**14.11.2014.**

Iepirkuma komisija ir sagatavojusi atbildes uz ieinteresētā piegādātāja uzdotajiem jautājumiem. Turpmāk tekstā iesniegtie jautājumi un sniegtās atbildes:

1. **Jautājums:** Tehniskās specifikācijas 2.daļas (Pasūtītāja vispārējās prasības veselības apdrošināšanas līguma/apdrošināšanas polises kvalitātei) 2.2. punktā norādīts, ka „Maksas ambulatorie pakalpojumi Pretendenta līgumorganizācijās tiek apmaksāti 100% apmērā, nenosakot piemaksu no personīgiem līdzekļiem par saņemto pakalpojumu. Ārpus Pretendenta līgumorganizācijām (nelīgumorganizācijā) ne mazāk kā norādītajos limitos.”

Šīs pašas daļas 2.2.8. punkts paredz, ka programmā jāiekļauj „Ārstējošā ārsta nozīmēti plaša spektra diagnostisko izmeklējumu apmaksa 100% apmērā līgumorganizācijā, par pakalpojumu jebkurai ķermeņa zonai/orgānam, neierobežojot reižu skaitu, periodiskumu, noteiktās vai iespējamās diagnozes.”

Savukārt 2.2.8.2. punkts paredz, ka „Datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez konstrastvielas scintigrāfijas izmeklējumi, kuņģa – zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, t.sk. kontrastvielas apmaksas limits gadā nedrīkst būt mazāks, kā 145 EUR (viens simts četrdesmit pieci *euro*).”

Lūgums precizēt vai dārgo tehnoloģiju izmeklējumiem (t.sk., datortomogrāfijai, magnētiskajai rezonansei ar un bez kontrastvielas, scintigrāfijas izmeklējumiem, kuņģa – zarnu trakta endoskopiskajiem izmeklējumiem), saskaņā ar tehniskās specifikācijas 2.daļas 2.2.8.2.punktu var tikt noteikts gada limits ne mazāks, kā EUR 145 (viens simts četrdesmit pieci *euro*) gan līgumiestādē, gan nelīgumiestādē saņemtajiem pakalpojumiem?

Vai gada limita noteikšana līgumiestādē saņemtajiem dārgo tehnoloģiju diagnostikas pakalpojumiem netiks uzskatīta par neatbilstību?

**Atbilde uz pirmo jautājumu:** Paskaidrojam, ka saskaņā ar Nolikuma Tehniskās specifikācijas 2.daļas 2.2.8.2.punktu, kas paredz: „Datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse ar un bez kontrastvielas scintigrāfijas izmeklējumi kuņģa – zarnu trakta endoskopiskie izmeklējumi un citi dārgo tehnoloģiju izmeklējumi, t.sk., kontrastvielas apmaksas limits gadā nedrīkst būt mazāks, kā EUR 145,00(viens simts četrdesmit pieci *euro*).” Šis limits ir noteikts kā minimālais gada limits pakalpojumiem, kas saņemti gan līgumiestādēs, gan ārpus Pretendenta līgumiestādēm (nelīgumorganizācijās).

Vēršam uzmanību, ka nosakot gada limitu augstāk minētiem pakalpojumiem ne mazāku, kā EUR 145.00 un neiekļaujot citus ierobežojumus pakalpojumu apmaksas nosacījumiem, piedāvājums tiks uzskatīts par atbilstošu Nolikuma Tehniskajā specifikācijā definētajām minimālajām prasībām*.*

**2.Jautājums:** Tehniskās specifikācijas 2.daļas 2.2.5. punkts paredz, ka programmā jāiekļauj „Ārstējošā ārsta nozīmētās manipulācijas, neierobežojot periodiskumu un apmeklējuma reizes.”

Lūgums precizēt, vai ārsta nozīmētām manipulācijām var tikt noteikti atlīdzību apmēri pakalpojumiem, kas saņemti pakalpojumu sniedzēja iestādē, kas nav Pretendenta līgumiestāde?

**Atbilde uz otro jautājumu:** Pamatojoties uz Nolikuma Tehniskās specifikācijas 2.daļas 2.2. un 2.2.5. punktu, skaidrojam - lai atbilstu Pasūtītāja minimālajām prasībām, Pretendentam jānodrošina ārstējošā ārsta nozīmēto manipulāciju apmaksa līgumiestādēs 100% apmērā, bet pakalpojumiem, kas saņemti ārpus Pretendenta līgumiestādēm (nelīgumorganizācijās) apmaksa notiek saskaņā ar Pretendenta norādītajiem apmaksas limitiem, neiekļaujot citus apmaksas ierobežojumus.