SASKAŅOTS:

Daugavpils pilsētas pašvaldības

iestādes “Sociālais dienests” vadītāja

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Jakubovska

# Daugavpilī, 2017.gada \_\_\_\_.decembrī

ZIŅOJUMS Nr. 2.-7.1./34

# Daugavpils pilsētas pašvaldības iestāde “Sociālais dienests”

# uzaicina potenciālos pretendentus piedalīties zemsliekšņa iepirkumā par līguma piešķiršanas tiesībām

# **“Sociālā dienesta darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana”**

## **Pasūtītājs:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pasūtītāja nosaukums** | Daugavpils pilsētas pašvaldības iestāde “Sociālais dienests” | |
| Adrese | Vienības iela 8, Daugavpils, LV-5401 | |
| Reģ.nr. | **90001998587** | |
| Kontaktpersona | Juriste Natālija Čerkasova, tālrunis: 654 40912, mob. 29259124 e-pasts: natalija.cerkasova@socd.lv | |
| **Faksa nr.** | 654 40930 | |
| **Darba laiks** | Pirmdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 18.00 |
| Otrdiena, Trešdiena,  Ceturtdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 17.00 |
| Piektdiena | No 08.00 līdz 12.00 un no 13.00 līdz 16.00 |

1. **Paredzamā kopējā līgumcena:** līdz EUR 2292.00 (ar PVN, ja PVN tiek piemērots).
2. **Zemsliekšņa iepirkuma nepieciešamības apzināšanās datums:** 14.12.2017.
3. **Līguma izpildes termiņš: viens gads**.
4. **Nosacījumi pretendenta dalībai zemsliekšņa iepirkumā:** 
   1. Pretendents ir reģistrēts Latvijas Republikas Uzņēmumu reģistrā un ir tiesīgs sniegt Pasūtītājam nepieciešamo pakalpojumu Latvijas Republikā[[1]](#footnote-1).
   2. Pretendentam ir pieredze tehniskajā specifikācijā minētā pakalpojuma sniegšanā.
5. **Pasūtītājs izslēdz pretendentu no dalības zemsliekšņa iepirkumā jebkurā no šādiem gadījumiem:**
   1. pasludināts pretendenta maksātnespējas process, apturēta vai pārtraukta tā saimnieciskā darbība, uzsākta tiesvedība par tā bankrotu vai tas tiek likvidēts;
   2. pretendents ir sniedzis nepatiesu informāciju vai vispār nav sniedzis pieprasīto informāciju;
   3. pretendents nav iesniedzis šī ziņojuma 7.punktā pieprasītos dokumentus;
   4. pretendenta piedāvājums neatbilst tehniskās specifikācijas un šī ziņojumā minētajam prasībām;
6. **Pretendentu iesniedzamie dokumenti dalībai zemsliekšņa iepirkumā:**
   1. Pretendenta **pieteikums un finanšu piedāvājums** dalībai zemsliekšņa iepirkumā, kas sagatavots atbilstoši 1.pielikumā norādītajai formai (*oriģināls*), kurām pievieno pilnvaras oriģinālā eksemplāru – ja pieteikumu paraksta pilnvarota persona.
   2. Ja piedāvājumu un līgumu parakstīs cita persona, jāpievieno attiecīgs šīs personas pilnvarojums.
   3. Pretendenta iesniegta informācija par Pretendenta līdzīga veida sniegtajiem pakalpojumiem (brīvā formā).
7. **Piedāvājumu vērtēšana:**

No piedāvājumiem, kas atbilst Nolikumā noteiktajām prasībām, iepirkuma komisija izvēlas saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu.

* 1. Piedāvājuma izvēles kritēriji:
  2. Iepirkuma komisija saimnieciski izdevīgāko piedāvājumu nosaka, aprēķinot izdevīguma punktus, kurus veido kritēriju novērtējumu summa.
  3. Komisija izvēlas saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, pamatojoties uz punktu metodi, summējot iegūtos nelaimes gadījumu apdrošināšanas punktus. Maksimāli iespējamais punktu skaits 100 punkti.
  4. Komisija izvirza šādus kritērijus un maksimāli iespējamo punktu skaitu nelaimes gadījumu apdrošināšanā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Novērtēšanas kritēriji | Maksimālais iespējamo punktu skaits |
| 1. | Apdrošināšanas prēmijas lielums | 25 |
| 2. | Atlīdzība pēc traumu tabulas | 25 |
| 3. | Papildus risku iekļaušanas apdrošināšanas segumā | 50 |

Kritēriju novērtēšanas principi punktu noteikšanai nelaimes gadījumu apdrošināšanā.

* 1. Kritērija “Apdrošināšanas prēmijas lielums”:
     1. Finanšu piedāvājumā uzrādītā viszemākā kopējā apdrošināšanas prēmija tiek pielīdzināta 25 punktiem.
     2. Pārējo piedāvājumu apdrošināšanas prēmijas lieluma punkti tiek aprēķināti pēc šādas formulas:

, kur

 – viszemākā piedāvājuma kopējā apdrošināšanas prēmija;

 – konkrētā piedāvājuma kopējā apdrošināšanas prēmija;

* 1. Kritērija “Atlīdzība pēc traumu tabulas” vērtēšana notiek sekojoši:
     1. Komisijas locekļi individuāli vērtē piedāvājumu atbilstoši Tehniskajai specifikācijai un piešķir balles.
     2. Balles tiek noteiktas pēc apmaksājamo % apjomā. Maksimālo baļļu skaitu saņem pretendents kas piedāvā lielāko atlīdzības % konkrētam traumu tipam. Pretendentu piedāvājumam, kuram ir zemākais apmaksas % salīdzinājumā ar maksimālo, tiek samazināts baļļu skaits par 0.5 ballēm par katru 0.5% starpību no maksimālo.
     3. Piešķirto baļļu skaits nedrīkst būt mazāks par 0. Iegūto baļļu skaits tiek summēts atbilstoši piešķirtajam kritērijam.
  2. Kritērija „ Atlīdzība pēc traumu tabulas” maksimālais iegūtais baļļu skaits tiek pielīdzināts 25 punktiem.
  3. Pārējo piedāvājumu maksimālais iegūtais baļļu skaits tiek aprēķināts pēc šādas formulas:

, kur

 –Pretendenta iegūtais punktu skaits ;

 –Maksimālais iegūtais punktu skaits ;

* 1. Kritērija „ Papildus risku iekļaušanas apdrošināšanas segumā” vērtēšana notiek atbilstoši Tehniskajā specifikācijā noradīto punktu sistēmai, piešķirot noradīto punktu skaitu par katru iekļauto papildrisku, un tas tiek aprēķināts pēc formulas:

S = RA + RB +RC+RD+RE+RF+RN, kur

S - kopējais iegūtais punktu skaits pretendentam

* 1. Komisija izvēlas saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, pamatojoties uz pretendentu iegūto punktu summu par nelaimes gadījumu apdrošināšanas piedāvājumu, un tas tiek aprēķināts pēc formulas:

U = Cn+CA + S , kur

U – kopējais iegūtais punktu skaits pretendentam par nelaimes gadījumu apdrošināšanas piedāvājumu.

* 1. Piedāvājuma vērtēšanas gaitā Komisijas locekļi sagatavo un paraksta vērtējumu, kurā izvērtēti Pretendentu piedāvājumi.
  2. Par saimnieciski visizdevīgāko atzīst pretendenta Piedāvājumu **ar visaugstāko galīgo vērtējumu**.

1. **Informācija par rezultātiem:** tiks ievietota Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes “Sociālais dienests” mājaslapā [www.socd.lv](http://www.socd.lv).
2. **Piedāvājums iesniedzams:** līdz 2017.gada 21.decembrim plkst.10:00:
   1. Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādē “Sociālais dienests”, **Vienības iela 8**, 1.kab. (pie sekretāres), Daugavpilī, LV-5401. Piedāvājums jāiesniedz slēgtā aploksnē ar norādi **“Sociālā dienesta darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana”**.
   2. Atsūtot **ar paroli aizsargāto** un ar drošu elektronisko parakstu parakstītu failu-piedāvājumu uz e-pastu [socd@socd.lv](mailto:socd@socd.lv). Šajā gadījumā pretendents nosūta paroli no faila 2017.gada 21.decembrī no plkst. 10:00 līdz plkst. 10:30 (uz e-pastu  [socd@socd.lv](mailto:soclp@soclp.lv)).
3. **Tehniskā specifikācija:**

**Apdrošināto personu skaits:** 186

**Apdrošināšanas periods:** 1 gads

**Teritorija:** visa pasaule

**Darbības laiks:** 24 stundas diennaktī

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Apdrošināšanas riski** | **Riska iekļaušanas apdrošināšanas seguma** | **Minimāla apdrošināšanas summa riskam** | **Pretendentam jānodrošina sekojošo nosacījumu izpildi, ievērojot minimālo noradīto apdrošināšanas prēmijas apmēru** |
| 1 | Nāve | Minimālā prasība | 7000 |  |
| 2 | Invaliditāte, Sakropļojums | Minimālā prasība | 5000 |  |
| 3 | Traumas | Minimālā prasība | 2000 | Ja radušies vairāki ķermeņa daļu bojājumi, tad atlīdzības procenti par katru bojājumu summējās |
| 4 | Slimnīcas dienas nauda | Minimālā prasība | 5000 | Minimāla atlīdzība diena 15EUR, sakot no 1 stacionāras dienas. Minimālais dienu skaits viena apdrošināšanas gadījumā- 50 dienas , dienu skaits polises darbības laika nedrīkst būt ierobežots |
| 5 | Kritiskās saslimšanas | Minimālā prasība | 400 | Izdzīvošanas periods nav lielāks par 25 dienām |
| 6 | Medicīniskie izdevumi gadījuma limits\* | Minimālā prasība | 500\* | Dokumentu pieteikšana viena gada laikā no Nelaimes gadījuma dienas, bez pašriska un papildus apakšlimita par vienu gadījumu\*\* |
| 6.1 | Ambulatorā un stacionārā ārstnieciskā palīdzība | Minimālā prasība | 150 | \*\* |
| 6.2 | Magnētiskā rezonanse un datortomogrāfija | Minimālā prasība | 150 | \*\* |
| 6.3 | Maksas operācijas un protezēšana | Minimālā prasība | 150 | \*\* |
| 6.4 | Zobārstniecība | Minimālā prasība | 75 | \*\* |
| 6.5 | Kosmētiskās operācijas | Minimālā prasība | 150 | \*\* |
| 6.6 | Rehabilitācijas izdevumi | Minimālā prasība | 75 | \*\* |
| 6.7 | Medikamenti | Minimālā prasība | 150 | \*\* |
| 6.8 | Tehnisko palīglīdzekļu iegāde vai īre | Minimālā prasība | 75 | \*\* |
| 6.9 | Transportēšanas izdevumi | Minimālā prasība | 150 | \*\* |
| 6.10 | Medicīniskie izdevumi ārzemēs | Minimālā prasība | 500 | \*\* |
| 7 | Ērču izraisītas slimības | Papildus risks | 400 | Riska iekļaujot Laimas slimību , ērču encefalītu.  Apdrošinātajam riskam ir jābūt spēkā pie nosacījuma, ka Apdrošinātais nav vakcinēts pret attiecīgo slimību. Saslimšanas gadījumā, pretendents nodrošina, vienreizēju atlīdzības izmaksu, pilnas apdrošinājuma summas apmērā |
| 8 | Bīstamas saslimšanas | Papildus risks | 400 |  |
| 9 | Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi | Papildus risks | 500 |  |
| 10 | Psiholoģiskā palīdzība | Papildus risks | 500 |  |
| 11 | Apbedīšanas pabalsts | Papildus risks | 300 |  |
| 12 | Sociālā aprūpe | Papildus risks | 300 |  |
| 13 | Pretendenta piedāvātais risks pēc izvēlēs | Papildus risks |  |  |

\* sadalījumā pēc maksimālas izmaksāšanas apmērā apdrošināšanas laikā

\*\* Dokumentu pieteikšana viena gada laikā no Nelaimes gadījuma dienas, bez pašriska un apakšlimita par vienu gadījumu

**Pretendentam papildus atlīdzības iesniegtai tabulai jāuzrāda atlīdzības % par traumu sekojošās pozīcijās:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.p.k | Pozīcija traumu tabulā | Apzīmējums | Atlīdzības % |
| 1. | Galvas smadzeņu satricinājums, ar ārstēšanos stacionārā | A |  |
| 2. | Ceļa locītavas – meniska bojājumi, kaula fragmentu atrāvumi, saišu pārrāvumi, mežģījumi | B |  |
| 3. | Apakšstilba vienas potītes lūzums | C |  |
| 4. | Ribas lūzums | D |  |
| 5. | Apdrošinātajam nepiederoša suņa, savvaļas dzīvnieku (zīdītāju vai rāpuļu) kodums | E |  |
| 6. | Atslēgas kaula vai lāpstiņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsums, pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģījums | F |  |

Ziņojums sagatavots 18.12.2017.

Komisijas priekšsēdētājs: V.Loginovs

Komisijas locekli: V.Lasija

L.Krasņikova

L.Gadzāne

D.Umbraško

N.Laganovska

1.Pielikums

**PIETEIKUMS PAR PIEDALĪŠANOS zemsliekšņa iepirkumā**

#### “Sociālā dienesta darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana”

|  |  |
| --- | --- |
| **Pretendents** |  |
| **Reģistrācijas nr.** |  |
| **Adrese** |  |
| **Kontaktpersona** |  |
| **Kontaktpersonas tālr. un e-pasts** |  |
| **Bankas nosaukums** |  |
| **Bankas kods** |  |
| **Norēķinu konts** |  |

1. piesakās piedalīties zemsliekšņa iepirkumā “Sociālā dienesta darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana”;
2. apņemas (ja Pasūtītājs izvēlējies šo piedāvājumu) slēgt līgumu un izpildīt visus līguma nosacījumus (2.pielikums);
3. apliecina, ka ir iesniedzis tikai patiesu informāciju.
4. apliecina, ka pretendentam ir pieredze minēto pakalpojumu sniegšanā.
5. apliecina, ka piekrīt piedāvājuma kopējas cenas publicēšanai Daugavpils pilsētas pašvaldības iestādes “Sociālais dienests” mājas lapā internetā ([www.socd.lv](http://www.socd.lv)).
6. piedāvā veikt sociālā dienesta darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšanu par šādu cenu:

**Apdrošinātie riski un summas 1 personai (EUR):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Apdrošināšanas riski** | **Riska iekļaušanas apdrošināšanas seguma** | **Minimāla apdrošināšanas summa riskam** | **Pretendentam jānodrošina sekojošo nosacījumu izpildi, ievērojot minimālo noradīto apdrošināšanas prēmijas apmēru** | **Aizpilda pretendents (ir vai nav iekļauts segumā)**  **IR/NAV** |
| 1 | Nāve | Minimālā prasība | 7000 |  |  |
| 2 | Invaliditāte, Sakropļojums | Minimālā prasība | 5000 |  |  |
| 3 | Traumas | Minimālā prasība | 2000 | Ja radušies vairāki ķermeņa daļu bojājumi, tad atlīdzības procenti par katru bojājumu summējās |  |
| 4 | Slimnīcas dienas nauda | Minimālā prasība | 5000 | Minimāla atlīdzība diena 15EUR, sakot no 1 stacionāras dienas. Minimālais dienu skaits viena apdrošināšanas gadījumā- 50 dienas , dienu skaits polises darbības laika nedrīkst būt ierobežots |  |
| 5 | Kritiskās saslimšanas | Minimālā prasība | 400 | Izdzīvošanas periods nav lielāks par 25 dienām |  |
| 6 | Medicīniskie izdevumi gadījuma limits\* | Minimālā prasība | 500\* | Dokumentu pieteikšana viena gada laikā no Nelaimes gadījuma dienas, bez pašriska un papildus apakšlimita par vienu gadījumu\*\* |  |
| 6.1 | Ambulatorā un stacionārā ārstnieciskā palīdzība | Minimālā prasība | 150 | \*\* |  |
| 6.2 | Magnētiskā rezonanse un datortomogrāfija | Minimālā prasība | 150 | \*\* |  |
| 6.3 | Maksas operācijas un protezēšana | Minimālā prasība | 150 | \*\* |  |
| 6.4 | Zobārstniecība | Minimālā prasība | 75 | \*\* |  |
| 6.5 | Kosmētiskās operācijas | Minimālā prasība | 150 | \*\* |  |
| 6.6 | Rehabilitācijas izdevumi | Minimālā prasība | 75 | \*\* |  |
| 6.7 | Medikamenti | Minimālā prasība | 150 | \*\* |  |
| 6.8 | Tehnisko palīglīdzekļu iegāde vai īre | Minimālā prasība | 75 | \*\* |  |
| 6.9 | Transportēšanas izdevumi | Minimālā prasība | 150 | \*\* |  |
| 6.10 | Medicīniskie izdevumi ārzemēs | Minimālā prasība | 500 | \*\* |  |
| **Papildus iekļaujamie riski , kas tiek vērtēti atbilstoši Nolikuma vērtēšanas kritērijam** | | | | | |
| 7 | Ērču izraisītas slimības | Papildus risks | 400 | Riska iekļaujot Laimas slimību , ērču encefalītu.  Apdrošinātajam riskam ir jābūt spēkā pie nosacījuma, ka Apdrošinātais nav vakcinēts pret attiecīgo slimību. Saslimšanas gadījumā, pretendents nodrošina, vienreizēju atlīdzības izmaksu, pilnas apdrošinājuma summas apmērā |  |
| 8 | Bīstamas saslimšanas | Papildus risks | 400 |  |  |
| 9 | Profesijas pārkvalifikācijas izdevumi | Papildus risks | 500 |  |  |
| 10 | Psiholoģiskā palīdzība | Papildus risks | 500 |  |  |
| 11 | Apbedīšanas pabalsts | Papildus risks | 300 |  |  |
| 12 | Sociālā aprūpe | Papildus risks | 300 |  |  |
| 13 | Pretendenta piedāvātais risks pēc izvēlēs | Papildus risks |  |  |  |
| **Kopēja prēmija 1 personai par visiem iekļautiem riskiem , EUR** | | |  |  |  |

\* sadalījumā pēc maksimālas izmaksāšanas apmērā apdrošināšanas laikā

\*\* Dokumentu pieteikšana viena gada laikā no Nelaimes gadījuma dienas, bez pašriska un apakšlimita par vienu gadījumu

**Pretendentam papildus atlīdzības iesniegtai tabulai jāuzrāda atlīdzības % par traumu sekojošās pozīcijās:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N.p.k | Pozīcija traumu tabulā | Apzīmējums | Atlīdzības % |
| 1. | Galvas smadzeņu satricinājums, ar ārstēšanos stacionārā | A |  |
| 2. | Ceļa locītavas – meniska bojājumi, kaula fragmentu atrāvumi, saišu pārrāvumi, mežģījumi | B |  |
| 3. | Apakšstilba vienas potītes lūzums | C |  |
| 4. | Ribas lūzums | D |  |
| 5. | Apdrošinātajam nepiederoša suņa, savvaļas dzīvnieku (zīdītāju vai rāpuļu) kodums | E |  |
| 6. | Atslēgas kaula vai lāpstiņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsums, pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģījums | F |  |

Garantējam Jums:

* Veikt pakalpojumu atbilstoši Tehniskajā specifikācijā noteiktajām prasībām un ievērojot spēkā esošos normatīvos aktus.

Mēs apliecinām, ka:

* Nekādā veidā neesam ieinteresēti nevienā citā piedāvājumā, kas iesniegts šajā zemsliekšņa iepirkumā;
* Nav tādu apstākļu, kuri liegtu mums piedalīties zemsliekšņa iepirkumā un izpildīt Tehniskajā specifikācijā norādītās prasības;

Ar šo apstiprinām, ka mūsu piedāvājums ir spēkā **30** (trīsdesmit) dienas no datuma, kas ir noteikts kā zemsliekšņa iepirkuma piedāvājumu iesniegšanas pēdējais termiņš.

Saprotam, ka Jums nav pienākums pieņemt kādu no piedāvājumiem, kuru Jūs saņemsiet.

Ar šo mēs apstiprinām, ka Finanšu piedāvājums ir galīgs un netiks mainīts.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vārds, uzvārds\*** |  |
| **Amats** |  |
| **Paraksts** |  |
| **Drošais elektroniskais paraksts** | *ir/nav* |
| **Datums** |  |
| **Zīmogs** |  |

\* Pretendenta vai tā pilnvarotās personas vārds, uzvārds

2.pielikums

**LĪGUMS** (projekts)

(par darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšanu)

Daugavpilī, 2017.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Daugavpils pilsētas pašvaldības iestāde “Sociālais dienests”, reģ. Nr.90001998587, juridiskā adrese: Vienības iela 8, Daugavpils, tās vadītājas Nonnas Jakubovskas personā, kura rīkojas uz nolikuma pamata (turpmāk – **Apdrošinājuma ņēmējs**), no vienas puses, un

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, reģ.Nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, juridiskā adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (turpmāk – **Apdrošinātājs**), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ personā, kurš rīkojas uz \_\_\_\_\_\_\_ pamata, no otras puses, bet abi kopā tekstā saukti – “Puses „ vai “Līdzēji”,

pamatojoties uz \_\_\_\_\_\_\_piedāvājumu zemsliekšņa iepirkumā par līguma piešķiršanas tiesībām “Sociālā dienesta darbinieku nelaimes gadījumu apdrošināšana” (turpmāk – iepirkums) noslēdza savā starpā šāda satura līgumu (turpmāk – Līgums):

1. **Līguma priekšmets**

1.1. Apdrošinātājs apņemas veikt Apdrošinājuma ņēmēja darbinieku (turpmāk-Apdrošinātās personas) nelaimes gadījumu apdrošināšanu un izsniegt Apdrošinājuma ņēmējam nelaimes gadījumu polisi, saskaņā ar iepirkumā iesniegto piedāvājumu un papildus informāciju (1.pielikums – piedāvājuma un papildus informācijas kopija), kas ir neatņemama šī Līguma sastāvdaļa, nelaimes gadījumu polises noteikumiem un iepirkuma ziņojumā noteiktajiem nosacījumiem (turpmāk - Apdrošināšana).

1.2. Apdrošinājuma ņēmēja kopējais Apdrošināto personu skaits apdrošināšanas periodam ir 186 (viens simts astoņdesmit sešas) personas.

1.3. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises darbības termiņš ir 1 (viens) gads.

1.4. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises darbības teritorija: visa pasaule.

1.5. Nelaimes gadījumu apdrošināšanas polises darbības laiks ir 24 stundas diennaktī.

**2. Pušu tiesības un pienākumi**

2.1. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinājuma ņēmējs apņemas:

2.1.1. aizpildīt Apdrošinātāja noteiktu pieteikumu nelaimes gadījumu apdrošināšanai un kopā ar Apdrošināto personu sarakstu 3 (trīs) darba dienu laikā no līguma spēkā stāšanās dienas iesniegt to Apdrošinātājam;

2.1.2. izsniegt Apdrošinātajām personām Apdrošinātāja sagatavotos materiālus par iegādāto nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumu, kas paredzēti to individuālai lietošanai, piemēram, atbilstoši nelaimes gadījumu apdrošināšanas piedāvājumam sagatavoto Polisi, kā arī Apdrošinātāja kontaktinformāciju, u.c. Apdrošinātajām personām saistošo informāciju;

2.1.3. ievērot visas spēkā esošās personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo tiesību aktu prasības. Parakstot Līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs atļauj Apdrošinātājam kā datu apstrādes sistēmas pārzinim, rīkoties ar sensitīviem apdrošināto personu datiem un personu identifikācijas (klasifikācijas) kodiem un izmantot tos Līgumā minēto pakalpojumu sniegšanai un saistību izpildei – risku kotēšanai, polises administrēšanai un atlīdzības regulēšanai saskaņā ar Fizisko personu datu aizsardzības likumu.

2.2. Lai nodrošinātu Līguma izpildi, Apdrošinātājs apņemas:

2.2.1. saskaņā ar saņemto nelaimes gadījumu apdrošināšanas pieteikumu 5 (piecu) darba dienu laikā sagatavot un kopā ar rēķinu, iesniegt Apdrošinājuma ņēmējam Apdrošinātajām personām paredzēto Polisi, un Apdrošinātāja sagatavotos materiālus par iegādāto nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumu.

2.2.3. nekādā veidā nepasliktināt Polises un Apdrošinātajām personām iegādātā nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojuma, izsniegto Polisi, noteikumus, kā arī noslēgtā Līguma nosacījumus visā tā darbības laikā, kā arī jebkādā citā veidā neapgrūtināt Apdrošināto personu iespējas saņemt apdrošināšanas segumā paredzētos nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumus;

2.2.3. ievērot visas spēkā esošās personas datu aizsardzību regulējošo normatīvo tiesību aktu prasības;

2.2.4. izmaksāt atlīdzību viena mēneša laikā pec pieteikuma saņemšanas no Apdrošinātās personas.

2.3. Pusēm ir saistošas visas no Līguma, iepirkuma ziņojuma un normatīvajiem tiesību aktiem izrietošās tiesības un pienākumi.

**3.Līguma summa un norēķinu kārtība**

* 1. Gada apdrošināšanas prēmija vienai Apdrošinātai personai ir EUR \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) *(pievienotās vērtības nodoklis netiek piemērots)*.
  2. Kopējā Līguma summa, kuru Apdrošinājuma ņēmējs samaksā Apdrošinātājam par šajā Līgumā noteikto Apdrošināšanu, ir **EUR \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).** Šajā punktā noteiktā Kopējā Līguma summa ietver visus izdevumus un atlīdzību, kāda Apdrošinātājam pienākas par savlaicīgu, pilnīgu un kvalitatīvu Līgumā noteikto saistību izpildi.
  3. Apdrošināšanas apmaksa tiek veikta pamatojoties uz Apdrošinātāja iesniegto rēķinu.
  4. Līguma 3.2 punkta minēto kopējo Līguma summu Apdrošinājuma ņēmējs samaksā pilnā apmērā (izņemot gadījumu, kad apdrošinātā persona mirst pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas) 10 (desmit) dienu laikā pēc Polises parakstīšanas un rēķina saņemšanas dienas.
  5. Samaksu Apdrošinājuma ņēmējs veic, pārskaitot Kopējo Līguma summu uz Apdrošinātāja norādīto bankas kontu. Par apmaksas dienu tiek uzskatīta tā diena, kad Apdrošinājuma ņēmējs veica maksājumu, par ko liecina bankas atzīme uz maksājuma uzdevuma.

**4. Pušu atbildība**

4.1. Ja šī Līguma saistības netiek pildītas vai tiek pildītas nepienācīgi, vainīgā Puse ir materiāli atbildīga atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

4.2. Līguma noteiktā izpildes termiņa neievērošanas gadījumā Apdrošinātājs maksā Apdrošinājuma ņēmējam līgumsodu 0,01% (nulle komats viens procents) apmērā no līguma kopējas summas par katru nokavēto dienu.

4.3. Ja Apdrošinājuma ņēmējs neveic Apdrošināšanas apmaksu Līguma noteiktajā termiņā, tad Apdrošinātājam ir tiesības prasīt soda naudu 0,01% (nulle komats nulle viens procents) apmērā no laikā nesamaksātās summas par katru nokavēto dienu.

4.4. Līgumsodu samaksa neatbrīvo Puses no Līgumā uzņemto saistību pienācīgas izpildes.

**5. Līguma darbības termiņš, grozīšana, tā darbības pārtraukšana**

5.1. Līgums stājās spēkā 2017.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ un ir spēkā līdz 2018.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

5.2. Līgumu var papildināt, grozīt vai izbeigt, Pusēm savstarpēji vienojoties. Jebkuras Līguma izmaiņas vai papildinājumi tiek noformēti rakstveidā un kļūst par Līguma neatņemamām sastāvdaļām pēc Pušu parakstīšanas.

5.3. Līgumam zaudējot spēku, Apdrošinātājs pārtrauc Apdrošināto personu pieteikto atlīdzību izmaksāšanu par tiem nelaimes gadījumu apdrošināšanas pakalpojumiem, kuri saņemti sākot ar Līguma laušanas datumu.

5.4. Ja Apdrošinātās nepilda šī Līguma noteikumus, Apdrošinājuma ņēmējam ir tiesības vienpusēji atkāpties no līguma trīs darba dienas iepriekš par to rakstiski paziņojot Apdrošinātājam. Šajā gadījumā Apdrošinātājs trīs darba dienu laikā izmaksā Apdrošinājuma ņēmējam summu, kas ir proporcionālā periodam, kuru līgums būtu spēkā.

**6. Nepārvaramā vara**

6.1. Neviena no Pusēm nav atbildīga par Līguma saistību neizpildi, ja saistību izpilde nav bijusi iespējama nepārvaramas varas apstākļu dēļ un Puse par šādu apstākļu iestāšanos ir informējusi otru Pusi 5 (piecu) darba dienu laikā no šādu apstākļu rašanās dienas. Pie nepārvaramas varas apstākļiem tiek pieskaitīti: ugunsgrēks, plūdi, zemestrīce, kā arī normatīvie akti, valdības lēmumi un rīkojumi, politiskās un ekonomiskās blokādes un citi ārkārtēja rakstura negadījumi, ko Pusēm nebija iespējams iepriekš paredzēt un novērst.

6.2. Gadījumā, ja iestājas Līguma 6.1.punktā noteiktie nepārvaramas varas apstākļi, Līgumā noteiktie termiņi tiek pagarināti attiecīgi par tādu laika periodu, par kādu nepārvaramas varas apstākļi aizkavējuši Līguma izpildi.

6.3. Puses par nepārvaramas varas apstākļu sākuma laiku un izbeigšanos 5 (piecu) darba dienu laikā informē otru Pusi. Nesavlaicīga paziņojuma gadījumā vainīgā Puse netiek atbrīvota no saistību izpildes.

6.4. Ja nepārvaramas varas apstākļu dēļ līgumā noteikto saistību izpilde aizkavējas vairāk kā par 15 (piecpadsmit) kalendārajām dienām, katra no Pusēm ir tiesīga vienpusēji atkāpties no Līguma par to rakstveidā brīdinot otru Pusi 5 (piecas) darba dienas iepriekš.

**7. Strīdu risināšanas kārtība**

7.1. Jebkuras nesaskaņas, domstarpības vai strīdi risināmi savstarpēju sarunu ceļā starp Pusēm.

7.2. Gadījumā, ja Puses nespēj vienoties, strīds risināms Latvijas Republikas spēkā esošo normatīvo aktu noteiktajā kārtībā tiesā.

**8. Citi noteikumi**

8.1. Jautājumi, kuri nav izlemti šajā Līgumā, tiek izlemti atbilstoši Latvijas Republikas spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem.

8.2. Puses apņemas neizpaust Līguma nosacījumus, saturu, izņemot gadījumus, ja informācija jāsniedz saskaņā ar normatīvajiem aktiem.

8.3. Lai nodrošinātu kvalitatīvu Līguma izpildi, Puses nozīmē kontaktpersonas Līguma izpildei:

8.3.1. Apdrošinājuma ņēmēja kontaktpersona: Personāla inspektore Tatjana Jurāne tālr.65440911, e-pasts: tatjana.jurane@socd.lv;

8.3.2. Apdrošinātāja kontaktpersona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8.3.3. Pušu kontaktpersonas ir atbildīgas par Līguma izpildes uzraudzīšanu, tai skaitā par savlaicīgu rēķinu iesniegšanu un pieņemšanu, apstiprināšanu un nodošanu apmaksai.

8.4. Līgums sagatavots latviešu valodā, 2 (divos) eksemplāros, katrs uz 3 lapām un pielikumu uz \_\_\_ lapām ar vienādu juridisku spēku, no kuriem viens eksemplārs glabājas pie Apdrošinājuma ņēmēja, bet otrs - pie Apdrošinātāja.

**9. Pušu rekvizīti un paraksti**

1. Pasūtītājs pārbaudīs pretendentam piešķirtās licences [↑](#footnote-ref-1)