cenrādis	0 – 2	2	2	2	0	2	2
Kopā		100	97.98	76.06	79.73	89.58	70.88	91.97

Atbilstoši nolikuma 6.14. punktam, Iepirkumu komisija veic piedāvājumu vidējo galīgo vērtējumu un konstatē, ka pretendentiem ir ieguvuši šādu galīgo vērtējumu:

Nr.p.k.	Pretendents	Vērtējums, iegūtais punktu skaits
1	AAS „BTA Baltic Insurance Company”	97.98
2	AAS „BALTA”	76.06
3	AAS „Baltijas Apdrošināšanas Nams”	79.73
4	Compensa Life Vienna Insurance Group SE Latvijas filiāle	89.58
5	ERGO Life Insurance SE Latvijas filiāle	70.88
6	ADB „Gjensidige” Latvijas filiāle	91.97

Iepirkuma komisija konstatē, ka atbilstoši nolikuma 6.9. un 6.15. punktam līguma slēgšanas tiesības iepirkumā būtu piešķiramas visām nolikuma prasībām atbilstošā un saimnieciski visizdevīgākā piedāvājuma – ar vislielāko iegūto punktu skaitu, iesniedzējam AAS „BTA Baltic Insurance Company” ar iegūto punktu skaitu 97,98.

Lai pārliecinātos, ka uz pretendentu AAS „BTA Baltic Insurance Company” neattiecas nolikuma un Publisko iepirkumu likuma 42. pantā pirmajā daļā norādītie izslēgšanas nosacījumi, Iepirkuma komisija publiski pieejamās datu bāzēs, atbilstoši 42.panta devītajā daļā norādītajai kārtībai, ir pārbaudījusi pretendentu AAS „BTA Baltic Insurance Company” un konstatējusi, ka Ministru kabineta noteiktajā informācijas sistēmā nav pieejama informācija par AAS „BTA Baltic Insurance Company” ārvalstu valdes un padomes locekļiem un, ka AAS „BTA Baltic Insurance Company” uz lēmuma pieņemšanas dienu 21.08.2018. ir nodokļu parādi 666.69. EUR apmērā.

No AAS „BTA Baltic Insurance Company” ir jāpieprasa skaidrojums vai izziņas par to, ka uz tās valdes un padomes locekļiem neattiecas Publisko iepirkumu likuma 42. panta pirmās daļas izslēgšanas nosacījumi, un ka uz lēmuma pieņemšanas dienu nebija nodokļu parādi, kas kopsummā pārsniedz 150 euro.

Ņemot vērā iepriekš minēto, Komisijas sēde tiek pārtraukta līdz attiecīgās informācijas saņemšanas dienai.

Iepirkumu komisijas sēde tiek slēgta 2018. gada 21. augustā plkst. 12:00

Iepirkumu un izsoļu komisijas priekšsēdētāja

_____ Svetlana Krūmiņa

Iepirkumu un izsoļu komisijas locekļi:

Ilona Butkus

Jana Vilciņa

Santa Bērziņa