



LATVIJAS APDROŠINĀTĀJU ASOCIĀCIJA

Latvijas Apdrošinātāju asociācijas ieteikumi apdrošināšanas pakalpojumu iepirkumiem

I Vispārīga informācija

Ieteikumi izstrādāti Latvijas Apdrošinātāju asociācijā un saskaņoti ar Iepirkumu uzraudzības biroju un ir piemērojami Publisko iepirkumu likuma un Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma ietvaros.

Informācija par apdrošināšanas pakalpojumu sniedzējiem pieejama publiski Finanšu un kapitāla tirgus komisijas mājaslapā www.fktk.lv, sadaļā *Tirgus dalībnieki* → *Apdrošināšana*.

Ieteikumi izmantojami kā palīgīdzeklis apdrošināšanas pakalpojumu iepirkumu dokumentācijas sagatavošanai, un tiem ir rekomendējošs raksturs.

Ieteikumi ir izstrādāti, lai pilnveidotu kvalitāti apdrošināšanas pakalpojumu iepirkumu jomā, nodrošinātu godīgu konkurenci un veicinātu pasūtītāju un pretendentu sadarbību. Ieteikumos ir apkopoti aktuālākie problēmjautājumi, ar kuriem pretendents vai kandidāts saskaras publisko iepirkumu procedūrās, un izstrādāti ieteikumi minēto problēmu novēršanai.

II Dokumenti, kurus kandidāts vai pretendents iesniedz pasūtītājam

1) Izziņu saņemšana

Saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma (turpmāk – PIL) 42.panta devīto daļu un 9.¹ daļu, kā arī Sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu likuma (turpmāk – SPSIL) 48. panta trīspadsmito daļu pasūtītājs un sabiedrisko pakalpojumu sniedzējs pats iegūst informāciju attiecībā uz Latvijā reģistrētu vai pastāvīgi dzīvojošu personu par to, vai tā atbilst izslēgšanas noteikumiem, izmantojot Ministru kabineta noteikto vienoto informācijas sistēmu, kurā pieejamas ziņas no:

- a) Uzņēmumu reģistra par maksātnespējas procesu, apturētu saimniecisko darbību un likvidāciju;
- b) Valsts ieņēmumu dienesta (VID) un Latvijas pašvaldībām par nodokļu samaksu;
- c) Iekšlietu ministrijas Informācijas centra (Sodu reģistra) par darba tiesību un konkurences tiesību pārkāpumiem, kā arī par pretendenta vai kandidāta un tā pārstāvēt tiesīgo amatpersonu sodāmību saistībā ar PIL 42.panta panta pirmajā daļā minētajiem noziedzīgajiem nodarījumiem.

Minēto darbību veikšanai nav nepieciešams saņemt pārbaudāmo personu piekrišanu.

Attiecīgi pasūtītājam un sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam nav pamata pieprasīt attiecīgu kompetento iestāžu izziņas no Latvijā reģistrēta pretendenta vai kandidāta tā piedāvājumā vai pieteikumā.

Gadījumā, kad Latvijā reģistrēta kandidāta vai pretendenta amatpersonas (valdes vai padomes loceklis, pārstāvēttiesīgā persona vai prokūrists, vai persona, kura ir pilnvarota pārstāvēt kandidātu vai pretendentu darbībās, kas saistītas ar filiāli), ir pastāvīgi dzīvojošas ārvalstīs, par tām informācija izslēgšanas noteikumu pārbaudei nav pieejama Ministru kabineta noteiktajā

informācijas sistēmā. Šādā gadījumā pasūtītājs (saskaņā ar PIL 42.panta desmito daļu) vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējs (saskaņā ar SPSIL 48.panta desmito daļu) ir tiesīgs pieprasīt, lai kandidāts vai pretendents iesniedz attiecīgās valsts kompetentās institūcijas izziņu. Ja par minētajām amatpersonām saskaņā ar personas reģistrācijas valsts normatīvajiem aktiem nevar būt persona, uz kuru ir attiecināmi izslēgšanas nosacījumi, kandidāts vai pretendents ir tiesīgs izziņas vietā iesniegt attiecīgu skaidrojumu.

Ņemot vērā, ka izziņas sagatavošanas laiks ārvalstu kompetentai institūcijai var būt garāks, kā arī izziņas var tikt pieprasītas vairākās valstīs, pasūtītājam vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam būtu jānodrošina pietiekams laiks šādu izziņu iesniegšanai (likums nosaka ne mazāk kā 10 darba dienas), paredzot iespēju šo termiņu pagarināt, kandidātam vai pretendentam objektīvi to pamatojot. Pasūtītājam vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam būtu jāizvērtē iespēja atļaut kandidātam vai pretendentam iesniegt elektroniski skenētu saņemto izziņu, nepieciešamības gadījumā uzrādot tās oriģinālu, kā arī iesniegt izziņu bez tulkojuma, ja tā sagatavota angļu valodā, jo lielākajā daļā gadījumu izziņu teksts ir viegli uztverams un saprotams. Izziņas iesniegšana pasūtītājam bez tulkojuma, ja tā saņemta angļu valodā, būtu pamatojama ar faktiem, ka tulkojums prasa papildus laiku un finanšu resursus, tādējādi paildzinot izziņas iesniegšanas laiku, kaut gan izziņas saturs visām iesaistītajām pusēm ir labi saprotams.

Pasūtītājam attiecībā uz PIL 42.panta pirmās daļas 1.punktā un SPSIL 48.panta pirmās daļas 1.punktā noteiktajiem izslēgšanas nosacījumiem būtu pietiekami saņemt no pretendenta vai kandidāta PIL 42.panta desmitajā daļā vai SPSIL 48.panta desmitajā daļā minēto skaidrojumu, jo apdrošināšanas pakalpojumu sniedzēji tiek stingri uzraudzīti kā Eiropas Savienības, tā Latvijas uzraudzības iestāžu līmenī, un nav pieļaujams, ka pretendenta vai kandidāta un tā pārstāvēt tiesīgajām amatpersonām bijusi sodāmība ne tikai par PIL minētajiem pārkāpumiem, bet daudz plašākā apmērā. Uz Latvijā reģistrētām apdrošināšanas sabiedrībām piemērojams Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas likuma 59. un 61.pants, kuros ir noteikts, ka apdrošināšanas sabiedrības amatpersonas nevar būt krimināli sodītas, un šo prasību ievērošanu uzrauga Finanšu un kapitāla tirgus komisija. Šādas pašas prasības atbilstoši Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas likuma 153.panta otrās daļas 3.punktam ir attiecināmas uz apdrošināšanas sabiedrību filiālēm, kuras darbojas Latvijā. Līdz ar to saskaņā ar Latvijas vai reģistrācijas valsts normatīvajiem aktiem par pretendenta vai kandidāta un tā pārstāvēt tiesīgo amatpersonu nevar būt persona, uz kuru ir attiecināmi PIL 42.panta pirmās daļas 1.punktā un SPSIL 48.panta pirmās daļas 1.punktā noteiktie izslēgšanas nosacījumi. Ņemot vērā iepriekš minēto, nav lietderīga izziņu par valdes vai padomes locekļa, pārstāvēt tiesīgā personas vai prokūrista, vai personas, kura ir pilnvarota pārstāvēt kandidātu vai pretendentu darbībās, kas saistītas ar filiāli, ja šīs personas pastāvīgi dzīvo ārvalstīs, sodāmību pieprasīšana no attiecīgajām kompetentajām iestādēm, kā arī pretendenta vai kandidāta, bet ir pietiekami prasīt sniegt skaidrojumu, kurā jānorāda atsauces uz attiecīgajiem normatīvajiem aktiem, kas atbrīvo pretendentu vai kandidātu no pienākuma pierādīt, ka uz to neattiecas izslēgšanas gadījumi.

2) Licences apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai esamības pārbaude

Informācija par licencēm apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai ir iegūstama apdrošināšanas sabiedrības uzraugošo institūciju interneta vietnē.

Latvijā reģistrētām apdrošināšanas sabiedrībām un nedalībvalsts apdrošinātāja filiālēm ir jāsaņem Finanšu un kapitāla tirgus komisijas licence apdrošināšanas pakalpojumu sniegšanai. Līdz ar to informācija par Latvijā reģistrētām apdrošināšanas sabiedrībām un nedalībvalsts apdrošinātāja filiālēm, kas ir tiesīgas sniegt apdrošināšanas pakalpojumus Latvijā, ir pieejama Finanšu un kapitāla tirgus komisijas mājaslapā.¹

¹ <http://www.fktk.lv/lv/tirgus-dalibnieki/apdrosinasana/apdrosinasanas-sabiedribam-pie.html>.

Savukārt dalībvalsts apdrošinātāju filiāles darbojas uz vienotās licences pamata, un par tām informācija ir pieejama attiecīgās valsts uzraudzības institūcijā. Par Latvijā reģistrētajām dalībvalstu apdrošināšanas sabiedrību filiālēm informācija pieejama Finanšu un kapitāla tirgus komisijas mājaslapā sadaļā *Tirgus dalībnieki* → *Apdrošināšana* → *Pakalpojumu sniedzēji no EEZ* → *Dibināšanas brīvība*².

Aicinām pasūtītāju vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkumu dokumentācijā iestrādāt prasību, ka licenču kopiju vietā pretendents iesniedz apliecinājumu, ka tam ir tiesības sniegt konkrēto apdrošināšanas pakalpojumu, kā arī apliecinājumā norādīt apdrošinātāja uzraugošās institūcijas mājaslapu (precīzu mājaslapas adresi), kurā pieejama informācija par apdrošināšanas veidiem, kuros attiecīgajam apdrošinātājam (pretendentam) ir tiesības sniegt apdrošināšanas pakalpojumus (ārvalstu apdrošinātājus uzraugošās institūcijas mājaslapā informācija būs sniegta svešvalodā), lai nepieciešamības gadījumā pasūtītājs varētu par to pārliecināties. Iespēja, ka pretendents bez licences sniegtu apdrošināšanas pakalpojumu kādā dalībvalstī, ir praktiski neiespējama.

Turklāt apdrošinātāju uzraudzības institūcija, t.sk. Finanšu un kapitāla tirgus komisija, var neizsniegt apdrošinātājiem licences noteiktā formā, jo tiesības sniegt konkrētu pakalpojumu Latvijā bieži apliecina tikai apdrošinātāju uzraudzības institūcijas vēstule.

3) Finanšu pārskata iesniegšana

Apdrošinātāja finanšu dati ir iegūstami no publiskām datubāzēm vai attiecīgā apdrošinātāja mājaslapas, un šāda informācija ir publiski ticama, līdz ar to nav nepieciešams tos iekļaut iesniedzamo dokumentu sastāvā. Apdrošinātāji publicē savus gada pārskatus mājaslapā, jo to nosaka normatīvie akti, kas regulē apdrošinātāju darbību. Tādēļ pasūtītājs vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējs var prasīt apdrošinātājam iesniegt precīzu mājaslapas adresi, kur atrodami gada pārskati.

Pasūtītājs vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējs var paredzēt atsevišķu regulējumu Latvijas un ārvalstu pretendentiem, nosakot, ka gadījumā, ja ārvalstu apdrošinātājiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem nav jāpublicē gada pārskati savā vai, piemēram, uzraudzības iestādes mājaslapā, tad apdrošinātājiem jāiesniedz gada pārskats kopā ar piedāvājumu.

Tomēr norādām, ka gada pārskatos publicētajai informācijai ir otršķirīga nozīme attiecībā uz konkrētā pakalpojuma sniegšanu, jo apdrošinātāju finanšu rādītāju atbilstība to darbībai tiek uzraudzīta, līdz ar to pasūtītājam jāizvērtē lietderība izvirzīt noteiktas prasības attiecībā uz apdrošinātāju finanšu rādītājiem un attiecīgas informācijas iesniegšanu.

4) Līgumiestāžu saraksta iesniegšana

Līgumiestādes ir ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā un nodrošina ārstniecības pakalpojumus, kā arī aptiekas, un ar kurām apdrošinātājs noslēdzis līgumu par sadarbību. Līgumiestādes ir arī iestādes, kas nav reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, bet sniedz ar veselības veicināšanu saistītus pakalpojumus (piemēram, sporta klubi, optometrijas centri).

Pasūtītājam vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam, pieprasot piedāvājumā norādīt apdrošinātāja līgumiestāžu sarakstu, jāprecizē, ka norādāmas tikai tās iestādes, kas atbilst tehniskajā specifikācijā izvirzītajiem nosacījumiem.

Nemot vērā, ka apdrošinātājiem ir noslēgti līgumi ar vairākiem simtiem ārstniecības iestāžu un šādi saraksti parasti ir publicēti apdrošinātāju mājaslapās, pasūtītājam vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam ieteicams dot iespēju pretendentam atsaukties uz tā mājaslapā

² <http://www.fktk.lv/lv/tirgus-dalibnieki/apdrosinasana/pakalpojumu-sniezjeji-no-eez/dibinasanas-briviba.html>

publicēto līgumiestāžu sarakstu, ja visas šīs iestādes atbilst tehniskajās specifikācijās izvirzītajām prasībām un ar tām tiks nodrošināta sadarbība līguma izpildē.

III Prasības pretendentu un pakalpojuma izvērtēšanai

1) Kandidātu vai pretendentu atlases kritērijos ietvertas nebūtiskas vai specifiskas prasības

Nav pamatoti, lietderīgi vai samērīgi kandidātu vai pretendentu atlases kritērijos ietvert nebūtiskas vai specifiskas prasības, kuru izpilde praktiski neietekmē pakalpojumu sniegšanas kvalitāti, kuras neizriet no iepirkuma priekšmeta rakstura un apjoma, kam atbilst tikai neliela daļa apdrošinātāju vai kuras ir grūti pierādāmas, negodīgi ierobežo konkurenci un ir pretējas iepirkuma mērķim.

Piemēram, bet ne tikai:

a) nav pamatota prasību izvirzīšana apdrošinātājam attiecībā uz pamatkapitāla apjomu, kas pārsniedz minimālās likumā noteiktās normas, jo normatīvie akti nosaka, kāds pamatkapitāla apjoms ir nepieciešams, lai apdrošinātājs būtu spējīgs pildīt uzņemtās saistības un tam Eiropas Savienībā tiek nodrošināta valsts uzraudzība;

b) nav lietderīga prasība, lai apdrošināšanas sabiedrības pašu līdzekļi būtu vienādi vai pārsniegtu maksātspējas normu. Tas, ka apdrošināšanas sabiedrības pašu līdzekļi ir vienādi vai pārsniedz maksātspējas normu, ir normatīvajos tiesību aktos noteikts priekšnosacījums apdrošināšanas sabiedrību darbībai, un tā izpildi uzrauga Finanšu un kapitāla tirgus komisija, līdz ar to pasūtītājam nav pamata apšaubīt, ka reģistrētā apdrošināšanas sabiedrība varētu šo prasību neizpildīt. Ārvalstu apdrošinātāju maksātspējas normas izpildi uzrauga attiecīgās valsts apdrošinātāju uzraudzības iestādes.

c) Apdrošinātāja reitingu pieprasīšanai (piemēram, S&P līmenī) nav tiešas ietekmes uz līguma izpildi un saistības ar sniedzamajiem apdrošināšanas pakalpojumiem, jo Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās Zonas apdrošinātāja tiesības sniegt apdrošināšanas pakalpojumus konkrētajā apdrošināšanas veidā apliecina licence (Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas likuma 4.pants).

2) Kritērija “Saimnieciski visizdevīgākais piedāvājums” noteikšana

Pasūtītājs, nosakot “saimnieciski visizdevīgāko piedāvājumu,” nedrīkst kā vērtēšanas kritērijus norādīt, piemēram, maksātspējas rādītāju % (pēdējā VID iesniegtajā pārskatā), maksātspējas normas izpildes koeficientu, jo piedāvājumu vērtēšanas posmā ir norādāmi vērtēšanas kritēriji, kas saistīti tikai ar iepirkuma priekšmetu, nevis kandidātu vai pretendentu.

Atbilstoši PIL 51.panta ceturtajai daļai un SPIL 57.panta ceturtajai daļai pasūtītājs piedāvājumu salīdzināšanai iepirkuma procedūrā ir tiesīgs izmantot tikai cenu, ja sagatavotā tehniskā specifikācija ir detalizēta un citiem kritērijiem nav būtiskas nozīmes piedāvājuma izvēlē. Tādēļ pasūtītājam vai sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam skaidri un nepārprotami jādefinē apdrošināšanas aizsardzības un citi apdrošināšanas līguma noteikumi (lai sagatavotu detalizētu tehnisko specifikāciju), piemēram, bet ne tikai, apdrošināšanas gadījuma definīcija, apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas kārtība, izņēmumu saraksts, pašriskā maksimālais apmērs, pretējā gadījumā pastāv iespēja, ka zemākā cena tiks panākta ar apdrošināšanas aizsardzības ierobežojumiem (skatīt 1.pielikumu).

3) **Pakalpojuma precīzs apraksts**

Pasūtītājam skaidri jādefinē, kādu apdrošināšanas pakalpojumu nepieciešams iepirkt, nosakot pakalpojumu klāstu tehniskajā specifikācijā, lai izvairītos no neparedzētām izmaksām sakarā ar neskaidri noteiktām prasībām.

Dažu raksturīgāko kļūdu piemēri, kas novēroti apdrošinātāju praksē:

- a) Prasības iepirkuma priekšmetam pilnībā nav norādītas tehniskajā specifikācijā, bet izriet arī no līgumprojekta. Tiek iepirkts viens apdrošināšanas veids atbilstoši tehniskajai specifikācijai, bet līguma projekts satur arī citus apdrošināšanas veidus. Piemēram, īpašuma apdrošināšanas gadījumā līguma projektā tika iekļauta civiltiesiskā apdrošināšana, kas ir atsevišķs apdrošināšanas veids, par kuru prasības netika izvirzītas tehniskajā specifikācijā.
- b) Iepirkumu dokumentācijā neskaidri noteikti apdrošināmie riski, kurus pasūtītājs piegādātājam nevarēja aprakstīt vai izskaidrot.

4) **Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas termiņš**

Pasūtītājam, nosakot prasību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību noteiktajā laika periodā, jāņem vērā, ka apdrošināšanas atlīdzība maksājama no dienas, kad apdrošinātājs saņēmis visus nepieciešamos dokumentus par apdrošināšanas gadījumu, nevis no brīža, kad ir iesniegts pieteikums par apdrošinātā riska iestāšanos. Pretējā gadījumā šāda pasūtītāja rīcība ir pretrunā ar Apdrošināšanas līguma likuma 31.pantu, apdrošinātājam nav tiesību izmaksāt apdrošināšanas atlīdzību, nepārlicinoties par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru, nepārbaudot visu pieejamo informāciju (izņēmumi var būt galvojumu apdrošināšanas gadījumā).

Ietverot kā vērtēšanas kritēriju apdrošināšanas atlīdzības izmaksas termiņu, pasūtītājam jānodrošina, lai pretendenti nebūtu ieinteresēti piedāvāt nepamatoti īsus izpildes termiņus. Vērtējot apdrošināšanas atlīdzības izmaksas laiku, jāņem vērā, ka faktiskais atlīdzības izmaksas laiks ir atkarīgs no pieteiktā apdrošināšanas gadījuma veida un apmēra.

IV Ieteikumi iepirkumiem veselības apdrošināšanas pakalpojumam

1) Noteikt minimālās prasības pakalpojumam

Ja pasūtītājam ir ierobežoti finanšu līdzekļi pakalpojuma iegādei, ieteicams sadalīt pakalpojumu klāstu, nosakot minimālās prasības (obligāti nepieciešamo pakalpojumu klāstu un atlīdzības apmēru) un papildu vēlamos pakalpojumus vai pakalpojumu atlīdzības apmēru.

Piemērs minimālajām veselības apdrošināšanas iepirkuma prasībām ir norādīts pielikumā pievienotajā tabulā (*Pielikums Nr.1*). Pasūtītājam jāņem vērā, ka apdrošinātājs riska izvērtēšanā vadās no plānotās līguma summas (finanšu apjoma), darbinieku skaita un papildprogrammas pakalpojumiem.

2) Nenorādīt neapmaksājamus pakalpojumus, bet norādīt pasūtītāja vajadzības

Pasūtītājam iepirkumu dokumentācijā kā kritērijus nebūtu jānorāda neapmaksājamo pakalpojumu ierobežojumi, bet gan jānorāda pakalpojumi, kurus tas vēlas saņemt – minimālās prasības pakalpojumam (nevis tas, ko apdrošinātājam aizliegts neapmaksāt).

Ieteicams detalizētāks nepieciešamo pakalpojumu klāsta uzskaitījums, sadalot to pamatlīnās (galvenā sadaļa), kuras turpmāk tiek aprakstītas daudz konkrētāk atkarībā no to būtiskuma (apakšsadaļas). Ieteicams atsevišķi nodalīt pakalpojumus, kuri nav uzskatāmi par pasūtītāja pamata vajadzību, bet būtu vēlami, šādiem pakalpojumiem nosakot mazāku ietekmi uz iepirkuma procedūras rezultātu. Vērtējot vairākus līdzīgus pretendentes, papildinātam

pamatpakalpojuma grozam var būt priekšrocības pret tādu piedāvājumu, kurš satur tikai pasūtītāja pamata vajadzības.

3) Jaunas veselības apdrošināšanas kartes izsniegšanas kārtība

Līgumā ietverams nosacījums, ka kartes nozaudēšanas gadījumā jauna veselības apdrošināšanas karte tiek izsniegta par samaksu. Šāda prasība nepieciešama ar mērķi disciplinēt darbinieku un nopietni attiekties pret savas kartes uzglabāšanu.

4) Apvienots piedāvājums veselības un dzīvības apdrošināšanai

Prasība iesniegt apvienoto piedāvājumu veselības un dzīvības apdrošināšanai nav lietderīga un nenodrošina labāku piedāvājuma iegūšanu, jo šie ir divi patstāvīgi apdrošināšanas veidi. Apvienotā piedāvājuma prasība nepamatoti ierobežo konkurenci un būtiski samazina pretendentu skaitu (īpaši veselības apdrošināšanā), kā rezultātā ievērojami tiek samazināta iespēja sasniegt vienu no PIL un SPSIL mērķiem – līdzekļu efektīvu izmantošanu.

Šādi iepirkumi būtu sadalāmi daļās, nošķirot veselības un dzīvības apdrošināšanu un katras daļas pretendentiem izvirzot atbilstošas prasības.

5) Medicīniskās dokumentācijas iegūšanas un pārbaudes tiesības

Pasūtītājs nevar izvirzīt prasību, ka apdrošinātājs nedrīkst prasīt nosūtījumus, izrakstu no ambulatorās kartes vai cita veida medicīnisko dokumentāciju, izskatot pieteikto apdrošināšanas gadījumu, jo anonīma ārstēšana netiek iekļauta veselības apdrošināšanas pakalpojumā un attiecīgi netiek apmaksāta. Nepieciešamās dokumentācijas neesamība neļaus apdrošinātājam pārliecināties par apdrošinātā riska iestāšanos un zaudējumu apmēru un būs pretrunā ar Apdrošināšanas līguma likuma 27. panta otro daļu un 31. panta otrās daļas 1.punktu.

Lai nodrošinātu ātrāku pieteiktā apdrošināšanas gadījuma izskatīšanu un izmaksātu apdrošinātājam personai apdrošināšanas atlīdzību, būtu nepieciešams vēl pirms pakalpojuma saņemšanas pārliecināties, ka nosūtījums vai cita medicīniskā dokumentācija tiks atdota apdrošinātai personai. Gadījumā, ja medicīniskā dokumentācija paliks ārstniecības iestādes vai ārstniecības personas rīcībā, tad nepieciešams, lai apdrošinātais nokopē vai nofotografē medicīnisko dokumentāciju iesniegšanai apdrošinātājam. Apdrošinātājs šādu informāciju uzskatīs par sev saistošu, ja kopija vai fotogrāfija būs pietiekamā kvalitātē, lai bez īpašām pūlēm saprastu tās saturu.

Medicīniskās dokumentācijas iesniegšana pierāda faktu, ka personai ir nepieciešams konkrētais pakalpojums (procedūras, izmeklējums u.c.) un šāds pakalpojums ir saņemts. Apdrošinātāja darbinieki, izskatot informāciju par saņemto pakalpojumu, nodrošina personas datu aizsardzības prasību ievērošanu.

6) Radnieku apdrošināšanas prasība

Iepirkumi ar apdrošināmo interesi radnieku apdrošināšanai kā vienu no minimālajām prasībām ierobežo pretendentu un attiecīgi apdrošinātāju konkurenci gadījumos, kad ir noteikts finansiāls limits. Pastāv iespēja, ka apdrošinātājs nespēj iekļauties noteiktajā budžetā, lai varētu izpildīt pasūtītāja prasības attiecībā uz visu pakalpojumu (PIL 2.panta 3.punkts, SPSIL 2.panta 3.punkts).

Nemot vērā, ka iepirkuma priekšmets ir darbinieku veselības apdrošināšana, radnieku apdrošināšanai jābūt kā papildu iespējai. Privātpersonu veselības apdrošināšanu tirgū veic tikai atsevišķi apdrošinātāji, un radnieku apdrošināšana pielīdzināma privātpersonu apdrošināšanai, kuru apdrošinātājs, izvērtējot savas iespējas, var nespēt nodrošināt.

Pasūtītājam būtu jādod iespēja pretendentam piedāvāt radnieku apdrošināšanu kā papildpakalpojumu, kura nozīme piedāvājumu vērtēšanā ir salīdzinoši neliela proporcionāli pakalpojumiem, kas attiecas uz darbinieku apdrošināšanu.

Pasūtītājam, izvirzot prasības radnieku apdrošināšanai, jāļauj apdrošinātājam noteikt apdrošināšanas koeficientu, iespējamo apjomu un radniecības pakāpi, līdz kurai šāds papildpakalpojums varētu tikt sniegts, vai noteikt citus ierobežojumus.

Jāņem vērā, ka, plānojot apdrošināt darbinieku radniekus, pasūtītājam jāreķinās, ka tas nebūs izdevīgi, jo tas pasūtītājam sadārdzinās apdrošināšanas pakalpojuma cenu. Turklāt jāņem vērā, ka izmaksas par pakalpojumiem, kas segti radniekiem saskaņā ar veselības apdrošināšanas līgumu, var negatīvi ietekmēt pasūtītāja rentabilitāti nākamajam periodam.

V Citi nosacījumi

1) Iepirkuma līgumā jāparedz vienlīdzīgi nosacījumi abām pusēm

Tā kā līguma projekta sagatavošana vispirms notiek no pasūtītāja puses, tas dod pasūtītājam zināmas priekšrocības un rīcības brīvību ietvert tieši sev izdevīgākus līgumiskos noteikumus. Tomēr no Iepirkumu uzraudzības biroja Iesniegumu izskatīšanas komisijas lēmumiem izriet, ka šādas darbības no Iepirkumu uzraudzības biroja puses tiek ierobežotas.

Piemēram, PIL 60.panta otrās daļas 6.punkta mērķis ir aizsargāt abu pušu tiesības līguma pārkāpumu gadījumā, bet ne vienmēr pasūtītāji paredz vienlīdzīgas pušu tiesības un pienākumus līguma pārkāpuma gadījumā un ievēro pušu vienlīdzības principu. Tādejādi līguma noteikumiem ir jānodrošina, ka tiek ievērota līgumslēdzēju vienlīdzība, piemēram, paredzot līgumsodu par līgumā ietvertu saistību neizpildi abiem līdzējiem vai tiesības vienpusēji atkāpties no līguma.

Visvairāk tas attiecas uz soda sankcijām un to aprēķināšanas kārtību, kā arī neskaidru pārkāpumu definīciju, ļaujot pasūtītājam to interpretēt pēc saviem ieskatiem un tādejādi radīt nevienlīdzīgu līgumisko attiecību regulējumu.

Pasūtītājam jāreķinās, ka nelabvēlīgi līguma nosacījumi var sadārdzināt piedāvājuma cenu.

2) Neizmantoto apdrošināšanas prēmiju atmaksas ierobežojumi

Pasūtītājs nevar izvirzīt prasību apdrošinātājam apdrošināšanas līguma izbeigšanas gadījumā vai gadījumā, kad apdrošināšanas līgums tiek izbeigts daļā (izslēdzot no apdrošināšanas līguma apdrošinātos objektus vai apdrošinātās personas), atmaksāt neizmantoto apdrošināšanas prēmiju, ja saskaņā ar līgumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība par konkrēto apdrošināšanas objektu vai apdrošināto personu ir lielāka par samaksāto prēmiju, vai noteikt, ka aprēķinot atmaksājāmās prēmijas apmēru, tā nav samazināma izmaksātās atlīdzības apmērā. Apdrošinātājs šādos gadījumos ir izpildījis uzņemto risku un, pamatojoties uz Apdrošināšanas līguma likuma 38. panta trešo daļu, prēmijas atlikuma atmaksai nav pamata.

3) Piedāvājuma nodrošinājums tikai lieliem iepirkumiem

Pasūtītājam nebūtu ieteicams izvirzīt prasību iesniegt piedāvājuma nodrošinājumu iepirkumos, kuru apjoms ir neliels, jo pasūtītājam jāreķinās, ka piedāvājuma nodrošinājums ir izmaksas veidojošs faktors.

4) Prasība piemērot atlaides pasūtītāja darbiniekiem vai radniekiem

Dažkārt pasūtītājs izvirza prasību piemērot atlaides darbiniekiem vai radniekiem (piemēram, Sauszemes transportlīdzekļu apdrošināšanā (KASKO), OCTA), kas nebūtu attiecināma uz iepirkuma priekšmetu un arī nostāda kandidātu vai pretendentu nelabvēlīgā situācijā.

5) Fizisko personu datu aizsardzības prasības

Ņemot vērā spēkā stājušos Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa Regulu (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula), iepirkumu līgumu projektos tiek ietvertas nodaļas par datu apstrādes un aizsardzības pasākumiem.

Problēmu rada fakts, ka regulāri, īpaši apdrošināšanas pakalpojumu iepirkumos, par pasūtītāja darbinieku veselības, nelaiemes gadījumu un ceļojumu risku apdrošināšanu, t.i., apdrošināšanas pakalpojumu, kura sniegšanas nolūkā apdrošinātājam nepieciešams apstrādāt fizisko personu datus, pasūtītājs uzskata apdrošinātāju par datu apstrādātāju, nevis pārzini, līdz ar to pasūtītājs nosaka stingrus ierobežojumus datu apstrādei, kas var neatbilst apdrošināšanas jomu reglamentējošajiem normatīvajiem aktiem, piemēram, Apdrošināšanas līguma likumam un apdrošinātāja kā datu pārziņa noteiktajiem organizatoriskajiem un tehniskajiem pasākumiem.

Vispārīgās datu aizsardzības regulas 4.pants sniedz pārziņa definīciju, savukārt pārziņa definīcijas paplašināts skaidrojums atrodams Vispārīgās datu aizsardzības regulas 29.panta darba grupas skaidrojumā.³

Ziņas, ko apdrošinātājs pieprasa no pasūtītāja, satur tikai minimālu informāciju, kas apdrošinātājam nepieciešama, lai identificētu apdrošināto personu. Šāda datu sniegšana pamatojama ar Vispārīgās datu aizsardzības regulas 6.panta 1.daļas b) punktu – datu apstrāde nepieciešama līguma izpildei un noslēgšanai.

Brīdī, kad tiek noslēgts apdrošināšanas līgums starp apdrošinātāju un pasūtītāju, apdrošināšanas aizsardzība stājas spēkā attiecībā uz personām, kuras ir apdrošinātas. Proti, pasūtītājs ir apdrošinājuma ņēmējs, kas ir noslēdzis līgumu citu personu labā (Apdrošināšanas līguma likums 1.panta 1.daļas 2.punkts). Attiecīgi apdrošināšanas aizsardzība attiecas tikai uz apdrošinātajām personām un apdrošināšanas pakalpojumi tiek sniegti tikai un vienīgi apdrošinātai personai. Turklāt komunikācija par apdrošināšanas gadījumiem notiek individuāli ar apdrošināto personu (Apdrošināšanas un pārāpdrošināšanas likuma 15. panta 2. punkta b) apakšpunkts).

No visa iepriekš minētā izriet, ka apdrošinātājs, veicot apdrošināšanas darbību likumā noteiktajā kārtībā, ir datu pārzinis. Līdz ar to nav pamatojuma iepirkumu līgumā ietvert prasības, kuras būtu piemērojamas pasūtītāja kā datu pārziņa attiecībās ar datu apstrādātājiem, kas veic datu apstrādi pasūtītāja vārdā un uzdevumā. Apdrošinātājs un pasūtītājs ir uzskatāmi par diviem neatkarīgiem datu pārziņiem, kas katrs veic datu apstrādi tā noteiktos nolūkos un katrs ir atbildīgs par personas datu apstrādi, ievērojot normatīvos aktus.

Gadījumā, ja paredzēts nodot pasūtītāja darbinieku datus veselības, nelaiemes gadījumu vai ceļojumu risku apdrošināšanai, pasūtītājs iepirkuma līgumprojektā var iekļaut šādas atrunas attiecībā uz pušu atbildību personas datu apstrādē:

“Puses, izpildot šo Līgumu, saistībā ar personas datu apstrādi, ir uzskatāmas par atsevišķiem datu pārziņiem Eiropas Parlamenta un Padomes 2016.gada 27.aprīļa regulas (ES) 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (turpmāk – Regula) izpratnē. Pasūtītājs, kā darba devējs (valsts pārvaldes iestāde), apstrādā personas datus un veic personas datu nodošanu Piegādātājam nolūkā noslēgt Līgumu par labu apdrošinātajām personām (darbiniekiem, ierēdņiem). Piegādātājs, kā apdrošinātājs, apstrādā no Pasūtītāja iegūtos personas datus, ar mērķi izpildīt noslēgto Līgumu.

³ http://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2010/wp169_en.pdf

Puses apliecina, ka datu apstrādi veic ievērojot Latvijas Republikā spēkā esošos normatīvos aktus un Regulu. Puses patstāvīgi nodrošina to darbības atbilstību normatīvo aktu prasībām. Puses nekavējoties paziņo otrai Pusei informāciju saistībā ar iespējamiem datu aizsardzības incidentiem vai pārkāpumiem, ja tas var ietekmēt arī otru Pusi, kā arī sadarbojas, savstarpēji apmainoties ar informāciju, kas var palīdzēt izmeklēt vai ziņot par iespējamiem datu aizsardzības incidentiem vai pārkāpumiem.”

6) Vērtēšanas protokolu izsniegšana

Pasūtītājiem saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 37.panta otrās daļas 2.punktu pēc lēmuma pieņemšanas triju darbdienu laikā jāinformē visi pretendenti par konkursa rezultātiem, sniedzot pilnīgu informāciju par pieņemtā lēmuma pamatojumu piedāvājuma izvēlei, konstatējot nosacītās priekšrocības izvēlētajam piedāvājumam. Turklāt jāņem vērā, ka pilnīga informācija var ietvert arī protokolus, kas atspoguļo iepirkuma norisi, ziņojumu, iepirkuma procedūras dokumentus, izņemot piedāvājumus un pieteikumus. Ja pretendents tos ir pieprasījis, atbilstoši PIL 40.panta ceturtajai daļai tie izsniedzami triju darbdienu laikā pēc attiecīga pieprasījuma saņemšanas.

Pasūtītājam ir pienākums, neaizskarot citu pretendentu komerciālās intereses, izniegt protokolu izrakstus un ziņojumu, kas attiecas uz piedāvājumu detalizētu vērtēšanu. Pretendentam ir jābūt informētam par punktu sadalījumu visiem pretendentiem katrā kritērijā, kas ļauj tam saskaņā ar PIL 37.panta otrās daļas 2.punktu tikt informētam par izraudzītā piedāvājuma raksturojumu un nosacītajām priekšrocībām (neizpaužot konkrētus tehniskajā piedāvājumā iekļautos datus). Pasūtītājs, izpildot PIL 37.panta otrās daļas prasības, ievēro arī 37.panta sestajā daļā noteikto, ka izpaužamā informācija nedrīkst aizskart konkursa uzvarētāja vai citu pretendentu komerciālās intereses vai atklāt tā komercnoslēpumu. Fakts, ka konkursa uzvarētāja tehniskais piedāvājums atzīstams par komercnoslēpumu, neliedz atklāt pretendentiem piešķirto punktu skaitu katrā no vērtēšanas kritērijiem, proti, nepadara to par konfidenciālu informāciju.

Latvijas Apdrošinātāju asociācija

Lomonosova iela 9, Rīga, LV-1019

tālr. 67360898

e-pasts office@laa.lv

www.laa.lv