***АО «Совэкс»***

**Реестровый номер процедуры: 2018-02-03/у/0**

**Инструкция по участию в процедуре**

 **конкурентного отбора организации, способной оказать услуги**

 **по** **добровольному медицинскому страхованию**

Дата начала приема предложений: 16.02.2018

Дата окончания приема предложений: 05.03.2018

Контактная информация организатора отбора:

Акционерное общество «Совэкс»

196210, Санкт-Петербург, ул. Пилотов, д. 35

Секретарь Конкурсной комиссии: Куприянов Д.В.

*Санкт-Петербург**2018*

# Общая информация по отбору

* 1. Наименование услуг: услуги по добровольному медицинскому страхованию.
	2. Сроки оказания услуг:с 01.04.2018 г. по 31.03.2019 г.
	3. Место оказания услуг: Российская Федерация.
	4. Основные требования к услугам: услуги по добровольному медицинскому страхованию должны строго соответствовать техническому заданию.
	5. Предложение заявителя должно отражать стоимость в рублях Российской Федерации с учётом НДС.
	6. Подробные требования к услугам содержатся в техническом задании (раздел 4 настоящей Инструкции)
	7. Критерии определения победителя:
* Качественные характеристики предлагаемых услуг.
* Стоимость услуг.
* Порядок оплаты услуг.
* Квалификация.
* Объем оказываемых услуг.
* Опыт.

# Требования к Заявителю

* 1. Не проведение ликвидации Заявителя и отсутствие решения арбитражного суда о признании Заявителя банкротом, отсутствие процедур банкротства, наблюдения.
	2. Неприостановление деятельности Заявителя на день подачи предложения на участие в Отборе.
	3. В случае если Заявитель является резидентом Российской Федерации, он должен быть зарегистрирован в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя на территории Российской Федерации.
	4. В случае если Заявитель не является резидентом Российской Федерации, он должен быть зарегистрирован в качестве юридического лица на территории иностранного государства.
	5. В случае если Заявитель является Представительством либо Филиалом нерезидента Российской Федерации, он должен быть должным образом аккредитован, что должно быть подтверждено соответствующими документами.
	6. Заявитель должен обладать трудовыми ресурсами для выполнения договора (контракта), в том числе иметь квалифицированный персонал, имеющий соответствующее образование и опыт работы.
	7. Степень загруженности Заявителя текущими проектами должна обеспечивать ему возможность выполнения/оказания планируемых по итогам Отбора работ/услуг без ущерба для Организатора отбора/заказчика, в случае заключения договора по результатам Отбора.
	8. Заявитель должен быть платежеспособным.

# Условия проведения Отбора

Подавая предложение для рассмотрения в рамках настоящего Отбора, Заявитель, тем самым, соглашается со следующими условиями:

* 1. Все затраты, понесенные Заявителем в результате подготовки предложения, являются затратами Заявителя и не подлежат компенсации АО «Совэкс» (далее также Организатор Отбора) ни при каких обстоятельствах.
	2. Заявитель направляет в адрес Организатора Отбора Предложение в установленные сроки, сформированное в соответствии с настоящей Инструкцией. В составе Предложения Заявитель, в том числе, предоставляет всю необходимую информацию.
	3. Организатор Отбора проводит процедуру вскрытия поступивших от Заявителей конвертов с Предложениями.
	4. Заявитель, подавший свое Предложение установленным в настоящей Инструкции порядком, вправе присутствовать на процедуре вскрытия конвертов с предложениями в месте и сроки, указанные в Информационном письме, если право присутствия на процедуре прямо указано в Информационном письме. Для участия в заседании Конкурсной комиссии по вскрытию конвертов с предложениями Заявитель не менее чем за 2 (два) рабочих дня предоставляет в электронном виде в адрес Организатора отбора письмо с указанием паспортных данных своего представителя и приложением копии доверенности, подтверждающей полномочия представителя. Оригинал доверенности может быть включен в состав Предложения, либо быть передан Организатору отбора непосредственно на заседании.
	5. Подача предложения Заявителем не должна быть истолкована как намерение или обязательство Организатора Отбора, выраженное или подразумеваемое, считать себя заключившим договор на основании информационного письма, настоящей Инструкции, а также в связи с направлением Заявителем в адрес Организатора отбора Предложения.
	6. В рамках рассмотрения предложений, Организатор Отбора вправе адресовать Заявителю запросы о разъяснении, уточнении, предоставлении дополнительной информации в отношении любых положений Предложения.
	7. Участники Отбора вправе ознакомиться с решениями, принятыми Организатором Отбора, направив официальный письменный запрос в адрес Организатора соответствующего Отбора. В течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней в адрес данного Участника направляется ответ на поступивший запрос.
	8. Организатор Отбора вправе вносить изменения и уточнения в настоящую Инструкцию не позднее, чем за 3 (Три) рабочих дня до окончания срока приема Предложений.
	9. Организатор Отбора вправе отказаться от проведения Отбора, а также имеет право отказаться от всех Предложений по любой причине или прекратить процедуру проведения Отбора в любой момент, не неся при этом никакой ответственности перед Заявителями.
	10. Организатор Отбора не предоставляет банковских гарантий и аккредитивов при заключении договора.

# Техническое задание

**1. Заказчик, его реквизиты**

1.1. Заказчик отбора (далее – Заказчик) – Акционерное общество «Совэкс» (АО «Совэкс»).

1.2. Адрес Заказчика: 196210, г. Санкт-Петербург, ул. Пилотов, д.35

тел. (812) 677-41-81, факс 677-41-91, е-mail:tzksovex@sovex.ru

**2. Требования, предъявляемые к Участникам**

2.1. Участником может быть юридическое и физическое лицо, зарегистрированное в соответствии с Федеральным законом от 08.08.2001 № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей»;

2.2. в отношении Участника не проводятся процедуры банкротства и ликвидации на день вскрытия конвертов;

2.3. деятельность Участника не приостановлена в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, на день вскрытия конвертов с заявками;

2.4. отсутствие у Участника задолженности по налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды за последний отчетный период в размере более 25 процентов балансовой стоимости активов Участником по данным бухгалтерской отчетности за последний отчетный период. При этом Участник считается соответствующим установленному требованию, если он обжаловал наличие указанной задолженности в соответствии с законодательством Российской Федерации, и решение по такой жалобе не вступило в силу на день рассмотрения заявки;

2.5. уставной капитал Участника (страховой компании) соответствует Закону «Об организации страхового дела в РФ» от 27.11.92 №4015-1;

2.6. наличие лицензии на осуществление добровольного медицинского страхования;

2.7. отсутствие действующих предписаний, приостановлений или ограничение действия лицензии Федеральной службы по страховому надзору;

**3. Критерии оценки**

3.1. цена предлагаемых страховых услуг;

3.2. качественные и профессиональные характеристики;

3.3. объем услуг по медицинской помощи (программы ДМС), соответствующий или превышающий примерный перечень, указанный в настоящей Технической документации;

3.4. количество лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ), соответствующий (территориально и по качеству предоставляемых услуг) или превышающий примерный перечень, указанный в настоящем Техническом задании;

3.5. наличие опыта оказания услуг по ДМС на территории РФ не менее 10 лет, показатель квалификации работников Участника отбора.

3.6. страховая сумма на 1 (Одного) человека по каждой из программ ДМС.

**4. Форма, сроки и порядок оплаты услуг:**

4.1. Порядок оплаты: страховая премия уплачивается Страхователем единовременно путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Страховая премия считается уплаченной в день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

Страховая премия уплачивается в размере 100% стоимости услуг в срок не позднее 10 банковских дней с момента подписания договора.

4.2. Общий и индивидуальный размеры страховых сумм и страховых премий на весь период действия договора страхования претенденты предоставляют в своем коммерческом предложении.

**5. Приложения к Техническому заданию**:

Приложение № 1 – виды и объем медицинских услуг;

Приложение № 2 – примерный перечень ЛПУ (лечебно-профилактических учреждений);

Приложение № 3 - проект договора;

Приложение № 4 – соглашение о конфиденциальности.

**Приложение № 1 к Техническому заданию**

**Виды и объем медицинских услуг**

**Количество сотрудников Заказчика 197 человек.**

**Программа 1 (Работники) 194 человека.**

**Программа 2 (VIP) 3 человека.**

**Срок оказания услуги: с 01.04.2018 г. по 31.03.2019 г.**

**Программа 1 (Работники):**

**I. Виды медицинского обслуживания**

1. «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч. стоматологическая помощь, помощь на дому».
2. «Скорая и неотложная медицинская помощь»
3. «Стационарное обслуживание». Экстренная и плановая госпитализация
4. «Дородовое наблюдение за беременными», «Родовспоможение»
5. «Дополнительные медицинские условия, оказываемые застрахованным»

**II. Объем предоставляемых услуг**

1. **«Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч. стоматологическая помощь, помощь на дому»**

**1.1. *Консультативная помощь***

* + 1. Первичные, повторные, консультативные приемы врачей-терапевтов и врачей-специалистов.

**1.2. *Выдача медицинской документации***

* + 1. Выдача Застрахованным необходимой медицинской документации в соответствии с действующими нормативными документами, в том числе справок для физкультурно-оздоровительных мероприятий. Проведение обследований и выдача санаторно-курортной карты, справок для получения санаторно-курортной путевки.

1.2.2. Выписывание рецептов на приобретение лекарств (за исключением льготного медикаментозного обеспечения).

* + 1. Экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков нетрудоспособности. Направление на медико-социальную экспертизу.

**1.3. *Диагностические исследования***

* + 1. Лабораторные:
1. клинические;
2. биохимические;
3. иммунологические, в т.ч. расширенное исследование аллергологического и иммунологического статуса, определение онкомаркеров (кроме ДНК-диагностики), ПЦР-диагностика и контроль после курса лечения инфекций, передающихся половым путем;
4. бактериологические;
5. микроскопические;
6. цитологические;
7. гистологические;
8. гормональные (кроме определения половых гормонов).
	* 1. Инструментальные:

- рентгенологические;

- эндоскопическиe;

- ультразвуковыe.

* + 1. Функциональная диагностика.

- исследования на компьютерном томографе;

1. исследования на магнитно-резонансном томографе;
2. радиоизотопные, в т.ч. ангиография.

**1.4. *Физиотерапевтическое лечение***

* + 1. Физиотерапевтические процедуры:
1. электро-, свето-, тепло-, водолечение (кроме оздоровительного плавания в бассейне);
2. магнито-, лазеро (кроме ЛОК)-, ультразвуковая терапия;
3. ингаляции.
	* 1. ЛФК, классический лечебный массаж (не более 1-го курса - 10 сеансов в течение срока действия договора).

1.4.3. Классическая иглорефлексотерапия (1 курс - не более 10 процедур, в течение периода действия договора).

1.4.4. Мануальная терапия (не более 5 процедур в течение периода действия договора).

**1.5. *Лечебные амбулаторные манипуляции***

* + 1. Лечебные манипуляции в условиях поликлиники врачей-специалистов и среднего медицинского персонала (в т.ч. в условиях стационара одного дня – при наличии его в медицинском учреждении).
		2. Проведение сезонной иммунопрофилактики.

**1.6. *Стоматологическая помощь в специализированных медицинских учреждениях***

1.6.1. Проведение первичного осмотра врачом-стоматологом с составлением плана лечения.

1.6.2. Консультации стоматолога-терапевта, стоматолога-хирурга, стоматолога-парадонтолога,

ортодонта (1 прием), ортопеда (1 прием).

1.6.3. Лечение кариеса. Лечение некариозных поражений зубов (клиновидный дефект).

1.6.4. Лечение пульпита и периодонтита- механическая и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов зубов с использованием «холодных» гуттаперчевых штифтов, термофилов, пломбировочных паст, ретроградное пломбирование каналов; постановка пломбы при условии разрушения менее ½ (в том числе с использованием анкерных штифтов) светоотверждаемыми материалами и материалами химического отверждения, лечение заболеваний нервов челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, лечение воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта и языка.

1.6.5. Местная анестезия (инфильтрационная, аппликационная, проводниковая). Общая анестезия (наркоз) – по медицинским показаниям.

1.6.6. Консервативное лечение острых и обострений хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта I-II степени.

1.6.7. Снятие пломб в лечебных целях.

1.6.8. Радиовизиография, дентальные рентгеновские снимки, ортопантомограмма, электроодонтодиагностика, КТ-исследования (по мед.показаниям).

1.6.9. Лечение зубов с применением светоотверждаемых композитных материалов.

1.6.10. Механическая и медикаментозная обработка каналов.

1.6.11. Пломбирование каналов с применением гуттаперчевых и анкерных штифтов.

1.6.12. Оказание срочной медицинской помощи при воспалении зуба, разрушенного более чем на 50% (в том числе снятие болевого синдрома до последующего лечения).

1.6.13. Хирургическая стоматология:удаление зубов ( в т.ч. ретенированных и дистопированных), вскрытие абсцессов, вылущивание кист при удалении зубов; лечение повреждений челюстно-лицевой области, разрезы при периоститах, периодонтитах, иссечение слизистого «капюшона» при перикоронаритах, удаление доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области.

1.6.14. Стоматологическая терапевтическая и хирургическая помощь, за исключением медицинских услуг:

* восстановление формы зуба при полном отсутствии коронки зуба;
* реставрация зубных рядов (тремы,диастемы);
* реставрация при врожденных аномалиях формы зуба;
* ведение и удаление имплантантов;
* вестибулопластика;
* вестибулопластика с аутотрансплантацией;
* шинорование зубов с применением стекловолоконных материалов (риббонд и др.), крепление к коронке одного зуба.

1.6.15. Снятие зубных отложений.

1.6.16. Профилактическое снятие наддесневых зубных отложений, в т.ч. Air-Flow (2 раза за период действия текущего договора страхования).

1.6.17. Обработка зубов фторсодержащими препаратами.

**1.7. *Помощь на дому***

Оказывается по поводу острого заболевания Застрахованным, которые по состоянию здоровья не могут посетить медицинское учреждение, нуждаются в постельном режиме, наблюдении врача, в объеме:

* Врачебная помощь (первичная консультация врача-терапевта, активное наблюдение до выздоровления, оформление листка нетрудоспособности, назначение необходимого лечения, консультации врачей-специалистов, по назначению врача-терапевта).
* Выполнение врачебных назначений средним медицинским персоналом.
* Забор анализов лаборантами (кроме анализа кала на дисбактериоз), по назначению врача-терапевта.

**2. «Скорая и неотложная медицинская помощь»**

Оказывается по поводу состояний и заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих оказания экстренной медицинской помощи терапевтической или специализированной бригадой скорой медицинской помощи, в объеме:

1. Выезд бригады СМП.
2. Осмотр больного.
3. Проведение экспресс - диагностики в объеме медицинского оснащения автомобиля «Скорой помощи».
4. Купирование неотложного состояния и наблюдение до стабилизации состояния и исчезновение угрозы жизни и здоровью пациента.
5. При госпитализации, обусловленной необходимостью оказания экстренной помощи в стационарных условиях - медицинская транспортировка в стационар.

**3. «Стационарное обслуживание»**. Экстренная и плановая госпитализация.

**Экстренная госпитализация** осуществляется при таком состоянии здоровья Застрахованных, которое характеризуется симптомами, способными поставить под угрозу жизнь или привести к инвалидности, а также перевести острое заболевание в хроническое, если не будет оказана медицинская помощь в условиях стационара.

**Плановая госпитализация** осуществляется с целью обследования и лечения Застрахованных в случаях, когда диагностические и лечебные манипуляции невозможно провести в поликлинических условиях и/или поликлиническое лечение оказывавшееся Застрахованному в течение длительного периода оказалось неэффективно. Предоставление плановой госпитализации, осуществляется после письменного согласования со Страховщиком.

* 1. Пребывание в стационаре (питание, уход медицинского персонала медикаментозное лечение), в палатах класса *двух-местная.*
	2. Оказание медицинской помощи и консультации врачей-специалистов.
	3. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования.
	4. Лечебные процедуры, в т.ч. физиотерапевтические.
	5. Медикаментозное лечение, предоставляемое медицинским учреждением.
	6. Анестезиологические пособия.
	7. Оперативные вмешательства.
	8. Реанимационные мероприятия.
	9. Медицинское сопровождение

***Порядок оказания медицинских услуг:***

1. Обязательным условием направления Застрахованного для оказания ему плановой стационарной помощи является наличие у него страхового полиса ДМС, а также направления на госпитализацию, выданного врачом амбулаторно-поликлинического учреждения, в котором должны быть предоставлены необходимые результаты догоспитального обследования и обоснование необходимости в оказании по данному страховому случаю стационарной помощи.
2. При включении в Страховую Программу несколько (более одного) лечебных учреждений, осуществляющих стационарное обслуживание, а также оказывающие скорую медицинскую помощь, Страховщик определяет лечебное учреждение из перечня входящих в Программу (в т.ч. Приложение №4 к Договору), для оказания медицинской помощи по каждому конкретному страховому случаю, руководствуясь характером клинической проблемы и возможностями конкретного лечебного учреждения.
3. **«Дородовое наблюдение за беременными»,«Родовспоможение»**
	1. ***Дородовое наблюдение за беременными***
		1. Дородовое наблюдение за беременными (амбулаторно-поликлиническое обслуживание, стационарное лечение по медицинским показаниям).
		2. Прием и консультации врача акушера-гинеколога и врачей-специалистов, плановые (в соответствии с нормативами ведения беременности МЗ РФ) и по медицинским показаниям, в амбулаторных условиях.
		3. Диагностические исследования:
		4. Лабораторная диагностика (общеклинические, биохимические, серологические, бактериологические исследования, гормональные исследования крови, микроскопические исследования),

б. Инструментальные методы: ультразвуковые исследования, функциональная диагностика, эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию). Плановые (в соответствии с нормативами ведения беременности МЗ РФ) и по медицинским показаниям, в амбулаторных условиях.

* + 1. Лечебные манипуляции: манипуляции выполняемые врачами, физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, инъекции, вливания, по медицинским показаниям, в амбулаторных условиях.
		2. Оформление необходимой медицинской документации (выдача обменной карты, листков нетрудоспособности по дородовому отпуску, при наличии данной услуги в ЛПУ).
		3. Психопрофилактическая подготовка к родам (при наличии данной услуги в ЛПУ).
	1. ***«Родовспоможение»***

Оказание стационарной медицинской помощи при родовспоможении, включая:

* пребывание в стационаре *(двухместная палата)*, медикаментозное обеспечение, предоставляемое стационаром
* индивидуальный уход
* интенсивная терапия
* анестезиологические пособия
* оперативные вмешательства
* реанимационные мероприятия
	+ 1. Оказание медицинской помощи и консультаций врачами-специалистами
		2. Лабораторные и инструментальные исследования:

а. Лабораторная диагностика (бактериологические, биохимические, серологические и общеклинические исследования, гормональные исследования крови, иммунологические, аллергологические исследования, микроскопические исследования и др.)

б. Инструментальные исследования (ультразвуковые исследования, функциональная диагностика (электрокардиограмма, суточное мониторирование артериального давления, реовазография, фонокардиография, функции внешнего дыхания, холтеровское мониторирование, электроэнцефалография и др.), эндоскопические исследования, рентгенологические исследования (включая компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию)

* + 1. Лечебные манипуляции: манипуляции выполняемые средним медицинским персоналом, инъекции, по медицинским показаниям.

**Примечание:**

1) Предоставление медицинской помощи, оговоренной в пункте 4, осуществляется после письменного согласования со Страховщиком и оформлением дополнительного соглашения с уплатой (при необходимости) дополнительной страховой премии.

2) Для расчета цены договора на 2018 год просим учесть возможность оказания данного вида услуг для 2-х женщин с лимитом 120,0 тыс.руб./ чел.

**5. «Дополнительные медицинские условия, оказываемые застрахованным»**

* 1. ***Лечение онкологических заболеваний (злокачественные новообразования, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественные новообразования злокачественного течения.)***

Для расчета цены договора на 2018 год просим учесть возможность оказания данного вида услуг для 2-х человек с лимитом 120,0 тыс.руб./чел.

**Примечание:**

1) Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется при наличии у Застрахованного направления, выданного врачом амбулаторно-поликлинического учреждения, в котором должны быть предоставлены необходимые результаты обследования и обоснование необходимости в оказании данного вида помощи.

2) Предоставление медицинской помощи, оговоренной в пункте 5.2., осуществляется после письменного согласования со Страховщиком и оформлением дополнительного соглашения с уплатой (при необходимости) дополнительной страховой премии.

* 1. ***Реабилитационно-восстановительное лечение***

Программа реабилитационно-восстановительного лечения оказывается только в рамках программы амбулаторно-поликлинической помощи и включает следующие мероприятия:

* **реабилитацию Застрахованных** по медицинским показаниям в амбулаторных и стационарных лечебно-профилактических учреждениях, в т.ч. и в медицинских учреждениях санаторно-курортного типа;
* **прием и консультации врачей по профилям лечения,** указанным в программе добровольного медицинского страхования;
* **амбулаторное обследование и лечение;**
* **проведение всех необходимых диагностических** и лечебно-профилактических процедур в полном объеме по медицинским показаниям.

В рамках настоящей программы (только в лечебных целях) оказывается:

* санаторно-курортное лечение, физиотерапевтическое лечение, медикаментозное лечение, лечебное питание, грязелечение, водолечение, ароматерапия, гидротерапия, лазеротерапия, иглорефлексотерапия, мануальная терапия, применение фито- и гомеопатических препаратов, климатотерапия, бальнеотерапия, метод психофизиологической коррекции, коррекция биоэнергетического статуса, лечебная гимнастика (физкультура), социальная адаптация, специальные методы лечения.

Для расчета цены договора на 2018 год просим учесть возможность оказания данного вида услуг для 1-го человека на 21 календарный день, территориально – РФ, лимит 100,0 тыс.руб./чел.

**Примечание:**

1) Оказание дополнительных медицинских услуг осуществляется при наличии у Застрахованного направления, выданного врачом амбулаторно-поликлинического учреждения, в котором должны быть предоставлены необходимые результаты обследования и обоснование необходимости в оказании данного вида помощи.

2) Предоставление медицинской помощи, оговоренной в пункте 5.3., осуществляется после письменного согласования со Страховщиком и оформлением дополнительного соглашения с уплатой (при необходимости) дополнительной страховой премии.

**5.3. *Для сотрудников Страхователя, находящихся в командировках в регионах присутствия филиалов/отделений Страховщика, в рамках данной программы предоставляются услуги экстренной медицинской помощи.***

**Программа 2 (VIP)**

Программа 2 (VIP) должна предусматривать весь спектр услуг указанных в Программе 1 и дополнительно:

**1. «Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч. стоматологическая помощь, помощь на дому»:**

**1.8. *Поликлиническое обслуживание:***

1.8.1. Восстановительное лечение:

* Рефлексотерапия
* Мануальная терапия (не более 10 процедур в течение периода действия договора)
1. **«Стационарное обслуживание»**. Экстренная и плановая госпитализация.

Размещение в одноместной палате повышенной комфортности, питание, уход медицинского персонала (или с согласия Застрахованного, если на момент госпитализации в медицинских учреждениях отсутствуют свободные одноместные палаты повышенной комфортности, Застрахованный размещается в свободную палату с последующим переводом в палату указанной комфортности).

Если в течение двух суток после поступления застрахованного в ЛПУ невозможно его размещение в палате соответствующего уровня комфортности, в соответствии с программой страхования, то Страховщик должен организовать перевод и доставить застрахованного в другое ЛПУ, с размещением в палате установленного программой страхования уровнем комфортности. Застрахованный имеет право отказаться от перевода в другое ЛПУ и продолжить лечение в ЛПУ, в котором он находится.

**III. Требования к Программам ДМС и Участнику**

* Страхователь имеет право изменить в течение срока действия договора страхования программу страхования, численность застрахованных или иные условия договора страхования, заключая дополнительные соглашения к договору страхования и уплачивая, в случае необходимости, дополнительные страховые взносы.
* Страховщик предоставляет возможность Страхователю расширять список ЛПУ из тех, с которыми Страховщик уже заключил договор, без дополнительной оплаты, если данные дополнительные ЛПУ соответствуют уровню ЛПУ по программе страхования.

**IV. Стандарты обслуживания по ДМС работников АО «Совэкс»**

* Обеспечение уважительного и гуманного отношения со стороны медицинского персонала;
* Выбор медицинского учреждения в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;
* Выбор врача в соответствии с договором добровольного медицинского страхования;
* Обследование, лечение в условиях, соответствующих договору добровольного медицинского страхования: палаты повышенной комфортности, внеочередное обслуживание, сопровождение медицинского персонала;
* Проведение консилиумов, консультаций врачей-специалистов по медицинским показаниям и по просьбе застрахованного;
* Сохранение в тайне информации о факте обращения застрахованного за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе;
* Обеспечение получения застрахованным информации о его правах и обязанностях, о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе, прогнозе, методах лечения и связанным с ним риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения;
* Обеспечение получения медицинских и иных услуг в соответствии с программой добровольного медицинского страхования;
* Обеспечение прав застрахованного при получении медицинской помощи, в том числе добровольного согласия или отказа от медицинского вмешательства;
* Защита интересов застрахованных в случае причинения вреда здоровью при оказании медицинской помощи;
* Требования к врачебно-экспертному сопровождению страхового случая: проведение текущей медико-экономической экспертизы врачом-экспертом в виде посещения застрахованного, находящегося на стационарном лечении в течение трех суток от момента госпитализации, далее не реже одного раза в неделю. В случае экстренной ситуации — в течение суток. Если личное посещение невозможно, то врач-эксперт должен связаться с застрахованным по телефону.

 Цель посещения:

* + уточнить сервисные условия, предоставленные застрахованному, по программе добровольного медицинского страхования;
	+ наличие претензий у застрахованного к сервисным условиям, если это предусмотрено договором, возникшие в период госпитализации;
	+ обсуждение с лечащим врачом и заведующим отделением плана диагностического обследования и назначенных методов лечения, сроков операции, длительности лечения;
	+ оценка эффективности проводимой терапии;
	+ разъяснение застрахованному плана ведения, методов исследования, медикаментозной терапии, операции, возможных осложнений;
	+ жалобы, замечания, вопросы, возникающие в процессе текущих посещений врачом-экспертом, доводятся врачом-экспертом до сведения лечащего врача и заведующего отделением и решаются на месте.

 **V. Требования к качеству оказания услуги по добровольному медицинскому страхованию**

* Программы добровольного медицинского страхования, предложенные Участниками конкурса, должны соответствовать программам заказчика или содержать дополнительные услуги.
* Наличие у Участника размещения заказа круглосуточной диспетчерской службы.
* Возможность получения консультации юристов по вопросам страхования без дополнительной оплаты.
* Страховщик обязуется осуществлять поиск и оформление документов для предоставления застрахованным квот федерального, регионального и местного бюджета для лечения выявленных заболеваний, включая высокотехнологичные методы лечения.

**Приложение № 2 к Техническому заданию**

Примерный перечень медицинских учреждений

В случае, если у страховой компании не заключены договоры с ЛПУ из данного списка, она вправе предложить равноценную замену ЛПУ (по району и уровню предоставляемых медицинских услуг) с указанием данных ЛПУ в предоставленной технической документации.
Все предлагаемые дополнительные ЛПУ, сверх данного списка, должны быть выделены в отдельный список в представленной конкурсной документации.

**Программа 1 (Работники):**

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинского учреждения, месторасположение |
|
| *Амбулаторно-поликлиническое обслуживание. Стационарное обслуживание.* *Экстренная и плановая госпитализация.* |
|  | ГУП «Адмиралтейские верфи»,Ул. Садовая, д. 126 |
|  | ЗАО «Поликлинический комплекс», Московский пр., д. 22 |
|  | ФГУЗ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины» МЧС РФ,Ул. Лебедева, д. 4/2 |
|  | ГОУ ДПО «СПб медицинская академия последипломного образования», Ул. Кирочная, д. 41 |
|  | ГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», ул. Академика Лебедева, д.6 |
|  | ФГУЗ КБ № 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России, Пр. Культуры, д. 4 |
|  | ГУ «СПб НИИ уха, горла, носа и речи», Ул. Бронницкая, д. 9 |
|  | ГОУ «СПб гос. медицинский университет им. И.П. Павлова», Ул. Льва Толстого, д. 6/8 |
|  | ООО «Гранти-мед», ул. Корнеева, д.6 |
|  | ГУЗ «Городская поликлиника №40», Невский пр., д. 86 |
|  | ГУЗ «Городская поликлиника №83», Большой пр. П.С., д. 10 |
|  | МСЧ №3 (филиал ОАО «Балтийский завод»), В.О., Косая линия, д. 3, корп. 2 |
|  | АНО «Поликлиника Петербургского метрополитена», Трамвайный пр., д. 22 корп. 2 |
|  | ГОУ «СПбГМА им. И.И. Мечникова», Пискаревский пр., д. 47Октябрьская наб., д. 6, корп. 2 |
|  | ГУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», пр. Луначарского, д. 45-47 |
|  | СПб клиническая больница РАН, Пр. Мориса Тореза, д. 72 |
|  | ГУЗ «Диагностический центр №85», пр. Ветеранов, д. 89, корп. 3 |
|  | ГУЗ «Городская многопрофильная больница №2», Учебный пер., д. 5 |
|  | ГУЗ «Городская больница №25 – Городской ревматологический центр», Большая Подъяческая ул., д. 30 |
|  | ГУЗ «Городская инфекционная больница №30 им. С.П. Боткина», Миргородская ул., д. 3 |
|  | ГУЗ «Городская Александровская больница», Пр. Солидарности, д. 4 |
|  | ГУЗ «Городская Покровская больница», Большой пр. В.О., д. 85 |
|  | ГУЗ «Городская Мариинская больница», Литейный пр., д. 56 |
|  | НУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО «РЖД», пр. Мечникова, д. 27 |
|  | ГУ «Северо-западный окружной медицинский центр МЗ РФ», Наб. реки Фонтанки, д. 154 |
|  | ГУ «РосНИИ травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» , Ул. Академика Байкова, д. 8 |
|  | Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем, Удельный пр., д. 22 |
|  | МСЧ №157, Варшавская ул., д. 100 |
|  | ООО «Центр МРТ «ОНА», Пр. Ветеранов, д. 56 |
|  | ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга», Ул. Кавалергардская д.42 42, Московский пр., д.103 |
|  | ММУ "Гатчинская центральная районная клиническая больница" , г. Гатчина, ул. Рощинская, д. 15а, корп. 1 |
|  | ООО "Современная Медицинская Служба "СтомаМедСервис" (ООО "СМС "СтомаМедСервис", г. Гатчина, пр. 25-го Октября, д.16 |
|  | ООО "Стомамедсервис" Многопрофильный медицинский центр, г. Гатчина, ул. К. Маркса, д. 61а |
|  | ГУЗ «Городская поликлиника №51», ул. Космонавтов д.35 |
|  | ООО «ЭКСПРЕСС-СЕРВИС» («Европейский центр вакцинации»), Наб. реки Фонтанки, д. 132 |
|  | МСЧ ФГУП «ГТК «Россия» , ул. Пилотов, д. 29 |
|  | СПб ГУЗ "Городская поликлиника №120" (травматологический пункт); СПб, ул. Ленская, д.4, к.1 |
|  | СПб ГУЗ "Городская поликлиника №48"- ТРАВМПУНКТ- круглосуточно; СПб, Московский пр.д.87 |
|  | ГУ СПбНИИ Скорой Помощи им.И.И.Джанелидзе; СПб, Будапештская ул. д. 3-5 |
|  | СПб ГУЗ "Городской клинический онкологический диспансер"; СПб 2-я Березовая аллея, д. 3/5 |
|  | ГУЗ "Онкологический диспансер Московского района"; СПб, Новоизмайловский пр. д.47 |
|  | ООО "Медсанчасть работников НГК"; СПб, г. Красное село, пр. Ленина, д.43, корп. 1 |
| 43. | ФГБОУ ВПО "ПГУПС"; СПб, Московский пр. д.9 |
| 44. | ФГУ «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» ; СПб, ул. Пархоменко д.15, ул. Аккуратова д. 8 |
|  | ООО «Европейский Институт Здоровья семьи»; СПб, г. Пушкин ул. Вячеслава Шишкова д.28 к.3 пом. 1Н |
|  | ЗАО «Кардиоклиника»; СПб, ул. Кузнецовская д. 25 |
|  | ООО «Клиника Позвоночника»; СПб, пр.Энгельса д.27, Лит. Т |
|  | ГОУ ДПО «СПб медицинская академия последипломного образования», Ул. Кирочная, д. 41 |
|  | ГУЗ «Городская больница №26», Ул. Костюшко, д. 2 |
|  | ГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова», ул. Академика Лебедева, д.6 |
|  | ГУП НИИ промышленной и морской медицины (Клиника «Семейная Медицина»), Пр. Луначарского, д. 49 |
|  | ГУЗ «Городская больница Св. прмч. Елизаветы», Ул. Вавиловых, д. 14 |
|  | ГУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия», Северный пр. д.1 |
| 54. | ГУЗ «Городская больница №9», Крестовский пр., д. 18 |
| 55. | ГУЗ «Городская больница №20», Ул. Гастелло, д. 21 |
| 56. | ГУЗ «Городская больница №25 – Городской ревматологический центр», Большая Подъяческая ул., д. 30 |
| 57. | ГУЗ «Городская инфекционная больница №30 им. С.П. Боткина», Миргородская ул., д. 3 |
| 58. | ГУЗ «Городская больница №31», пр. Динамо, д. 3 |
| 59. | ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. Ак. С.Н.Федорова, ул. Я. Гашека, д.21 |
| 60. | СМ-Клиника (сеть) |
| *Стоматологическая помощь\*,\*\**\*Представлен ориентировочный перечень. Страховая Компания может предлагать свои варианты.\*\* Обязательное предоставление в течение срока действия договора отчета по использованию денежных средств в разрезе по сотрудникам и в целом по Обществу. |
| 1. | ООО "Аркадия" (сеть стоматологических клиник). |
| 2. | ООО "Одонт" (сеть стоматологических клиник). |
| 3. | ООО "Дентал-Сервис" (сеть стоматологических клиник). |
| *Скорая и неотложная медицинская помощь* |  |
| 1. | ООО «ЕМС» |
| 2. | ООО «Приоритет» |

**Программа 2 (VIP)**

Программа 2 (VIP) должна предусматривать весь примерный перечень ЛПУ по Программе 1 и дополнительно:

|  |
| --- |
| *Амбулаторно-поликлиническое обслуживание, в т.ч стоматологическая помощь, помощь на дому* |
| 1. | ООО «АВА-ПЕТЕР» (АВА-ПЕТЕР, Скандинавия), Литейный пр., д. 55а;ул. Танкиста Хрустицкого, д.9 ; пр. Художников д.24 ; Ул.Савушкина,д.133 |
|  2. | ЗАО «МЕДИ», сеть клиник |
| 3. | ФГБУ «Консультативно-диагностический центр с поликлиникой» Управления делами Президента РФ; СПб, Морской пр. д.3 |

**Приложение № 3 к Техническому заданию**

Проект договора

добровольного медицинского страхования

 г. Санкт-Петербург «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, имеющее лицензию на ведение страховой деятельности ФССН от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с одной стороны, и

 **Акционерное общество «Совэкс»**, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Бахмета Андрея Анатольевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем совместно и каждый в отдельности Стороны, заключили настоящий Договор добровольного медицинского страхования (далее Договор страхования) о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Настоящий Договор страхования заключен на основании Правил добровольного медицинского страхования (далее Правила страхования) (Приложение №1 настоящему Договору страхования), положения которых являются обязательными для обеих Сторон. При расхождении положений настоящего Договора страхования с положениями Правил страхования, применяются соответствующие положения Договора страхования.

1.2 Объектом добровольного медицинского страхования является не противоречащий законо­дательству РФ имущественный интерес Застрахованных лиц, связанный с затратами на получение меди­цинских услуг при возникновении страхового случая.

1.3. Страховым случаем по добровольному медицинскому страхованию является документально подтвержденное обращение Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования и в период его действия в медицинское учреждение, сервисную компанию и/или иное учреждение, из числа предусмотренных Договором страхования или согласованных со Страховщиком, за медицинскими и/или иными услугами по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи. Услуги предоставляются Застрахованному в соответствии с предусмотренной Договором страхования программой страхования (Приложение № 2 к настоящему Договору страхования).

1.4. Страховщик при наступлении страхового случая принимает на себя обязанности по организации и оплате медицинских услуг Застрахованным (лицам, в пользу которых заключен настоящий Договор страхования) по программе добровольного медицинского страхования (далее программа страхования) (Приложение № 2 к настоящему Договору страхования).

1.5. Списки Застрахованных (Приложение № 3 к настоящему Договору страхования) являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования.

1.6. Перечень медицинских услуг, оказываемых Застрахованным, порядок их оказания, перечень медицинских учреждений, оказывающих услуги Застрахованным, определены в программе страхования (Приложение №2 к настоящему Договору страхования).

1.7. Общая численность Застрахованных на момент заключения Договора страхования составляет \_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_) человек, в том числе по Программе № 1 \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек, по Программе № 2 \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек.

1.8. Перечень исключений из программ добровольного медицинского страхования представлен в Приложении № 4 к настоящему Договору страхования.

1. **СТРАХОВАЯ СУММА. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

2.1. Общий размер страховой суммы по настоящему Договору страхования устанавливается в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2.2. Общая страховая премия на весь период действия настоящего Договора страхования определена в размере \_\_\_\_ руб. (\_\_\_ рублей 00 коп.), в том числе за одного Застрахованного:

- по Программе 1(Работники)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей;

- по Программе 2(VIP) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей.

2.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. НДС не облагается.

Страховая премия считается уплаченной в день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

Страховая премия уплачивается в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_ коп) в срок не позднее 10 банковских дней с момента подписания договора.

При любом изменении размера страховой премии стороны оформляют дополнительное соглашение к Договору, содержащее новый размер страховой премии по Договору в целом. При увеличении размера страховой премии в соглашении указывается порядок и сроки ее оплаты, при уменьшении – порядок распоряжения высвободившейся суммой (возврат Страхователю, если на момент соглашения вся страховая премия была оплачена или порядок учета этой суммы при дальнейших взаиморасчетах Сторон).

2.4. К отношениям Сторон по настоящему Договору положения статьи 317.1. Гражданского кодекса Российской Федерации не применяются.

**3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Договор страхования заключен сроком с 01.04.2018 г. по 31.03.2019 г. В случае если Страхователь не уплатил страховую премию в срок, указанный в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу в указанную выше дату и вступает в силу не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии, определенной п. 2.2., 2.3. настоящего Договора страхования, на расчетный счет Страховщика.

3.2. Срок страхования в отношении конкретного Застрахованного определяется выданным ему страховым полисом, но не может превышать срок действия настоящего Договора страхования.

**4. ОБЯЗАННОСТИ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. Организовать и оплатить медицинские услуги, оказываемые Застрахованным по настоящему Договору страхования.

4.1.2. В течение 10 рабочих дней с момента вступления в силу настоящего Договора страхования выдать Страхователю именные страховые медицинские полисы на каждого Застрахованного, а также памятки по программам страхования по группам Застрахованных с указанием порядка обращения к Страховщику, контактных телефонов, услуг, предоставляемых по программам страхования и исключений.

4.1.3. Соблюдать тайну страхования относительно информации о состоянии здоровья Застрахованного, указанной им в анкете, либо полученной Страховщиком в ходе исполнения настоящего Договора страхования от медицинских учреждений.

4.1.4. Ежемесячно до 15 числа представлять отчет об оказанных услугах за прошедший месяц в разрезе программ страхования и видов медицинской помощи по каждой группе Застрахованных.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. Уплатить Страховщику страховую премию в порядке и в сроки, установленные настоящим Договором страхования.

4.2.2. В срок не позднее 10 рабочих дней с момента получения от Страховщика страховой документации, перечисленной в п. 4.1.2., передать ее каждому Застрахованному.

4.3. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении условий настоящего Договора страхования. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменно согласия другой Стороны, либо в случаях, предусмотренных законодательством РФ.

4.4. Стороны обязуются оперативно извещать друг друга об изменении адресов, банковских реквизитов, телефонов.

4.5. Ни одна из Сторон не вправе передавать третьей стороне свои права и обязанности по настоящему Договору страхования, без письменного согласия на то другой Стороны.

4.6. Каждая из Сторон назначает своего представителя, ответственного за оформление необходимой документации по настоящему Договору страхования, своевременную ее корректировку.

4.7. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору страхования Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством РФ и условиями настоящего Договора страхования.

4.8. Независимо от уплаты штрафов и пени по настоящему Договору страхования, виновная Сторона возмещает другой Стороне в полном объеме убытки (реальный ущерб), нанесенные в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств, изложенных в настоящем Договоре страхования.

1. **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Договор страхования прекращается, и Застрахованный теряет право на получение услуг по настоящему Договору страхования в соответствии с Правилами страхования.

5.2. Договор может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению Сторон. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

5.3. По истечении срока действия настоящий Договор страхования автоматически не пролонгируется. За 30 дней до окончания срока действия настоящего Договора страхования Стороны ведут переговоры о заключении договора на новый период.

5.4. Возврат страховой премии при досрочном прекращении настоящего Договора страхования производится исходя из общей страховой премии, поступившей по Договору страхования, за вычетом одной из двух сумм, которая больше по абсолютному значению:

* части страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
* суммы страховых выплат по Договору страхования;

а также за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела в размере, утвержденном в структуре тарифной ставки (20%) от суммы поступившей страховой премии по договору.

Возврат страховой премии Страхователю осуществляется в рублях.

 5.5. Возврат страховой премии Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования производится по истечении 60 дней со дня получения всех счетов за услуги, оказанные Застрахованным.

1. **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ОСВОБОЖДАЮЩИЕ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

6.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору страхования, если причиной такого неисполнения является действие непреодолимой силы, в результате наступления которой выполнение обязательств по этому Договору страхования становится невозможным.

6.2. При наступлении обстоятельств, предусмотренных п.6.1. настоящего договора, каждая из Сторон, обязана в течение семи рабочих дней письменно известить другую Сторону о случившихся обстоятельствах, подтвержденных уполномоченными организациями; а также принять все зависящие от нее меры к возможному выполнению обязательств по настоящему Договору и согласовывать письменно изменение сроков или объема выполняемых услуг, то есть приемлемые альтернативные способы исполнения настоящего договора.

**7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

7.1. Споры и разногласия, которые могут возникнуть из настоящего Договора страхования или в связи с ним, будут разрешаться путем переговоров между Сторонами с применением обязательного претензионного порядка. При этом претензии рассматриваются, и ответ на них направляется Стороной, к которой они предъявлены, в течение 10 (десяти) календарных дней с даты их получения.

7.2. Претензия (ответ на претензию) направляется в письменном виде за подписью уполномоченного лица. Подписанная уполномоченным лицом претензия (ответ на претензию) может быть передана по факсу либо электронной почте, указанным в разделе 10 настоящего Договора страхования, с обязательным отправлением оригинала претензии (ответа на претензию) в адрес другой стороны. Дата передачи претензии (ответа на претензию) по факсу либо электронной почте считается датой получения претензии (ответа на претензию). Срок обязательного досудебного урегулирования споров – 10 (десять) календарных дней.

7.3. При не достижении согласия споры решаются Арбитражным судом г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области в соответствии с законодательством РФ.

1. **ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА И СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ**

8.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору страхования, в том числе, касающиеся положений настоящего Договора страхования, требующие взаимного согласия Сторон, будут действительны только при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон.

8.2. Страховщик имеет право расширять список лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) без согласования со Страхователем.

8.3. Внесение изменений в страховую программу (Приложение № 2 к Договору страхования), списки Застрахованных лиц (Приложение № 3 к Договору страхования) производится на основании письма Страхователя и оформляется дополнительным соглашением с уплатой (при необходимости) дополнительной страховой премии.

8.4. После получения изменений в списках Застрахованных Страховщик переоформляет страховые полисы в соответствии с изменениями.

8.5. Страховая защита на вновь принятых на страхование Застрахованных лиц распространяется с момента уплаты за них страховой премии (при необходимости) и действует в течение всего (оставшегося) срока действия настоящего договора.

1. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

9.1. Настоящий договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон. Все приложения к настоящему Договору страхования являются его составной и неотъемлемой частью.

9.2. Организация медицинской помощи Застрахованным должна осуществляться через круглосуточную диспетчерскую службу.

9.3. В целях соблюдения взаимных интересов Стороны взяли на себя дополнительные обязательства, предусмотренные антикоррупционной оговоркой (Приложение №5 к настоящему Договору страхования).

**ПРИЛОЖЕНИЯ:**

1. Приложение № 1 (Правила добровольного медицинского страхования).

2. Приложение № 2 (Страховые программы).

3. Приложение № 3 (Список застрахованных лиц).

4. Приложение № 4 (Перечень исключений из программ добровольного медицинского страхования).

5. Приложение № 5 (Соглашение об антикоррупционных обязательствах).

1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.М.П. | **Страхователь:** АО «Совэкс»Адрес: 196210, г. Санкт-Петербург, ул. Пилотов, д. 35ИНН 7813031424 КПП 783450001ОГРН 1027804877594р/с 40702810400050556868Филиал С-Петербург ПАО Банка «ФК Открытие» к/с 30101810200000000720БИК 044030720Тел./факс (812) 677-41-81, факс 677-41-91e-mail: tzksovex@sovex.ruГенеральный директорАО «Совэкс»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А.Бахмет/ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. М.П. Приложение № 5к договору № от «»\_\_\_\_\_\_\_\_2018 года |
|  |  |

**СОГЛАШЕНИЕ**

**ОБ АНТИКОРРУПЦИОННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ**

г. Санкт-Петербург «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 2018года

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** в дальнейшем именуемое «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и

 **Акционерное общество «Совэкс»,** в дальнейшем именуемое «Страхователь», в лице Генерального директора Бахмета Андрея Анатольевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, в дальнейшем каждая по отдельности именуемая Сторона, а при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящее соглашение (далее – Соглашение) к договору № \_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г. (далее – Договор), о нижеследующем:

 **Статья 1**

Страховщик гарантирует и заверяет Страхователя, что:

1. Страховщик, а также его аффилированные лица, бенефициары, работники, посредники и иные лица, действующие в интересах Страховщика, его аффилированных лиц или бенефициаров (далее – **Связанные лица**), не совершали и не будут совершать следующие действия (далее – **Запрещённые действия**):
2. передача, предложение или обещание передать денежные средства, материальные ценности, ценные бумаги, иное имущество или имущественные права,
3. оказание, предложение или обещание оказать услуги;
4. освобождение, предложение или обещание освободить от исполнения обязательства или обязанности;
5. предоставление, предложение или обещание предоставить иные выгоды;

прямо или косвенно, в отношении любых третьих лиц, включая, помимо прочего, любых работников Страхователя или аффилированных лиц Страхователя, для оказания влияния на действия или решения таких третьих лиц с целью определения условий, заключения, исполнения или прекращения Договора и любых связанных с ним обязательств Сторон, либо получения каких-либо неправомерных преимуществ, выгод или достижения иных неправомерных целей;

1. Страховщик и Связанные лица не совершали и не будут совершать в интересах Страхователя каких-либо действий, квалифицируемых применимым законодательством как дача или получение взятки, коммерческий подкуп, незаконное вознаграждение от имени юридического лица, а также иных действий в нарушение требований применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции;
2. Страховщик предоставил Страхователю всю полную и достоверную информацию о цепочке собственников Страховщика, включая конечных бенефициаров, а также информацию об исполнительных органах Страховщика.

К Запрещённым действиям для целей настоящей статьи не относятся соответствующие применимому законодательству, обычаям делового оборота и нормам делового этикета действия (в т. ч. деловые подарки незначительной стоимости), которые не могут оказать влияния на решения работников Страхователя или его аффилированных лиц по определению условий, заключению, исполнению или прекращению Договора и любых связанных с ним обязательств.

 **Статья 2**

В случае возникновения у Страховщика оснований полагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо заверений и гарантий, предусмотренных ст. 1 выше («Антикоррупционные заверения»), Страховщик обязуется незамедлительно уведомить об этом Страхователя в письменной форме. В таком уведомлении Страховщик обязан сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание полагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо Антикоррупционных гарантий и заверений.

После получения такого письменного уведомления Страхователь вправе приостановить исполнение обязательств по Договору до получения соответствующего подтверждения об отсутствии факта нарушения Антикоррупционных заверений.

 **Статья 3**

Страхователь вправе запрашивать и получать любые документы, связанные с исполнением Страховщиком Договора, для проверки соблюдения Страховщиком Антикоррупционных заверений.

 **Статья 4**

В случае нарушения Страховщиком предусмотренных Соглашением антикоррупционных обязательств, гарантий и заверений Страхователь вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора и любых связанных с ним обязательств, а также потребовать уплаты штрафной неустойки в размере 100 000 (Сто тысяч) рублей, а также возмещения убытков и ущерба, понесённого Страхователем и его аффилированными лицами, а также их работниками в результате такого нарушения.

 **Статья 5**

Соглашение является неотъемлемой частью Договора.

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:** Генеральный директор АО «Совэкс» | **Страховщик:**  |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Бахмет А.А./ мп |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ мп  |

Приложение № 4 к Техническому заданию

Соглашение о конфиденциальности № \_\_\_\_\_\_

г. Санкт-Петербург «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 2018 г.

Акционерное общество «Совэкс» (АО «Совэкс»), именуемое в дальнейшем «Общество», в лице Генерального директора Бахмета Андрея Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Компания», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. Стороны в связи с заключением договора №\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_ 2018 г. *(*принимают на себя обязательства по предоставлению друг другу и неразглашению информации, составляющей коммерческую тайну, и иной конфиденциальной информации (далее – Конфиденциальная информация), в соответствии с условиями настоящего Соглашения.

2. Термины, применяемые в настоящем Соглашении, означают следующее:

коммерческая тайна - режим конфиденциальности информации, позволяющий ее обладателю при существующих или возможных обстоятельствах увеличить доходы, избежать неоправданных расходов, сохранить положение на рынке товаров, работ, услуг или получить иную коммерческую выгоду;

информация, составляющая коммерческую тайну – сведения любого характера (производственные, технические, экономические, организационные и другие), в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, а также сведения о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, к которым у третьих лиц нет свободного доступа на законном основании и в отношении которых обладателем таких сведений введен режим коммерческой тайны;

персональные данные – любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных);

носители информации – материальные объекты, в которых Конфиденциальная информация находит свое отображение в виде символов, технических решений и процессов;

конфиденциальность информации – обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее обладателя;

гриф конфиденциальности–реквизит, свидетельствующий о конфиденциальности информации, проставляемый на носителе данной информации.

На носители, содержащие информацию, составляющую коммерческую тайну Общества, проставляется гриф конфиденциальности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Коммерческая тайнаАкционерное общество АО «Совэкс»196210, г. Санкт-Петербург,ул. Пилотов, д. 35Экз. № \_\_\_ |

На носители, содержащие иные виды Конфиденциальной информации Общества, проставляется гриф конфиденциальности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | КонфиденциальноАкционерное общество АО «Совэкс»196210, г. Санкт-Петербург,ул. Пилотов, д. 35Экз. № \_\_\_ |

На носители, содержащие информацию, составляющую коммерческую тайну Компании, проставляется гриф конфиденциальности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Коммерческая тайна Экз. № \_\_\_ |

На носители, содержащие иные виды Конфиденциальной информации Компании, проставляется гриф конфиденциальности:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | КонфиденциальноЭкз. № \_\_\_ |

разглашение Конфиденциальной информации – действие или бездействие, в результате которых Конфиденциальная информация в любой возможной форме (устной, письменной, иной форме, в том числе с использованием технических средств) становится известной третьим лицам без согласия обладателя такой информации.

3. В целях исполнения предмета настоящего Соглашения Стороны обязуются:

3.1. Передавать носители Конфиденциальной информации с сопроводительным письмом или оформлять факт передачи актом приема-передачи, подписываемым их уполномоченными представителями.

3.2. В разумные сроки уведомлять друг друга в письменной форме о лицах, уполномоченных на прием и передачу Конфиденциальной информации.

3.3. Осуществлять передачу Конфиденциальной информации заказными почтовыми отправлениями, с использованием экспресс-почты, фельдъегерской или специальной связи либо работниками Сторон (нарочными).

3.4. Не передавать друг другу Конфиденциальную информацию по открытым каналам связи, в том числе с использованием факсимильной связи и сети Интернет, без принятия соответствующих мер защиты, удовлетворяющих обе стороны.

3.5. Осуществлять защиту Конфиденциальной информации, обеспечивающую ее сохранность (неразглашение).

3.6. Использовать Конфиденциальную информацию строго в целях исполнения обязательств, предусмотренных пунктом 1 настоящего Соглашения. При этом не осуществлять без предварительного письменного согласия Стороны, передавшей Конфиденциальную информацию (далее – Передающая сторона), продажу информации, ее обмен, опубликование либо разглашение иным способом, в том числе посредством ксерокопирования, воспроизведения или с использованием электронных носителей, за исключением случаев, если:

а) от Стороны, получившей Конфиденциальную информацию (далее – Получатель), требуется передать эту Конфиденциальную информацию органам государственной власти, иным государственным органам, органам местного самоуправления в соответствии с действующим законодательством. При этом до непосредственной передачи Конфиденциальной информации Получатель обязан направить Передающей Стороне соответствующий запрос для получения письменного разрешения на ее передачу;

б) передача Конфиденциальной информации своим работникам и должностным лицам вызвана неотложностью исполнения Получателем обязательств, предусмотренных пунктом 1 настоящего соглашения, при условии, что Получатель несет ответственность за выполнение требований по защите Конфиденциальной информации лицами, которым в соответствии с настоящим пунктом сообщается эта Конфиденциальная информация.

3.7. Обращаться с Конфиденциальной информацией и ее носителями в соответствии с требованиями нормативных актов и документов Сторон и не допускать разглашения Конфиденциальной информации.

Обработка передаваемых сторонами персональных данных осуществляется с учетом требований законодательства Российской Федерации и положений внутренних локальных нормативных актов Сторон, регламентирующих вопросы обработки персональных данных.

3.8. Незамедлительно информировать друг друга о случаях разглашения Конфиденциальной информации, организовать расследование этих фактов.

При проведении расследования фактов разглашения Конфиденциальной информации Стороны по взаимному соглашению вправе направлять друг другу специалистов в области защиты информации. Оплата расходов, связанных с командированием таких специалистов, производится Стороной, допустившей разглашение Конфиденциальной информации.

Сторона, допустившая разглашение Конфиденциальной информации, возмещает убытки, понесенные другой Стороной в связи с разглашением Конфиденциальной информации.

4. Контроль за соблюдением порядка использования и хранения Конфиденциальной информации, передаваемой Сторонами друг другу в соответствии с условиями настоящего Соглашения, возлагается в Обществе на помощника генерального директора по режиму и защите информации, а в Компании - на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Передающая Сторона остается обладателем переданной Конфиденциальной информации. Передающая Сторона вправе потребовать от Получателя вернуть ей все носители Конфиденциальной информации в любое время, направив Получателю уведомление в письменной форме. В течение 15 (пятнадцати) дней после получения такого уведомления Получатель должен вернуть все носители Конфиденциальной информации и уничтожить все их копии (включая электронные образы документов), имеющиеся в его распоряжении, а также в распоряжении лиц, которым он передал с соблюдением условий настоящего Соглашения носители Конфиденциальной информации, кроме случаев, когда Получатель в соответствии с законодательством Российской Федерации обязан хранить один экземпляр носителя Конфиденциальной информации, полученный от Передающей Стороны для исполнения обязательств, предусмотренных пунктом 1 настоящего Соглашения.

Права и обязанности Сторон по настоящему Соглашению в случае реорганизации какой-либо из Сторон переходят к соответствующему правопреемнику (правопреемникам). В случае ликвидации какой-либо Стороны такая Сторона должна до завершения ликвидации обеспечить возврат Передающей Стороне всех носителей Конфиденциальной информации, переданных Передающей Стороной, и уничтожение всех и любых их копий (включая электронные образы документов).

В случае, если в целях исполнения обязательств, предусмотренных пунктом 1 настоящего Соглашения, Конфиденциальная информация, переданная Передающей Стороной Получателю, передается Получателем его аффилированным лицам, ответственность за обеспечение переданной им Конфиденциальной информации несет Получатель.

6. Настоящее Соглашение толкуется и регулируется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Любые поправки, изменения и дополнения к настоящему Соглашению имеют силу только в том случае, если они составлены в письменном виде и подписаны уполномоченными представителями каждой из Сторон.

8. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и действует до даты прекращения договора, указанного в пункте 1 настоящего Соглашения.

9. Конфиденциальная информация, полученная Сторонами, не подлежит разглашению в течение 3лет с даты прекращения договора указанного в пункте 1 настоящего Соглашения.

10. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

11. Стороны приложат все разумные усилия для урегулирования путем переговоров любых споров, возникающих из настоящего Соглашения, в связи с ним либо с его нарушением, расторжением или действительностью. При невозможности урегулирования таких споров путем переговоров в разумные сроки, но не более двух месяцев все такие споры по требованию любой из Сторон передаются для окончательного разрешения в суд по месту нахождения Общества.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Общество:** | **Компания:** |  |
| Генеральный директор |  |
| АО «Совэкс»  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Бахмет«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.М.П. |

# Состав предложения и требования к его оформлению

|  | Предложение Заявителя (**Форма № 1**). Итоговая стоимость услуг, указываемая в **Форме № 1**, является окончательной, формируется с учетом НДС и всех возможных затрат (транспортных расходов, возможных платежей, предусмотренных действующим законодательством и т.д.) в рублях Российской Федерации и должна соответствовать итоговой сумме, указываемой в коммерческом предложении (**Форма № 6**) |
| --- | --- |
|  | Анкета Заявителя (Форма № 2) |
|  | Справка о наличии кадровых ресурсов (**Форма № 3**)  |
|  | Опыт выполнения аналогичных договоров за последние 2 года (**Форма № 4**) |
|  | Техническое предложение Заявителя по Отбору(**Форма № 5**) |
|  | Коммерческое предложение Заявителя (**Форма № 6**) |
|  | Справка о финансовом положении Заявителя и о деловой репутации (**Форма № 7**) |
|  | Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц / Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей / свидетельства (сертификата) о регистрации иностранного юридического лица / Разрешения на открытие представительства, Свидетельства о внесении в Сводный государственный реестр (заверенная уполномоченным представителем Заявителя копия) |
|  | Заверенная уполномоченным представителем Заявителя копия Устава Заявителя (либо нотариально заверенная копия) |
|  | Выписка из решения общего собрания учредителей (учредителя) или участников (участника) о назначении руководителя (заверенная уполномоченным представителем Заявителя копия) |
|  | Заверенная уполномоченным представителем Заявителя копия свидетельства о постановке на налоговый учет (либо нотариально заверенная копия) |
|  | Справка из банка о том, что Заявитель не имеет задолженности по картотеке по внебалансовому счету 90902 «Расчетные документы, не оплаченные в срок» |
|  | Заверенные уполномоченным представителем Заявителя копии лицензий и/или патентов, свидетельств, сертификатов, дипломов, других документов (либо нотариально заверенные копии) |
|  | Информация о состоянии загруженности текущими проектами |
|  | Информация об отсутствии решения суда о признании его несостоятельным (банкротом) |
|  | Доверенность на представителя Заявителя, подтверждающая полномочия представлять Заявителя перед АО «Совэкс» при проведении настоящей процедуры Отбора, если документация от имени Заявителя подается в адрес Организатора Отбора лицом, не имеющим право действовать от имени Заявителя в силу закона. |
|  | Прочие документы, которые Заявитель посчитает необходимым включить в Предложение |
|  | Опись документов Предложения (**Форма № 8**) |
|  | Документы, входящие в состав Предложения, представляются в порядке, определенном Описью документов Предложения (**Форма № 8**), при этом **Опись документов размещается в конце сшитого пакета документов Предложения.** |
|  | **Предложение (полный комплект документов) должно быть представлено в оригинале, с приложением одной копии.** Оригинал и копия должны быть идентичны, в случае выявления различий между документами, входящими в состав оригинала и информацией копии, Организатор Отбора при рассмотрении Предложения будет принимать решения на основе документов оригинала. |
|  | Оригинал Предложения помечается на первой странице «ОРИГИНАЛ», копия предложения помечается на первой странице «КОПИЯ» |
|  | Оригинал и копия должны быть надежно запечатаны в один общий конверт, на котором указывается: наименование Отбора, на участие в котором подается Предложение; реестровый номер Отбора; наименование и адрес Заявителя, предоставившего Предложение на участие в Отборе; наименование и адрес Организатора Отбора следующим образом: «Предложение на участие в процедуре отбора организации, способной оказать услуги по добровольному медицинскому страхованию. Реестровый номер процедуры: 2018-02-03/у/0. Заявитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Адрес Заявителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В адрес председателя конкурсной комиссии АО «Совэкс»>; 196210, Санкт-Петербург, ул. Пилотов, д.35. |
|  | Все документы, входящие в состав оригинала Предложения, должны быть сшиты в единую книгу (сброшюрованы), которая должна содержать сквозную нумерацию листов, скреплены печатью (опечатаны) на обороте с указанием количества страниц, заверены подписью уполномоченного на подписание Предложения на участие в Отборе лица/собственноручно заверены Заявителем - физическим лицом (в том числе на прошивке). Концы прошивочной нити выводятся с тыльной стороны единой книги, связываются и заклеиваются листом бумаги, на котором делается надпись «Прошито и пронумеровано \_\_\_\_ листов», при этом прошивка должна быть подписана лицом, уполномоченным на подписание документов от лица Заявителя, и скреплена печатью.Все документы копии Предложения брошюруются аналогично порядку оформления оригинала Предложения. |
|  | Достоверность копий документов, представляемых в составе Предложения, должна быть подтверждена печатью и подписью уполномоченного лица, если иная форма заверения не установлена требованиями настоящей Инструкции.  |
|  | Заявитель должен поместить Предложение с необходимыми документами (сброшюрованный оригинал Предложения и сброшюрованная копия Предложения) в единый запечатанный конверт.На таком конверте указывается: наименование Отбора, на участие в котором подается данное Предложение; реестровый номер Отбора; наименование и адрес Заявителя, предоставившего Предложение на участие в Отборе; наименование и адрес Организатора Отбора следующим образом: «Предложение на участие в процедуре отбора организации, способной оказать услуги по добровольному медицинскому страхованию. Реестровый номер процедуры: 2018-02-03/у/0. Заявитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Адрес Заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В адрес председателя конкурсной комиссии АО «Совэкс»>; 196210, Санкт-Петербург, ул. Пилотов, д. 35. |
|  | При подготовке Предложения на участие в Отборе и документов, входящих в состав такого Предложения, не допускается применение факсимильных подписей. |
|  | Все документы Предложения и приложения к ней должны быть четко напечатаны. Подчистки и исправления не допускаются, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью уполномоченного лица. |
|  | Все документы, представляемые Заявителем в составе Предложений на участие в Отборе, должны быть заполнены по всем пунктам. В случае отсутствия необходимости в заполнении или отсутствии испрашиваемой информации – указывается на отсутствие такой информации либо ставится прочерк. |
|  | При описании условий и предложений Заявитель должен применять общепринятые обозначения и наименования в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов, если иное не указано требованиями настоящей Инструкции. |
|  | Сведения, которые содержатся в Предложении Заявителя, не должны допускать двусмысленных толкований. |
|  | Если в документах, входящих в состав Предложений на участие в Отборе, имеются расхождения между обозначением сумм прописью и цифрами, то Организатором Отбора принимается к рассмотрению сумма, указанная прописью. |
|  | Предложение на участие в Отборе, подготовленное Заявителем, а также вся корреспонденция и документация, связанная с Предложением на участие в Отборе, которыми обмениваются участники Отбора и Организатор Отбора, должна быть составлена на русском языке. |
|  | Все суммы денежных средств, указанные в Предложении на участие в Отборе и приложениях к нему должны быть выражены в российских рублях, за исключением следующего: к Предложению на участие в Отборе могут быть приложены документы, оригиналы которых выданы Заявителю третьими лицами, в которых суммы денежных средств могут быть выражены в других валютах. |
|  | Представленные в составе Предложения на участие в Отборе документы не возвращаются Заявителю, кроме банковских гарантий, представленных Заявителем в составе Предложений (в случае если Организатором Отбора установлено требование об обеспечении Предложений). |
|  | Заявитель может изменить, дополнить или отозвать свое предложение после его подачи при условии, что Организатор отбора получит письменное уведомление о замене, дополнении или отзыве предложения до истечения установленного в Извещении срока предоставления предложений. **Никакие изменения и дополнения к предложениям после окончания срока их представления не принимаются.** |
|  | В случае изменения предложения Заявитель должен оформить новое предложение в соответствии с требованиями Документации на участие в отборе, запечатать в конверты согласно пунктам 5.23 и 5.25 с дополнительной надписью «Взамен представленного ранее» и указать дату этого представления. В этом случае ранее представленные конверты вскрываться не будут. |
|  | В случае дополнения к предложению Заявитель должен оформить необходимое дополнение в соответствии с требованиями Документации на участие в отборе, запечатать в конверт согласно пунктам 5.23 и 5.25 с надписью «В дополнение к представленному ранее» и указать дату этого представления. |
|  | Уведомление об отзыве предложения может быть направлено в виде факсимильного сообщения с последующим письменным подтверждением, оформленным за подписью Руководителя или Уполномоченного лица Участника отбора и полученным не позднее срока окончания приема предложений. |

# Формы для заполнения.

**Все формы должны быть скреплены подписью уполномоченного лица и печатью Заявителя.**

####

* 1. Форма № 1

Предложение

***/ составляется на фирменном бланке/***

Название организации:

Местонахождение

Телефон

Факс

Эл. Почта

Исх. №:

Кому

Уважаемые господа,

Изучив информационное письмо и пакет документов по отбору контрагента, способного оказать услуги по добровольному медицинскому страхованию,

 (полное наименование и местонахождение)

предоставляем Вам предложение в соответствии с информационным письмом, Инструкцией, а также на следующих условиях:

1.1. Предлагаемые нами услуги будут соответствовать техническим, качественным и количественным характеристикам, установленным в предоставленном нам пакете документов.

1.2. Общая цена предложения. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (цифрами и прописью)

1.3. Сроки оказания услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.4. Условия оплаты (авансовые платежи – сроки и объем; порядок платежей и т.п.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.5. Настоящее предложение действует до: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1.6. Мы согласны с требованиями, указанными в информационном письме и предоставленном нам пакете документов и обеспечим их выполнение.

2. Мы предоставляем АО «Совэкс» полномочие на осуществление любой проверки представленных отчетов, документов и информации для выяснения финансовых и технических аспектов настоящего предложения.

3. Вы и Ваши представители могут связаться со следующими лицами для получения дополнительной информации:

 а) общей и административной:

ФИО

 Должность

 Телефон

 б) технической:

ФИО

 Должность

 Телефон

в) финансовой:

ФИО

 Должность

 Телефон

г) юридической:

ФИО

 Должность

 Телефон

Мы согласны придерживаться положений настоящего предложения до момента заключения договора (контракта), в случае предоставления права на заключение договора (контракта) по итогам Отбора. Данное предложение будет оставаться для нас обязательным в течение срока его действия.

Приложения: согласно описи (форма № 10), на \_\_\_ листах.

Все приложения к настоящему предложению являются его неотъемлемой составной частью.

С уважением

ФИО

Должность

Телефон

Дата

* 1. Форма № 2

Анкета Заявителя

Приложение № \_\_\_

к Предложению для участия в Отборе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/наименование Заявителя/

от « » 20\_\_г.

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета Заявителя**

|  |
| --- |
|  |
| Наименование  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование организации (в соответствии с Учредительными документами)** |  |
| **Краткое наименование организации** |  |
| **Место нахождение (с указанием страны, индекса и т.п.)** |  |
| **Почтовый адрес (с указанием страны, индекса и т.п.)** |  |
| **Адрес для корреспонденции** |  |
| **Телефон / факс / e-mail организации** |  |
| **ФИО и паспортные данные Руководителя организации** |  |
| **ФИО и паспортные данные Главного бухгалтера организации** |  |
| **ОГРН** |  |
| **ИНН** |  |
| **КПП** |  |
| **ОКВЭД (ОКОНХ)** |  |
| **ОКПО** |  |
| **ОКАТО** |  |
| **Платежные реквизиты** |
| **Российский банк (филиал иностранного банка в России)** |
| **Полное наименование банка** |  |
| **Город банка** |  |
| **Расчетный счет организации*** **рублевый**
* **валютный**
 |  |
| **Корреспондентский счет** |  |
| **БИК банка** |  |
| **Иностранный банк** |
| **Полное наименование банка** |  |
| **Страна и город банка** |  |
| **Получатель** |  |
| **Валютный счет получателя** |  |
| **Счет банка получателя** |  |
| **Банк корреспондент** |  |
| **SWIFT** |  |

*Подпись, печать организации*

* 1. Форма № 3

Справка о наличии кадровых ресурсов

Приложение № \_\_\_

к Предложению для участия в Отборе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/наименование Заявителя/

от « » 20\_\_г.

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Справка о наличии кадровых ресурсов[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя, отчество специалиста | Образование (какое учебное заведение окончил, год окончания, полученная специальность) | Должность (название организации, в которой работает) | Стаж работы в данной или аналогичной должности, лет |
| Руководящее звено (руководитель и его заместители, главный бухгалтер, главный экономист, главный юрист) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Специалисты (в том числе менеджеры по гарантийному обслуживанию) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Прочий персонал (в том числе экспедиторы, водители, грузчики, охранники и т.д.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

*Подпись, печать организации*

* 1. Форма № 4

Опыт выполнения аналогичных договоров

Приложение № \_\_\_

к Предложению для участия в Отборе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/наименование Заявителя/

от « » 20\_\_г.

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Опыт выполнения аналогичных договоров (контрактов) за последние 2 года**.**

*Используйте отдельный лист для каждого договора (контракта), если возможно, приложите подтверждение успешного завершения*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Название договора |  |
| Страна |
| 2. | Название компании – другой стороны по договору |
| 3. | Адрес компании– другой стороны по договору |
| 4. | Типы работ (виды услуг) |
| 5. | Вид договора (Выбрать один)  Единичный подрядчик/поставщик Субподрядчик  |
| 6. | Общая стоимость договора (в указанных валютах при завершении или на день присуждения данного договора (ов). |
| 7. | Дата присуждения договора |
| Договорная дата завершения договора/срок исполнения |
| 8. | Фактическая дата исполнения договора |
| 9. | Продолжительность договора  месяцы / дни |
| 10. | Основные компоненты по которым несет ответственность Заявитель |
| Основные компоненты  | **Количество**  | **Объем**  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Подпись, печать организации*

* 1. Форма № 5

Техническое предложение

Приложение № \_\_\_

к Предложению для участия в Отборе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/наименование Заявителя/

от « » 20\_\_г.

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Техническое предложение Заявителя по Отбору**

 **на** **оказание услуг по** **добровольному медицинскому страхованию**

Наименование и адрес организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  №п/п | Требования Заказчика | Предложение Заявителя |
| 1 | Наличие лицензий и сертификатов (указать все, которые касаются исполнения договора) |   |
| 2 | Общий опыт услуг (указать кол-во лет) |   |
| 3 | В случаи привлечения сторонних организаций, представить все необходимые документы согласно требованиям документации данного отбора (указать сторонние организации) |   |
| 4 | Срок оказания услуг: с 01.04.2018 г. по 31.03.2019 г**.**  |   |
| 5 | Порядок оплаты: страховая премия уплачивается Страхователем единовременно путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Страховая премия считается уплаченной в день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.Страховая премия уплачивается в размере 100% стоимости услуг в срок не позднее 10 банковских дней с момента подписания договора. |  |
| 6 | Положительный опыт сотрудничества с организациями оказывающими услуги в области авиатопливообеспечения, торговлей нефтепродуктами (указать) |   |

**Инструкция по заполнению**

(Заявитель в свободной форме приводит свое техническое предложение, опираясь на техническое задание отбора организации, способной оказать услуги по добровольному медицинскому страхованию.

Данное техническое предложение сопровождается (при необходимости) графическими материалами, формами и таблицами. При наличии расхождения значения какого-либо показателя, приведенного в тексте и в формах и таблицах технических показателей, преимущество при рассмотрении предложения на участие в Отборе будет отдано показателю, содержащемуся в таблице. Участник отбора может представить дополнительно любые материалы и документы, которые посчитает необходимыми.

*Подпись, печать организации*

* 1. Форма № 6

Коммерческое предложение

Приложение № \_\_\_

к Предложению для участия в Отборе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/наименование Заявителя/

от « » 20\_\_г.

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Коммерческое предложение Заявителя по Отбору на оказание услуг**

 **по** **добровольному медицинскому страхованию**

Наименование и адрес Заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Гарантирует поставку и выполнение указанных в таблице видов работ (услуг) по договору оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию, заявленные в Отборе на следующих условиях оплаты проекта (авансовые платежи – сроки и объем; порядок платежей и т.п.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

и по следующей стоимости (договорной цене):

|  |
| --- |
| **Коммерческое предложение на выполнение работ (оказание услуг)**  |
| № п/п | Наименование работ (услуг) | Стоимость без учета НДС, руб. | Стоимость с учетом НДС, руб. |
| **1** |  |  |  |
| 1.1 |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |
| n |  |  |  |
| **Итого** |  |  |

**Инструкция по заполнению**

(Заявитель в свободной форме приводит свое коммерческое предложение, опираясь на техническое задание отбора организации, способной оказать услуги по добровольному медицинскому страхованию.

 Заявитель указывает о своем согласии с финансовыми условиями Организатора отбора.

Заявитель должен предоставить полный перечень услуг, предлагаемых фирмой по предложению данного отбора. Данное коммерческое предложение сопровождается таблицами коммерческих показателей. При наличии расхождения значения какого-либо показателя, приведенного в тексте и в формах и таблицах технических показателей, преимущество при рассмотрении предложений на участие в отборе будет отдано показателю, содержащемуся в таблице.

- Заявитель заполняет столбец №4 таблицы;

- Указанное значение суммы равно итоговой цене предложения Заявителя;

- Коммерческое предложение может служить основой для подготовки приложений к договору (контракту). В этой связи в целях снижения общих затрат сил и времени Заказчика и Заявителя на подготовку договора данное предложение следует подготовить так, чтобы его можно было с минимальными изменениями включить в договор.

* 1. Форма № 7

График финансирования

Приложение № \_\_\_

к Предложению для участия в Отборе

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/наименование Заявителя/

от « » 20\_\_г.

 №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Справка о финансовом положении Заявителя**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Финансовые сведения****(в валюте отчетности)** | **По факту за последние два года** | **Прогноз на следующий год** |
|  |  |  |
| 1. | Выручка организации (нетто) (за вычетом НДС и обязательных платежей) |  |  |  |
| 2. | Валюта баланса |  |  |  |
| 3. | Оборотные средства |  |  |  |
| 4. | Запасы |  |  |  |
| 5. | Кредиторская задолженность |  |  |  |
| 6. | Прибыль до уплаты налогов |  |  |  |
| 7. | Прибыль после уплаты налогов |  |  |  |
| 8. | Краткосрочные обязательства |  |  |  |
| 9. | Капитал и резервы |  |  |  |
| 10. | Внеоборотные активы |  |  |  |

**Справка о деловой репутации Заявителя**

**(участие в судебных разбирательствах)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Год** | **Наименование контрагента (оппонента)** | **Основание и предмет спора** | **Наименование судебного органа** | **Место разбирательства** | **Оспариваемая сумма, валюта** | **Решение в пользу или против Участника** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Примечание: Заявитель предоставляет данные о своем участии в судебных процессах или разбирательствах в арбитражных судах, коммерческом арбитраже и третейских судах в связи с договорами, заключенными за последние 2 года, в том числе по текущим договорам.

*Подпись, печать организации*

* 1. Форма № 8

Опись документов Предложения

**ОПИСЬ ДОКУМЕНТОВ,**

представляемых для участия в отборе организации, способной оказать услуги

 по добровольному медицинскому страхованию

Настоящим \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование Заявителя) подтверждает, что для участия в отборе организации, способной оказать услуги по добровольному медицинскому страхованию. (Реестровый номер процедуры: 2018-02-03/у/0) направляются нижеперечисленные документы:

| **№№ п\п** | **Наименование документов** | **Страницы** **с \_\_ по \_\_** | **Количество страниц** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ВСЕГО листов:** |  |

**Заявитель/уполномоченный**

**представитель Заявителя** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность – полностью) (подпись) (Ф.И.О.)

1. В данной форме должны быть указаны работники, которых планируется привлечь к работам. [↑](#footnote-ref-1)