Pielikums Nr. 3

PIEDĀVĀJUMU VĒRTĒŠANAS KRITĒRIJI VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PAKALPOJUMAM

1. Vērtēšanas pieeja

Piedāvājumu vērtēšanas mērķis ir izvēlēties saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu, kurā finanšu piedāvājuma (cenas) un apdrošināšanas seguma kvalitātes attiecība nodrošina SIA "Vinda" darbiniekiem pēc iespējas lielāku praktisko ieguvumu, vienlaikus garantējot racionālu un efektīvu finanšu līdzekļu izmantošanu.

Kopējais maksimālais piedāvājuma vērtējuma punktu skaits ir 100 punkti.

2. Vērtēšanas kritēriju kopējais sadalījums

Nr.	Vērtēšanas kritērijs	Maks. punkti
A	Piedāvājuma cena	80
B	Zobārstniecība un zobu higiēna	2
C	Ambulatorā rehabilitācija	2
D	Maksas operācijas un stacionārie pakalpojumi	4
E	Augsto tehnoloģiju diagnostika	5
F	Ambulatorās un stacionārās aprūpes kopējais limits	6
H	Medikamenti	1
	KOPĀ	**100**

3. A – Piedāvājuma cena – 80 punkti

Finanšu piedāvājuma (cenas) vērtēšanai tiks piešķirti maksimāli **80 punkti**. Punkti konkrētajam piedāvājumam tiek aprēķināti pēc šādas formulas:

$$A = \left(\frac{C_{min}}{C_x}\right) * 80$$

- A – konkrētā pretendenta piedāvājumam piešķirtais punktu skaits par cenu;
- C_{min} - zemākā finanšu piedāvājumu pārbaudē konstatētā un prasībām atbilstošā cena par vienu apdrošināto personu visā apdrošināšanas periodā;
- C_x - vērtējamā pretendenta piedāvātā cena par vienu apdrošināto personu visā apdrošināšanas periodā.

Aprēķinā izmanto Finanšu piedāvājumā norādīto cenu par vienu apdrošināto personu, kas ietver visas Tehniskajā specifikācijā noteiktās obligātā seguma un ar pakalpojuma izpildi saistītās izmaksas. Iegūto punktu skaitu noapaļo līdz divām zīmēm aiz komata (līdz punkta simtdaļai) pēc matemātikas likumiem.

4. B – Zobārstniecība un zobu higiēna – 2 punkti

Vērtē kopējo apdrošināšanas perioda limitu vienai personai zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumiem, ciktāl šāds segums atbilst Tehniskajā specifikācijā noteiktajam pakalpojumu lokam.

Kopējais limits vienai personai	**Punkti**
200 EUR	0
300 EUR	1
400 EUR vai vairāk	2

5. C – Ambulatorā rehabilitācija – 2 punkti

Vērtē kopējo apdrošināšanas perioda limitu ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem, kas atbilst Tehniskās specifikācijas 2.2.8. punktā noteiktajam pakalpojumu lokam un nosacījumiem. Vērtē tikai bez papildu maksas pieejamo segumu.

Kopējais limits vienai personai	**Punkti**
300 EUR	0
400 EUR	1
500 EUR vai vairāk	2

6. D – Maksas operācijas un stacionārie pakalpojumi – 4 punkti

Ja pretendents piedāvā vairākus limitus vai sarežģītu limitu struktūru, vērtē tādu limitu vai limitu kopumu, kas faktiski sedz Tehniskajā specifikācijā definētos maksas stacionāros pakalpojumus un operācijas. Pretendents piedāvājumā skaidri norāda attiecīgos limitus un ierobežojumus. Stacionēšanās gadījumu skaita ierobežojums netiek vērtēts, ja Tehniskajā specifikācijā noteikts, ka stacionēšanās gadījumu skaits nav ierobežots.

Vērtē apdrošinātāja piedāvāto kopējo atlīdzības limitu vienai personai apdrošināšanas periodā par Tehniskās specifikācijas 2.2.7. punktā noteiktajiem stacionārajiem maksas pakalpojumiem.

Apdrošināšanas limits vienai personai apdrošināšanas periodā	**Punkti**
1500 EUR	0
2000 EUR	1
2500 EUR	2
3000 EUR	3
3500 EUR vai vairāk	4

7. E – Augsto tehnoloģiju diagnostika – 5 punkti

Vērtē augsto tehnoloģiju diagnostikas kopējo limitu, tostarp datortomogrāfiju, magnētisko rezonansi un citus Tehniskajā specifikācijā paredzētos augsto tehnoloģiju izmeklējumus.

Kopējais limits vienai personai	**Punkti**
500 EUR	0
600 EUR	1
700 EUR	2
800 EUR	3
900 EUR	4
1000 EUR	5

8. F – Ambulatorās un stacionārās aprūpes kopējais limits – 6 punkti

Vērtē pretendenta piedāvāto kopējo ambulatorās un stacionārās aprūpes pamatprogrammas limitu vienai personai apdrošināšanas periodā, neieskaitot Tehniskās specifikācijas 2.2.4., 2.2.7., 2.2.8. un 2.2.9. punktā noteiktos papildu apakšlimitus.

Kopējais ambulatorās un stacionārās aprūpes limits	**Punkti**
2000 EUR	0
2500 EUR	1
3000 EUR	2
3500 EUR	3
4000 EUR	4
4500 EUR	5
5000 EUR	6

9. H – Medikamenti – 1 punkts

Punktu piešķir, ja medikamentu iegādes izdevumu segums ir iekļauts apdrošināšanas pamatprogrammā un tiek nodrošināts bez papildu maksas Pasūtītājam vai apdrošinātajai personai visā apdrošināšanas periodā.

Ja medikamentu iegādes izdevumu segums nav iekļauts pamatprogrammā vai par tā saņemšanu Pasūtītājam vai apdrošinātajai personai jāveic papildu samaksa, punktus nepiešķir.

Nav piedāvāts	0
Ir iekļauts pamatprogrammā bez papildus maksas	1

10. Vērtēšanas pamatprincipi

1. Tehniskās specifikācijas obligāto prasību izpilde netiek vērtēta ar papildu punktiem. Visām obligātajām prasībām jābūt pilnībā izpildītām, lai pretendenta piedāvājums tiktu atzīts par atbilstīgu Tehniskās specifikācijas prasībām.
2. Kvalitātes kritērijos vērtē tikai tādu apdrošināšanas segumu, kas ir skaidri definēts pretendenta piedāvājumā un tiek nodrošināts bez papildu maksas.
3. Ja pretendents piedāvā vairākus limitus vai sarežģītu limitu struktūru, pretendentam piedāvājumā ir skaidri jānorāda, kā tieši piedāvātais segums atbilst attiecīgajam vērtēšanas kritērijam.
4. Ja konkrētā kritērija ietvaros tiek piedāvāti vairāki apakšlimiti, kas savstarpēji nav summējami, vērtēšanā izmanto tikai to limitu vai seguma daļu, kas faktiski nodrošina attiecīgā pakalpojuma apmaksu.
5. Ja piedāvātais papildu segums ir sasaistīts ar pašrisku, līdzmaksājumu, pakalpojumu sniedzēju ierobežojumu vai citu būtisku nosacījumu, Iepirkuma komisija to ņem vērā, nosakot faktiski pieejamo seguma apjomu.
6. Kritērijos B, C, D, E un F punktus aprēķina proporcionāli (lineāri), izmantojot šā pielikuma 13. nodaļā noteikto aprēķina metodiku. Kritērijā H punktus piešķir atbilstoši attiecīgo kritēriju vērtēšanas tabulās noteiktajiem sliekšņiem.
7. Piedāvājuma kopējo vērtējumu veido finanšu piedāvājuma (cenas) un kvalitātes kritēriju punktu summa. Par saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu tiek atzīts tas piedāvājums, kurš ieguvis vislielāko kopējo punktu skaitu.
8. Pirms punktu piešķiršanas Iepirkuma komisija pārbauda, vai pretendenta piedāvājumā norādītais apdrošināšanas segums ir skaidri un nepārprotami definēts, salīdzināms ar pārējo pretendentu piedāvājumiem un atbilst attiecīgā vērtēšanas kritērija aprakstam. Ja nepieciešamā informācija nav skaidri un nepārprotami norādīta, attiecīgā papildu seguma priekšrocība netiek vērtēta, ciktāl iepirkuma dokumentācijā nav noteikta cita kārtība.

11. Gala rezultāts

Kritērijs	Maks. punkti	Pretendents 1	Pretendents 2	Pretendents 3
A. Piedāvājuma cena	80			
B. Zobārstniecība un zobu higiēna	2			
C. Ambulatorā rehabilitācija	2			
D. Maksas operācijas un stacionārie pakalpojumi	4			
E. Augsto tehnoloģiju diagnostika	5			
F. Ambulatorās un stacionārās aprūpes	6			

kopējais limits				
H. Medikamenti	1			
KOPĀ	**100**			

12. Detalizēts punktu aprēķina mehānisms

Šī nodaļa nosaka kārtību, kādā iepirkuma komisija vērtē piedāvājumus un piešķir punktus saskaņā ar pielikumā ietvertajiem kritērijiem. Kvalitātes punktu aprēķinu veic, balstoties uz pretendenta piedāvāto apdrošināšanas seguma apjomu, kritēriju tabulā noteiktajiem sliekšņiem un šajā nodaļā iestrādāto metodiku. Lai nodrošinātu objektīvu vērtēšanu, vienlīdzīgu attieksmi un aprēķinu izsekojamību, visiem pretendentiem tiek piemērota vienota un caurskatāma aprēķina kārtība.

Fiksētu kritēriju vērtēšana (Kritērijs H)

Punkti tiek piešķirti atbilstoši tabulā noteiktajiem vērtēšanas sliekšņiem. Ja pretendenta piedāvātais apjoms nesasniedz nākamo augstāko slieksni, tam tiek piešķirts iepriekšējā (zemākā) sasniegtā sliekšņa punktu skaits (starppunkti netiek rēķināti).

Proporcionāla (lineāra) kritēriju vērtēšana (Kritēriji B, C, D, E, F)

Kritērijos, kur noteikta proporcionāla (lineāra) vērtēšana, punktu piešķiršanā piemēro šādus noteikumus:

1. Ja pretendenta piedāvātais limits L_x precīzi sakrīt ar kādu no tabulā noteiktajiem sliekšņiem, tam tiek piešķirts attiecīgajam slieksnim noteiktais fiksētais punktu skaits. Ja piedāvātais limits sakrīt ar zemāko noteikto slieksni (minimālo obligāto prasību), pretendentam tiek piešķirti 0.00 punkti.
2. Ja pretendenta piedāvātais limits L_x pārsniedz attiecīgā kritērija tabulā noteikto maksimālo slieksni, pretendentam tiek piešķirts maksimālais attiecīgajā kritērijā paredzētais punktu skaits (papildu punkti virs noteiktā maksimuma netiek piešķirti).
3. Ja pretendenta piedāvātais limits $L_x$atrodas starp diviem tabulā minētajiem sliekšņiem, precīzu punktu skaitu aprēķina pēc šādas formulas:

$$P_x = P_{zem} + \frac{L_X - L_{zem}}{L_{aug} - L_{zem}} * (P_{aug} - P_{zem})$$

- P_x - konkrētajam pretendentam piešķiramais punktu skaits;
- L_x - pretendenta piedāvātais apdrošināšanas limits (EUR);
- L_{zem} - zemākais sasniegtais vērtēšanas tabulas slieksnis (EUR);

- L_{aug} - augstākais tuvākais tabulas limits (slieksnis), ko pretendents vēl nav sasniedzis;
- P_{zem} - punkti, kas pienākas par zemāko tuvāko slieksni;
- P_{aug} - punkti, kas pienākas par augstāko tuvāko slieksni.

Piemērs: Kritērijā B par apdrošināšanas limitu 300 EUR paredzēts 1 punkts, bet par limitu 400 EUR paredzēti 2 punkti. Ja pretendents piedāvā 350 EUR limitu, aprēķins ir šāds:

$$P_x = 1 + \frac{350 - 300}{400 - 300} * (2 - 1) = 1 + 0.5 * 1 = 1.50\ punkti.$$

Noapaļošanas noteikumi

Visi starprezultāti un gala rezultāti katrā kritērijā tiek aprēķināti un noapaļoti līdz divām zīmēm aiz komata (līdz punkta simtdaļai) pēc vispārējiem matemātikas likumiem (ja trešais cipars aiz komata ir 5 vai lielāks, pēdējais cipars tiek apaļots uz augšu).