**УТВЕРЖДАЮ:**

**Директор ЗАО «Гознак-лизинг»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Бабич А.А.**

**М.П.**

**«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 года**

**КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**

**на право заключения договора добровольного медицинского страхования работников**

**ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
2. Настоящая Конкурсная документация подготовлена в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации от 18 июля 2011 г № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», иными нормативно-правовыми актами, регулирующими отношения, связанные с осуществлением закупок и Положением о закупках Закрытого акционерного общества «Гознак-лизинг» (редакция №2), утвержденным Советом директоров ЗАО «Гознак-лизинг» (Протокол № 51 от «05» марта 2014 г.) (далее по тексту - Положение о закупках).
3. По всем вопросам, не указанным в настоящей Конкурсной документации Заказчик, претенденты на участие в Конкурсе и Участники Конкурса, руководствуются Положением о закупках.
4. Документы, для которых Заказчиком разработаны формы, должны быть предоставлены Участником Конкурса с соблюдением этих форм. Несоблюдение форм является для Заказчика основанием отказать в допуске Конкурсной заявке для участия в Конкурсе. При этом вопрос допуска, либо отказа в допуске такой Конкурсной заявки для участия в Конкурсе является исключительным правом Заказчика.
5. К настоящей Конкурсной документации прилагаются следующие формы:

* **Приложение № 1** - Форма Анкеты Участника Конкурса;
* **Приложение № 2** - Форма Конкурсной заявки;
* **Приложение № 3** - Форма описи документов, прилагаемых к Конкурсной заявке;
* **Приложение № 4** - Форма Доверенности на представителя Участника Конкурса;
* **Приложение № 5** - Форма — Предложение о качестве оказываемых услуг;
* **Приложение № 6** - Проект договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год:
* Приложение № 1 – Форма Заявления на добровольное медицинское страхование;
* Приложение № 2 – Правила добровольного медицинского страхования;
* Приложение № 3 – Программа добровольного медицинского страхования;
* Приложение № 4 – Перечень медицинских учреждений;
* Приложение № 5 – Форма списка лиц, принятых на страхование;
* Приложение № 6 – Перечень исключений из страхового покрытия.

1. Разъяснение положений Конкурсной документации производится в порядке, предусмотренном статьей 9 Положения о закупках, при этом с учетом срока проведения процедуры Конкурса, разъяснения направляются Участнику в течение дня, следующего за днем поступления от него запроса в электронной форме.
2. Заказчик вправе отказаться от проведения Конкурса в любое время до наступления даты его проведения, при этом Заказчик направляет всем Участникам Конкурса, подавшим Заявки на участие в нем, уведомление об отказе от проведения Конкурса.
3. **ИНФОРМАЦИОННАЯ КАРТА КОНКУРСА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Информация** |
|  | Заказчик | Закрытое акционерное общество «Гознак-лизинг» (ЗАО «Гознак-лизинг»)  Адрес местонахождения: 115054 г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1  Почтовый адрес: 115054 г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1  Тел./факс +7 (495) 981-49-03 доб. 127  Электронная почта: [kulkova@gznleasing.ru](mailto:kulkova@gznleasing.ru)  Контактное лицо: Маслова Кристина |
|  | Официальный сайт, на котором размещена Конкурсная документация и Извещение о проведении Конкурса | [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru)  [www.gznleasing.ru](http://www.gznleasing.ru) |
|  | Наименование Конкурса | Конкурс на право заключения Договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год |
|  | Предмет Договора | Добровольное медицинское страхование работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год.  Полный перечень услуг содержится в Техническом задании (раздел III Конкурсной документации).  Условия исполнения Договора содержатся в Проекте договора, являющемся Приложением № 6 к Конкурсной документации. |
|  | Критерии оценки | 1. Цена Договора (раздел III Конкурсной документации). 2. Качество оказываемых услуг (раздел III Конкурсной документации) |
|  | Начальная максимальная цена | Указана в Техническом задании (раздел III Конкурсной документации) и составляет 1 092 000,00 (Один миллион девяносто две тысячи) рублей 00 копеек. |
|  | Источник финансирования | Собственные средства Заказчика |
|  | Порядок оплаты услуг | Указан в Проекте договора, являющемся Приложением № 6 к Конкурсной документации |
|  | Требования к Претендентам и Участникам Конкурса. | Указаны в разделе IV Конкурсной документации и разделе 3 Положения о закупках ЗАО «Гознак-лизинг» (редакция №2) |
|  | Преимущества, предоставляемые при участии в Конкурсе | Не предоставляются |
|  | Обеспечение Конкурсной заявки | Не предусмотрено |
|  | Обеспечение исполнения Договора | Не предусмотрено |
|  | Дата и время начала и окончания срока подачи Заявок | Дата и время начала подачи Конкурсных заявок: 10:00 час. «30» декабря 2016 г.  Дата и время окончания подачи Конкурсных заявок: 10:00 час. «30» января 2017 г.  Конкурсные заявки принимаются по рабочим дням с 9.00 час. до 17.00 час. по московскому времени. |
|  | Место подачи Заявок | Адрес местонахождения Заказчика: 115054 г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1 |
|  | Требования к документам, предоставляемым Претендентами для участия в Конкурсе | 1. Требования к оформлению Конкурсной заявки и прилагаемых к ней документов указаны в разделе V Конкурсной документации. 2. **К Конкурсной заявке должны прилагаться следующие документы:**    1. **Анкета Участника,** составленная по форме, являющейся Приложением № 1 к настоящей Конкурсной документации    2. **Предложение о качестве оказываемых услуг**, составленное по форме, являющейся Приложением № 5 к настоящей Конкурсной документации    3. **Для юридического лица:**  * копии учредительных документов со всеми изменениями и регистрационные документы, подтверждающие регистрацию юридического лица при создании и регистрацию изменений, внесенных в учредительные документы, заверенные Участником; * выписка из ЕГРЮЛ не ранее, чем за 6 месяцев до даты предоставления оригинал или нотариально заверенная копия; * копия протокола и приказ о назначении руководителя, либо лица, действующего от имени юридического лица без доверенности в соответствии с положениями устава, заверенная Участником; * доверенность на лицо, уполномоченное действовать от имени юридического лица в процедуре Конкурса (в случае, если действует представитель). Форма доверенности является Приложением № 4 к Конкурсной документации. * копия бухгалтерского баланса и отчет о прибылях и убытках за последний отчетный период; * если юридическое лицо использует упрощенную систему налогообложения, то представить соответствующие документы ФНС.   1. **Для индивидуального предпринимателя:** * выписка из ЕГРИП, выданная не ранее, чем за 6 месяцев до даты предоставления; * копия свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя.   1. **Для иностранных юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:** * Надлежащим образом удостоверенный перевод на русский язык документов о государственной регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя в соответствии с законодательством страны регистрации; * Надлежащим образом удостоверенный перевод на русский язык учредительных документов юридического лица, в случае, если они необходимы в соответствии с законодательством страны регистрации; * Надлежащим образом удостоверенный перевод на русский язык документа, подтверждающего полномочия лица, действующего от имени юридического лица, либо документ, удостоверяющий личность индивидуального предпринимателя.   1. **Для физических лиц:** * Копия паспорта гражданина РФ, либо нотариально удостоверенная копия паспорта иностранного гражданина. * Копию свидетельства ИНН и ПФ (по желанию и при наличии)   1. **Документы, подтверждающие соответствие Участника требованиям, указанным в разделе IV Конкурсной документации.**   *(документы могут быть представлены в форме справок, писем, составленных в свободной форме и подписанных руководителем и заверенных печатью юридического лица, либо собственноручно подписанных физическим лицом)*   * 1. Решения органа управления об одобрении крупной сделки и сделки с заинтересованностью, либо справки о том, что заключаемый Договор не является такой сделкой, либо гарантийное письмо о том, что такие документы будут представлены до подписания Договора в случае признания Участника Победителем Конкурса. |
|  | Порядок разъяснения Конкурсной документации | Запросы направляются в электронной форме по адресу электронной почты: [kulkova@gznleasing.ru](mailto:kulkova@gznleasing.ru)  Разъяснения предоставляются Заказчиком в день, следующий за днем получения запроса от Участника. |
|  | Дата и место вскрытия конвертов с Конкурсными заявками | Вскрытие конвертов с Конкурсными заявками на участие в Конкурсе состоится:  «30» января 2017 г. в 12:00 час. по московскому времени по адресу: 115 054 г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр.1. |
|  | Дата и место рассмотрения Конкурсных заявок на участие в Конкурсе | Рассмотрение Конкурсных заявок на участие в Конкурсе с целью определения соответствия Конкурсных заявок требованиям Конкурсной документации и решения вопроса о допуске Конкурсных заявок для участия в Конкурсе состоится «30» января 2017 г. в 14.00 час. по адресу: 115 054 г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1.  Результаты вскрытия и рассмотрения Конкурсных заявок будут отражены в Протоколе, который в порядке, предусмотренном пунктом 6.7. Конкурсной документации, будет размещен на официальном сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru)  и на сайте Заказчика [www.gznleasing.ru](http://www.gznleasing.ru) |
|  | Дата и место оценки и сопоставления Конкурсных заявок | Оценка и сопоставление Конкурсных заявок на участие в Конкурсе будет осуществляться в период с 16.00 «30» января 2017 г. по 17.00 «30» января 2017 г.  Результаты оценки будут отражены в Протоколе, который в порядке, предусмотренном пунктом 7.7.19. Конкурсной документации, будет размещен на официальном сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) и на сайте Заказчика [www.gznleasing.ru](http://www.gznleasing.ru). |
|  | Критерии и порядок оценки Конкурсных заявок | Установлены в разделе VII Конкурсной документации  Критериями оценки являются:   1. Цена Договора – значимость 50%; 2. Качество оказываемых услуг – значимость 50%. |
|  | Заключение Договора по итогам Конкурса | Порядок заключения Договора по результатам Конкурса установлен разделом VIII Конкурсной документации.  Срок подписания Договора – не позднее 20 (двадцати) календарных дней со дня публикации Протокола оценки |

1. ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ
   1. Начальная максимальная цена Договора

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер услуги** | **Наименование услуги** | **Начальная максимальная цена Договора/ Общая сумма страховой премии (руб.)** | **Страховая премия на одного застрахованного (руб.)** | **Количество застрахован-ных (чел.)** | **Страховая сумма на 1 застрахованного (руб.)** | **Срок страхования** | **Примечание** |
|  | Услуги по добровольному медицинскому страхованию по расширенной программе | 420 000,00 | 70 000,00 | 6 | 500 000, 00 | Один год | Списки Застрахованных определяет Страхователь в течение срока страхования |
|  | Услуги, оказываемые застрахованному лицу по комплексной медицинской программе | 672 000,00 | 28 000,00 | 24 | 300 000, 00 |

* 1. Требования к качеству услуг:
     1. Исполнитель обеспечивает качество всех предлагаемых услуг в соответствии со следующими требованиями:
* Страхование должно обеспечивать предоставление Застрахованным лицам услуг в соответствии с правилами добровольного медицинского страхования на территории Российской Федерации.
* Гарантия оказания услуг должна быть подтверждена Соглашением между медицинским учреждением и Исполнителем (страховой компанией);
* В случае невозможности оказания медицинским учреждением услуг, предусмотренных соответствующей программой страхования, Исполнитель организует оказание услуг в другом медицинском учреждении соответствующего профиля, определенного по согласованию со Страхователем.
* Исполнитель обеспечивает контроль качества оказываемой Застрахованным лицам медицинской помощи. Наличие предоставления услуг врачом - экспертом (штатными или внештатным). Кратчайшие сроки проведения экспертиз.
* Исполнитель обеспечивает наличие специалиста или службы по защите прав Застрахованных лиц, врачебно – диспетчерская или консультационно–справочная служба, бесплатная юридическая помощь, защита прав и представление интересов Застрахованных лиц в судах и иных организациях, в случае оказания медицинским учреждением некачественных услуг и т.д. Оперативное рассмотрение жалоб Застрахованных лиц.

Требования к качеству услуг содержатся в Проекте договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год, являющемся Приложением № 5 к Конкурсной документации.

* + 1. В подтверждение качества оказания Заказчику услуг, являющихся предметом Конкурса, Участник Конкурса представляет:

**Предложение о качестве услуг, составленное по форме Приложения № 5 к Конкурсной документации, в котором указывает следующие сведения:**

* Наличие системы контроля качества медицинской помощи;
* Наличие специалиста или службы по защите прав застрахованных лиц, срок рассмотрения жалоб застрахованных;
* Предоставление услуг врачом - экспертом (штатными или внештатным), сроки проведения экспертиз;
* Опыт оказания Исполнителем аналогичных услуг;
* Обеспеченность квалифицированным персоналом для оказания услуг;
* Профессиональная репутация Участника, в подтверждение могут быть представлены отзывы предыдущих заказчиков;

**Документы и сведения:**

* Программы добровольного медицинского страхования по расширенной и комплексной программам, содержащие перечень медицинских услуг не менее минимального, установленного пунктом 3.2.4. Технического задания настоящей Конкурсной документации.
* Перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры, их местонахождение, который установлен пунктом 3.2.3. Технического задания настоящей Конкурсной документации;
* Правила добровольного медицинского страхования.

Программы добровольного медицинского страхования, перечень медицинских учреждений и Правила добровольного медицинского страхования, представленные Победителем Конкурса, будут являться приложениями к заключаемому по результатам Конкурса Договору.

* + 1. Минимальный перечень услуг, оказываемых Застрахованному лицу

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Наименование и содержание услуг |
| 1. Услуги по добровольному медицинскому страхованию по расширенной программе | |
| 1. | **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:**   * проведение пациентам в условиях поликлиники консультаций, диагностических исследований и лечебных мероприятий при острых и обострении хронических заболеваний при наличии медицинских показаний и по назначению врачей; * клинико-диагностические исследования: лабораторные, клинические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические, эндоскопические, компьютерная и магнитно-резонансная диагностика; * консультации специалистов: терапевта, хирурга, кардиолога, гастроэнтеролога, гинеколога, невропатолога, отоларинголога, мануального терапевта, офтальмолога, ревматолога, дерматовенеролога, эндокринолога, физиотерапевта, уролога, проктолога и др.; * физиотерапевтические процедуры, ингаляции, лазерная терапия; лечебный массаж, мануальная терапия, иглорефлесотерапия. занятия ЛФК в случаях, когда эти процедуры необходимы для лечения острого заболевания (обострения хронического), а также в реабилитационно-восстановительном периоде после травм и хирургических операций; * при необходимости консультации и лечение в специализированных медицинских и научно-исследовательских учреждениях. * вакцинация Застрахованных лиц вакциной гриппа в начале сезона простудных заболеваний. |
| 2. | **Стоматологическая помощь**  предоставляется в лечебных учреждениях и включает в себя консультации врача-стоматолога, удаление твердых зубных отложений по медицинским показаниям с санируемого зуба с последующим покрытием фтор-лаком, терапевтическое лечение без ограничения количества зубов с помощью современных материалов; хирургическое лечение (простое и сложное удаление), восстановление коронковой части зуба с использованием всех видов штифтов; лечение заболеваний пародонта в стадии обострения. |
| 3. | **Помощь на дому**  осуществляется силами врачей базового медицинского учреждения в соответствии с расписанием работы службы вызова на дом. |
| 4. | **Скорая и неотложная медицинская помощь**  круглосуточно в пределах 30-ти км МКАД. |
| 5. | **Госпитализация**  При острых и обострении хронических заболеваниях в палаты повышенной комфортности. Госпитализация осуществляется в профильное отделение стационара с последующим лечением в рамках основного заболевания. Обеспечение необходимого объема диагностических, консультативных и лечебных мероприятий для госпитализированных лиц, без ограничения степени и сложности операции.  Пакет должен включать следующие оплачиваемые Исполнителем услуги:   * консультации и другие профессиональные услуги врачей; * проведение диагностических исследований; * хирургические операции; * проведение лабораторных исследований; * пребывание в палатах повышенной комфортности, (одно- и двухместных), питание, уход среднего медицинского персонала; * пребывание в отделение интенсивной терапии, питание, медицинский уход; * использование операционной и послеоперационных палат; * лечебные манипуляции (перевязка, инъекции и т.п.); * кислород и другие газы и их использование; * анестетики и их введение; * патронаж Застрахованных лиц во время госпитализации, дополнительная верификация диагноза и методов лечения, осуществляемых в медицинском учреждении. |
| 1. Услуги, оказываемые Застрахованному лицу по комплексной медицинской программе | |
| 1. | **Амбулаторно-поликлиническое обслуживание по медицинским показаниям при острых и обострениях хронических заболеваний включает**   * проведение пациентам в условиях поликлиники консультаций, диагностических исследовании н лечебных мероприятий при острых и обострении хронических заболеваний при наличии медицинских показаний и по назначению врачей; * консультации специалистов: терапевта, кардиолога, хирурга, гастроэнтеролога, гинеколога, невропатолога, отоларинголога, офтальмолога, эндокринолога, физиотерапевта, дерматовенеролога, уролога; * клинико-диагностические исследования (общие клинические и биохимические, функциональные, ультразвуковые, рентгенологические): инструментальные обследования; * физиотерапевтические процедуры; * экспертиза временной нетрудоспособности и выдача листков нетрудоспособности; * вакцинация Застрахованных лиц вакциной гриппа в начале сезона простудных заболеваний. |
| 2. | **Стоматологическая помощь**  осуществляется при острых состояниях и включает в себя осмотры врача-стоматолога, терапевтическое и хирургическое лечение. |
| 3. | **Скорая помощь и неотложная медицинская помощь**  круглосуточно в пределах МКАД. |
| 4. | **Госпитализация**  по экстренным показаниям при острых и обострениях хронических заболеваний. Застрахованному лицу предоставляется стандартная палата, срок пребывания в стационаре ограничен основным заболеванием. Обеспечение необходимого по медицинским показаниям объема диагностических, консультативных и лечебных мероприятий для госпитализированных лиц.  **Пакет должен включать следующие оплачиваемые Исполнителем услуги:**   * приёмы и консультации врачей; * проведение диагностических исследований по основному заболеванию; * хирургические операции; * проведение лабораторных исследований по основному заболеванию; * пребывание в стандартных палатах, питание, уход среднего медицинского персонала; * пребывание в отделение интенсивной терапии, питание, медицинский уход; * использование операционной и послеоперационных палат; * услуги и товары, обычно предоставляемые стационарным учреждением; * лечебные манипуляции (перевязка, инъекции и т.п.); * кислород и другие газы и их использование; * анестетики и их введение; * медикаментозное обеспечение по основному заболеванию при стационарном лечении |

Все диагностические и лечебные мероприятия должны осуществляться в соответствии с «Московскими городскими стандартами консультативно-диагностической помощи для взрослого населения» и «Московскими городскими стандартами стационарной медицинской помощи для взрослого населения».

Заявки на добровольное медицинское страхование работников, указанием ФИО Застрахованных лиц предоставляются Страхователем в течение года.

3.2.4. Минимальный перечень медицинских учреждений

3.2.4.1.Перечень медицинских учреждений, предоставляющих услуги лицам, застрахованным по расширенной программе страхования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинского учреждения** | **Адрес медицинского учреждения** |
|  | **Амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание** | |
| 1 | МСЧ МПФ Гознака | ул. Павла Андреева д. 27 |
| 2 | ООО «Клиника Современных Медицинских Технологий» | Товарищеский пер. д. 10, стр.2 |
| 3 | Поликлиника № 1 РАН | ул. Сретенский б-р д. 6/1 |
| 4 | ООО «Дирекция» | Ул. Новая Басманная д. 10 |
| 5 | Мединцентр ГлавУПДК МИД РФ | 4-й Добрынинский пер. д.4 |
| 6 | ООО ЛДЦ «Пента-Клиник» | Ул. Чистопрудный б-р д. 12 стр.2 |
| 7 | ООО «Медсервис-М» | Проспект Мира д. 99 |
| 8 | ООО «Дальвен» (Стоматологическая клиника Генри Кларка) | 1-й Колобовский пер., д. 14 ул.Валовая, д.8, стр.1 |
|  | **Научно-исследовательские институты** | |
| 1 | ГУ НИИ неврологии РАМН | Волоколамское шоссе д. 80 |
| 2 | ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России | Петроверигский пер. д. 10 |
| 3 | ЦНИИ стоматологии | Ул. Тимура Фрунзе д. 16 |
| 4 | ГУЗ НИИ скорой помощи им.  Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы | Грохольский пер. д. 12 |
|  | **Скорая и неотложная медицинская помощь** | |
| 1 | ООО «ХотЛайн» | ул. Спортивный пр. д. 3 |
|  | **Стационарная помощь** | |
| 1 | ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России | Петроверигский пер. д.10 |
| 2 | Центр эндохирургии и литотрипсии | Ш.Энтузиастов, д.62 |
| 3 | ФГБУ "Объединенная больница с поликлиникой" Управления Делами Президента РФ" | Мичуринский пр-т, д.6 |
| 4 | ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр Минздрава» | Иваньковское ш., д.3 |
| 5 | ФГУЗ КБ № 84 ФМБА | ул. Абельмановская, д.4 |
| 6 | ММА им. И.М. Сеченова | Ул.БольшаяПироговская, д.2, стр.3 |
| 7 | ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр  имени Н.И.Пирогова  . Н.И. Пирогова Росздрава» | ул.Нижняя Первомайская, д.70 |
| 8 | НУЗ Центральная клиническая больница № 1 ОАО «РЖД» | Волоколамское ш., д.84 |
| 9 | НУЗ «Дорожная клиническая больница им. Н.А. Семашко на ст.Люблино ОАО «РЖД» | ул.Спортивныйпр-д, д.3 |
| 10 | ФГБУ «КБ № 1» УД ПР РФ | ул.Староволынская, д.10 |
| 11 | ЦКБ гражданской авиации | Иваньковское ш., стр.7 |
| 12 | ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УД ПР РФ | ул.Маршала Тимошенко, д.15 |
| 13 | ФГБУ ФНКЦ ФМБА России | Ореховый бульвар д. 28 |
| 14 | НУЗ ДКБ им. Н.А. Семашко РЖД | Спортивный проезд д. 3 |
| 15 | ФГБУ "Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна" | ул. Маршала Новикова, д.23 |

* + - 1. **Перечень медицинских учреждений, оказывающих услуги Застрахованным лицам по комплексной медицинской программе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинского учреждения** | **Адрес медицинского учреждения** |
|  | **Амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание** | |
| 1 | МСЧ МПФ « Гознака» | Ул. Павла Андреева д. 27 |
| 2 | ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России | Петроверигский пер. д. 10 |
| 3 | ГУЗ НИИ скорой помощи им. И.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы | Грохольский пер. д. 12 |
| 4 | ООО «Дирекция» | Ул. Новая Басманная, д.10 |
|  | **Скорая и неотложная медицинская помощь** | |
| 1 | ООО «ХотЛайн» | ул. Спортивный пр. д. 3 |
|  | **Стационарная помощь** | |
| 1 | ФГБУ «ГНИЦПМ» Минздрава России | Петроверигский пер. д. 10 |
| 2 | ФГБУ ФНКЦ ФМБА России | Ореховый бульвар д. 28 |
| 3 | НУЗ ДКБ мм. Н.А. Семашко  РЖД | Спортивный проезд д. 3 |
| 4 | Городская клиническая больница №13 | ул. Велозаводская, д.1/1; |
| 5 | Городская клиническая больница № 15 | ул.Вешняковская ул., 23 |

1. **ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ КОНКУРСА**
   1. Полная дееспособность для физического лица и индивидуального предпринимателя, наличие правоспособности для юридического лица;
   2. Регистрация в ЕГРЮЛ для юридического лица, регистрация в ЕГРИП для индивидуальных предпринимателей не менее 1 года;
   3. Отсутствие сведений о привлечении Участника Конкурса к административной и уголовной ответственности (для юридических лиц - о привлечении руководителя к административной и уголовной ответственности) за умышленные правонарушения в течение последнего года осуществления предпринимательской деятельности;
   4. Отсутствие сведений о юридическом лице/индивидуальном предпринимателе в реестре недобросовестных поставщиков;
   5. Наличие действующей лицензии на осуществление страхования, срок действия которой не менее срока действия заключаемого по результатам Конкурса Договора;
   6. Не проведение ликвидации и отсутствие решения арбитражного суда о признании Претендента банкротом и об открытии конкурсного производства;
   7. Не приостановление деятельности в порядке, предусмотренном Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях;
   8. Отсутствие задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды за прошедший календарный год, размер которых превышает двадцать пять процентов балансовой стоимости активов по данным бухгалтерской отчетности за последний завершенный отчетный период.
2. **ПОРЯДОК ПОДАЧИ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ**
   1. С целью участия в Конкурсе Участник подает Конкурсную заявку по форме, являющейся Приложением № 2 к настоящей Конкурсной документации, с приложением документов, указанных в пункте 15 Информационной карты.
   2. Конкурсная заявка и прилагаемые к ней документы должны быть оформлены в соответствии с требованиями настоящего раздела.
   3. Конкурсные заявки подаются Участниками путем направления запечатанных конвертов, содержащих Заявку и прилагаемые к ней документы, указанные в настоящей Конкурсной документации, по адресу Заказчика: 115054, г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1, для ЗАО «Гознак-лизинг».
   4. На конверте должно быть указано наименование и номер Конкурса, по которому подается Конкурсная заявка. Указание на конверте наименования Участника Конкурса или фамилии, имени и отчества физического лица - Участника Конкурса, а также адреса Участника Конкурса не является обязательным.
   5. Срок подачи Конкурсных заявок - до 10:00 часов «30» января 2017 года.
   6. Конкурсная заявка и прилагаемые к ней документы, а также Опись документов, составленная по форме, являющейся Приложением № 3 к настоящей Конкурсной документации, должны быть сшиты в единую книгу, листы должны быть пронумерованы сквозной нумерацией и на обороте заверены подписью уполномоченного на подписание Заявки лица Участника Конкурса и печатью (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей), либо заверены собственноручной подписью физического лица - Участника Конкурса. На прошивке должно быть указано общее количество листов, содержащихся в Заявке.
   7. Верность копий документов, прилагаемых к Заявке, должна быть подтверждена печатью и подписью уполномоченного лица (для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей), либо собственноручной подписью физического лица - Участника Конкурса. Документы, выполненные более чем на 1 (одном) листе, должны быть прошиты и заверены надлежащим образом.
   8. Документы должны располагаться в порядке, указанном в Описи документов (Приложение № 3).
   9. Конкурсная заявка и прилагаемые к ней документы не должны содержать подчисток и исправлений, за исключением исправлений, скрепленных печатью и заверенных подписью уполномоченного лица (для юридических лиц) или собственноручной подписью (для физических лиц).
   10. Конкурсные заявки, поданные с нарушением условий, указанных в настоящем разделе, не допускаются к участию в настоящем Конкурсе.
3. **ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И ДОПУСКА ЗАЯВОК К УЧАСТИЮ В КОНКУРСЕ**
   1. Вскрытие конвертов, допуск Заявок к участие в Конкурсе, либо отказ в допуске к участию в Конкурсе производится Комиссией, созданной и действующей в соответствии с утвержденным и размещенным на сайте Заказчика Положением о закупках ЗАО «Гознак-лизинг» (редакция №2) (утв. Советом директоров ЗАО «Гознак-лизинг», Протокол № 51 от «05» марта 2014 г.).
   2. При вскрытии конвертов и решении вопроса о допуске, либо об отказе в допуске Заявок к участию в процедуре Конкурса Комиссия руководствуется пунктом 10.1.5. Положения о закупках ЗАО «Гознак-лизинг» (редакция №2).
   3. Дата и время вскрытия конвертов: 12:00 часов «30» января 2017 г.
   4. Место вскрытия конвертов: местонахождение Заказчика, адрес: 115054, г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1.
   5. Рассмотрение Заявок на участие в Конкурсе для решения вопроса о допуске Заявок для участия в Конкурсе, производится Конкурсной комиссией Заказчика в срок, не превышающий 20 (двадцати) календарных дней со дня вскрытия конвертов. День вскрытия конвертов считается первым днем рассмотрения Заявок.
   6. Участник Конкурса вправе присутствовать при вскрытии конвертов и принятии решения о допуске Заявок к участию в Конкурсе.
   7. По результатам вскрытия конвертов и допуска Заявок к участию в Конкурсе Комиссией составляется Протокол, который размещается на официальном сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) и сайте Заказчика в течение 3 (трех) дней со дня его подписания всеми членами Комиссии.
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КОНКУРСНЫХ ЗАЯВОК, ИХ СОПОСТАВЛЕНИЕ И ПОРЯДОК ОЦЕНКИ
   1. Оценка и сопоставление допущенных к участию в Конкурсе Заявок производится Комиссией в целях выявления лучших условий исполнения Договора в соответствии с критериями, установленными настоящей Конкурсной документацией, в течение срока, не превышающего 5 (пяти) календарных дней со дня подписания Протокола вскрытия конвертов и допуска заявок к участию в Конкурсе.
   2. Оценка Заявок производится на основании критериев и подкритериев оценки, их содержания и значимости.
   3. Рейтинг, присуждаемый Конкурсной заявке по критерию, оценивается в баллах, получаемых по результатам оценки по критериям. Дробное значение рейтинга округляется до двух десятичных знаков после запятой по математическим правилам округления.
   4. Для оценки Конкурсной заявки осуществляется расчет итогового рейтинга по каждой Заявке. Итоговый рейтинг Конкурсной заявки рассчитывается путем сложения рейтингов по каждому критерию оценки Заявки, установленному в Конкурсной документации, умноженной на их значимость.
   5. Присуждение каждой Заявке порядкового номера по мере уменьшения степени выгодности содержащихся в ней условий исполнения Договора производится по результатам расчета итогового рейтинга по каждой Заявке.
   6. Заявке, набравшей наибольший итоговый рейтинг, присваивается первый номер.
   7. Критерии оценки:
5. **критерий оценки - Цена Договора**
   * 1. **Значимость критерия составляет 50%**
     2. Критерий «Цена Договора» представляет собой значимость предложенной Участником Конкурса цены Договора, которая состоит из суммы цен, предложенных Участником Конкурса за услуги, оказываемые Застрахованному лицу по расширенной программе (п.п.1 п. 3.1. раздела III Конкурсной документации) и за услуги, оказываемые Застрахованному лицу по комплексной медицинской программе (п.п. 2 п. 3.1. раздела III Конкурсной документации).
     3. Для определения рейтинга Заявки по данному критерию начальная максимальная цена за каждую из услуг, указанных в п. 7.7.2. настоящей Конкурсной документации установлена в Техническом задании (пункт 3.1. раздела III Конкурсной документации).
     4. Рейтинг по каждой услуге, указанной в п. 7.7.2. настоящей Конкурсной документации, определяется в баллах, и рассчитывается по формуле:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ʃi -1 (2.)* | *Amax- Ai* | *х 100* |
| *Amax* |

*Где*

*Ʃi-1(2)– рейтинг i-й Заявки по 1 или 2 услуге;*

*Amax– начальная (максимальная) цена, указанная в Техническом задании;*

*Ai – предложение i-й Участника по цене.*

* + 1. После определения рейтинга Заявки по каждой единице услуги, количество набранных этой Конкурсной заявкой баллов по каждой единице суммируются, и итоговая сумма баллов является общим рейтингом Заявки. Общий рейтинг Конкурсной заявки определяется по формуле:

*Ʃi -sum= Ʃi-1+ Ʃi-2*

*Ʃi –sum – рейтинг, присуждаемый i-й Заявке по указанному критерию;*

*Ʃi-1 (2) – значение в баллах, рассчитанное по формуле, содержащейся в пункте 7.7.4. Конкурсной документации, за каждую услугу, указанную в пункте 7.7.2. Конкурсной документации.*

* + 1. При оценке Заявок по критерию «Цена Договора», лучшим условием исполнения Договора по указанному критерию, признается предложение Участника Конкурса с наименьшей ценой Договора.
    2. Для расчета итогового рейтинга по Заявке, рейтинг, присуждаемой Заявке по критерию «Цена Договора» умножается на соответствующую указанному критерию значимость.

1. **критерий оценки — Качество оказываемых услуг**
   * 1. **Значимость критерия составляет 50%.**
     2. Оценка Конкурсных заявок по данному критерию осуществляется членами Конкурсной комиссии на основании исследования данных о наличии системы контроля качества медицинской помощи, специалистов или служб по защите прав Застрахованных лиц, данных о сроке рассмотрения жалоб Застрахованных лиц, о предоставлении услуг врачом-экспертом, сроках проведения экспертиз, об опыте оказания аналогичных услуг, об обеспеченности квалифицированным персоналом для оказания услуг, данных о профессиональной репутации Участника Конкурса, о перечне и содержании услуг по добровольному медицинскому страхованию по расширенной и комплексной программам, о перечне медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по расширенной и комплексной программам.
     3. Оценка Заявок осуществляется Конкурсной комиссией на основании предложения о качестве оказываемых услуг (Приложение № 5 к Конкурсной документации).
     4. Участники Конкурса распределяются, начиная от первого, как предложившего услуги, имеющие лучшие качественные характеристики, в том числе превышающие требования технического задания, заканчивая последним, предложившим услуги, имеющие минимально допустимые требования Технического задания качественные характеристики. Участникам Конкурса не представившим предложения по качеству оказания услуг, присваивается последнее место по данному критерию.
     5. По результатам распределения Участникам Конкурса присваивается рейтинговое значение.
     6. Максимальное значение показателя составляет 100 баллов:

*Ʃ-1*– Наличие системы контроля качества медицинской помощи – от 0 до 5 баллов;

*Ʃ-2*– Наличие специалиста или службы по защите прав застрахованных лиц, срок рассмотрения жалоб - от 0 до 5 баллов;

*Ʃ-3 –* Предоставление услуг врачом-экспертом (штатным или внештатным), сроки проведения экспертиз – от 0 до 5 баллов;

*Ʃ-4 –* Опыт оказания аналогичных услуг - от 0 до 5 баллов;

*Ʃ-5 –* Обеспеченность квалифицированным персоналом для оказания услуг – от 0 до 5 баллов;

*Ʃ-6 –* Профессиональная репутация Участника Конкурса (наличие и содержание отзывов предыдущих заказчиков)– от 0 до 5 баллов;

*Ʃ-7 –* Перечень и содержание услуг по добровольному медицинскому страхованию по расширенной программе – от 0 до 20 баллов;

*Ʃ-8 –* Перечень и содержание услуг по добровольному медицинскому страхованию по комплексной программе – от 0 до 20 баллов;

*Ʃ-9 –* Перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по расширенной программе – от 0 до 15 баллов;

*Ʃ-10 –* Перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по комплексной программе – от 0 до 15 баллов.

* + 1. Оценка Заявки по данному критерию определяется как среднее арифметическое оценок в баллах всех членов Конкурсной комиссии, присуждаемых этой Заявке по указанному критерию, по формуле:

*Ʃi -sum= Ʃi-1+ Ʃi-2+ Ʃi-3 и т.д.*

*Ʃi–sum – рейтинг, присуждаемый i-й Заявке по указанному критерию;*

*Ʃi-1(2, 3) – значение в баллах (среднее арифметическое оценок в баллах всех членов Конкурсной комиссии), присуждаемое комиссией i-й Заявке по определенному показателю, указанному в пункте 7.7.13. Конкурсной документации.*

* + 1. Для получения итогового рейтинга по Заявке, рейтинг, присуждаемой этой Заявке по критерию «Качество оказываемых услуг» умножается на соответствующую указанному критерию значимость.
    2. Поданной Заявке присваиваются дополнительные баллы за предложения по исключению позиций из Приложения № 6 к Договору - Перечень исключений из страхового покрытия. За исключение каждой позиции Заявке присваивается 1 (один) дополнительный балл. Предложения по исключению позиций из Приложения № 6 к Договору указываются Участником Конкурса при заполнении раздела 11 Предложения о качестве оказываемых услуг (Приложение № 5 к Конкурсной документации).
    3. При оценке Заявок лучшим условием исполнения Договора признается Конкурсная заявка с наибольшим рейтингом (с наибольшей суммой баллов с учетом дополнительных баллов, присвоенных в соответствии с пунктом 7.7.16. Конкурсной документации), что означает предложение наименьшей цены по критерию «Цена Договора» и наиболее выгодных условий исполнения Договора по критерию «Качество оказываемых услуг». Такой Заявке присваивается номер 1 (один). Далее по номерам располагаются Заявки в порядке уменьшения рейтинга Заявок.
    4. Победителем Конкурса признается Участник, Конкурсной заявке которого присвоен 1 (первый) номер.
    5. Результаты оценки и сопоставления Конкурсных заявок оформляются Протоколом, который оформляется в соответствии с подпунктом «и» пункта 10.1.6. Положения о закупках «Гознак-лизинг» (редакция №2) и в течение 3 (трех) календарных дней со дня подписания Протокола всеми членами Комиссии, размещается на официальном сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) и на сайте Заказчика.

1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНКУРСА.
   1. В день, следующий за днем размещения Протокола оценки и сопоставлении Заявок на официальном сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) и сайте Заказчика, Заказчик направляет Победителю Договор добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год, составленный путем внесения цен, предложенных Победителем, а также условий исполнения Договора (расширенную и комплексную программу страхования (Приложение № 3 к Договору), перечень медицинских учреждений (Приложение № 4 к Договору), правил добровольного медицинского страхования (Приложение № 2 к Договору), Перечень исключений из страхового покрытия (Приложение № 6)) и Проект договора, прилагаемый к настоящей Конкурсной документации.
   2. Победитель Конкурса обязан подписать полученный от Заказчика Проект договора не позднее 20 (двадцати) календарных дней со дня завершения Конкурса. При этом Победитель вправе внести в Договор собственные банковские реквизиты, дополнительную контактную информацию, в случае, если Договор заключается с физическим лицом также – ИНН, № ПФ. Если Победителем не указана такая информация, Заказчик вносит данные сведения из Конкурсной документации.
   3. В случае если Победитель Конкурса в указанный в настоящем разделе срок не подпишет Договор, он будет считаться уклонившимся от подписания Договора, при этом Заказчик вправе направить сведения о таком Участнике в федеральный орган исполнительной власти для внесения его в реестр недобросовестных поставщиков.
   4. Заказчик вправе отказаться от заключения Договора с Победителем Конкурса, если до момента подписания Договора Заказчиком будет установлены следующие обстоятельства:
      1. при участии в Конкурсе Победителем представлены заведомо ложные и/или недостоверные сведения и/или документы;
      2. нахождение имущества Победителя Конкурса под арестом, наложенным по решению суда, либо если у Победителя Конкурса арестованы расчетные счета (приостановлено движение по счетам на основании постановлений судебного пристава или суда);
      3. в производстве судебных и/или правоохранительных органов находятся дела в отношении Победителя в связи с его коммерческой деятельностью, в том числе в случае, если оспаривается право Победителя на владение имуществом, использование которого необходимо для оказания услуг по Договору.
   5. При реализации своего права на отказ от заключения Договора по основаниям, указанным в пункте 8.4. Конкурсной документации, Заказчик направляет Победителю Конкурса уведомление с указанием причин отказа от заключения Договора.
   6. Если Победитель уклонился от подписания Договора, либо если Заказчиком выяснены обстоятельства, указанные в пункте 8.4. настоящей Конкурсной документации, Заказчик по своему усмотрению вправе либо предложить заключить Договор с Участником, Заявке которого присвоен 2 (второй) номер, либо заключить Договор с единственным поставщиком.
   7. Информация о заключении Договора, отказе Заказчика от заключения Договора, уклонении Победителя от заключения Договора и информация о дальнейших действиях Заказчика в связи с уклонением Победителя от заключения Договора, размещается на официальном сайте [www.zakupki.gov.ru](http://www.zakupki.gov.ru) и на сайте Заказчика.
2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ УЧАСТНИКОВ КОНКУРСА.
   1. Действия (бездействия) Заказчика в ходе проведения процедуры Конкурса могут быть обжалованы Участниками в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если такие действия (бездействия) нарушают права и законные интересы Участника Конкурса.

**Приложение № 1**

к Конкурсной документации на право заключения договора

добровольного медицинского страхования работников

ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной

страховой ответственности на 2017 год

**ФОРМА**

**АНКЕТА УЧАСТНИКА КОНКУРСА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Полное наименование организации/ФИО индивидуального предпринимателя и участника физического лица |  |
|  | Сокращенное наименование организации |  |
|  | ОГРН, ИНН, КПП/номер свидетельства ИП |  |
|  | Номера телефонов, факсов, адреса электронной почты |  |
|  | Дата государственной регистрации ЮЛ, ИП/  Паспортные данные физического лица. |  |
|  | Наименование участников (акционеров) юридического лица и страна их регистрации, с указанием ИНН |  |
|  | Величина уставного капитала (руб.) |  |
|  | Количество проведенных реорганизаций;  все даты реорганизаций в хронологическом порядке |  |
|  | Все наименования организации, если они претерпевали изменения в хронологической последовательности |  |
|  | Дата последних изменений в учредительных документах (заверенные копии учредительных документов с изменениями) |  |
|  | Вид деятельности:  - посредническая;  - производственная. |  |
|  | Адрес места нахождения организации по уставу,  - телефон,  - помещение собственное/в аренде/ и т.д,  - № и дата свидетельства или договора (копия),  - срок действия (с – по),  - арендодатель |  |
|  | Фактический адрес организации,  - телефон,  - помещение собственное/в аренде/ и т.д,  - № и дата свидетельства или договора,  - срок действия (с – по),  - арендодатель |  |
|  | Количество работников (сотрудников) |  |
|  | Паспортные данные руководителя организации (ФИО, дата рождения, адрес регистрации, № паспорта, место и дата выдачи), с указанием ИНН |  |
|  | Паспортные данные главного бухгалтера (ФИО, дата рождения, место рождения, адрес регистрации, № паспорта, место и дата выдачи), с указанием ИНН |  |
|  | Используемая система налогообложения |  |

**Подпись руководителя, либо собственноручная подпись физического лица**

**Подпись главного бухгалтера**

**Печать организации**

**Примечание для заполнения Анкеты:**

1. Участником должны быть заполнены все пункты Анкеты, при этом в случае, если пункт не относится к Участнику (условие характерно только для юридических лиц, а Участник является индивидуальным предпринимателем, либо физическим лицом), Участник проставляет в Анкете прочерк.
2. Если какой-либо пункт Анкеты не может быть заполнен Участником в связи с отсутствием такого показателя, он указывает это в Анкете (например, «отсутствует»).

**Приложение № 2**

к Конкурсной документации на право заключения договора

добровольного медицинского страхования работников

ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной

страховой ответственности на 2017 год

**ФОРМА**

Дата, исх. Номер Заказчику ЗАО «Гознак-лизинг»

Адрес: 115 054, г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1

**КОНКУРСНАЯ ЗАЯВКА**

**на право заключения договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год**

1. Изучив Конкурсную документацию на право заключения договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год, а также применимые к данному Конкурсу законодательство, нормативно-правовые акты и Положение о закупках ЗАО «Гознак-лизинг» (редакция №2), утв. Советом директоров ЗАО «Гознак-лизинг» (Протокол № 51 от «05» марта 2014 г.)

(полное наименование Участника Конкурса, место нахождения, почтовый адрес, ИНН (для юридических лиц), фамилия, имя, отчество, паспортные данные, сведения о месте жительства (для физического лица), номер контактного телефона)

в лице,

(наименование должности, Ф.И.О. руководителя, уполномоченного лица (для юридического лица))

сообщает о своем согласии участвовать в Конкурсе на условиях, установленных в указанных выше документах, и направляет настоящую Конкурсную заявку на участие в Конкурсе.

1. Мы согласны заключить Договор добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год и оказывать услуги в соответствии с требованиями Конкурсной документации и по указанным ниже ценам, а именно:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | **Наименование услуги** | **Общая сумма страховой премии, предложенная Участником (руб.)** | **Страховая премия на одного застрахованного, предложенная Участником (руб.)** | **Страховая сумма, предложенная Участником на одного Застрахованного**  **(руб.)** |
| 1. | Услуги по добровольному медицинскому страхованию по расширенной программе |  |  |  |
| 2. | Услуги, оказываемые застрахованному лицу по комплексной медицинской программе |  |  |  |

Указанная цена включает все налоги и сборы, а также все расходы Исполнителя, связанные с оказанием услуг.

1. Мы имеем соответствующую систему контроля качества медицинской помощи, специалиста (службу) по защите прав застрахованных лиц, возможность предоставлять услуги врачом-экспертом, имеем опыт оказания аналогичных услуг, обеспеченны квалифицированным персоналом для оказания услуг, имеем высокую профессиональную репутацию Участника Конкурса, имеем возможность предоставлять широкий спектр услуг по добровольному медицинскому страхованию по расширенной и комплексной программам, о чем представляем Предложение о качестве оказываемых услуг, составленное по форме, являющейся Приложением № 5 к настоящей Конкурсной документации.
2. Мы ознакомлены с материалами, содержащимися в Конкурсной документации, в том числе в части технических характеристик, а также с Проектом договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год, и выражаем свое согласие на оказание услуг в соответствии с указанными требованиями.
3. Мы согласны с тем, что в случае, если нами не были учтены какие-либо расценки на оказание услуг, которые должны оказываться при исполнении Договора, заключаемого по результатам Конкурса, в случае победы в Конкурсе услуги будут оказываться по ценам, предложенным Заказчику в настоящей Конкурсной заявке.
4. Настоящей Заявкой на участие в Конкурсе сообщаем, что в отношении

(полное наименование Участника Конкурса юридического лиц/индивидуального предпринимателя)

не проводится процедура ликвидации, отсутствует решение арбитражного суда о признании банкротом и об открытии конкурсного производства, деятельность не приостановлена, размер задолженности по начисленным налогам, сборам и иным обязательным платежам в бюджеты любого уровня или государственные внебюджетные фонды за прошедший календарный год не превышает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% балансовой стоимости активов Участника Конкурса по данным бухгалтерской отчетности за последний завершенный отчетный период.

1. Настоящим гарантируем достоверность представленной нами в Конкурсной заявке информации и подтверждаем право Заказчика запрашивать у нас и уполномоченных органах власти информацию, уточняющую представленные нами в ней сведения.
2. В случае если наши предложения будут признаны лучшими, мы берем на себя обязательство подписать Договор в соответствии с требованиями Конкурсной документации и на условиях наших предложений.
3. В случае если наши предложения будут лучшими после предложений Победителя Конкурса, а Победитель Конкурса будет признан уклонившимся от заключения Договора, мы обязуемся подписать Договор в соответствии с условиями нашего предложения, если такое решение будет принято Заказчиком и в наш адрес направлен Проект договора.
4. Мы подтверждаем, что извещены о следующих обстоятельствах:
   1. Заказчик вправе включить сведения о нас в реестр недобросовестных поставщиков в случае уклонения от заключения Договора;
   2. Заказчик вправе отказаться от заключения Договора с нами в случае выявления обстоятельств, указанных в пункте 8.4. Конкурсной документации;
   3. Заказчик вправе отказаться от проведения Конкурса и от заключения Договора по результатам Конкурса в любое время, уведомив нас об этом.
5. Сообщаем, что для оперативного уведомления нас по вопросам организационного характера и взаимодействия с Заказчиком нами уполномочен:

(Фамилия, Имя, Отчество, должность, контактная информация, в т.ч. номера телефона, факс, адрес электронной почты)

1. Наши банковские реквизиты, которые могут быть указаны в Договоре, заключаемом по результатам Конкурса:

ИНН\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, КПП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование и местонахождение обслуживающего банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расчетный счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корреспондентский счет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Корреспонденцию в наш адрес просим направлять по адресу:
2. К настоящей Конкурсной заявке прилагаются документы, являющиеся ее неотъемлемой частью, согласно описи – на \_\_\_\_\_\_\_\_ листах.

Участник/

Уполномоченный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.

**Приложение № 3**

к Конкурсной документации на право заключения договора

добровольного медицинского страхования работников

ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной

страховой ответственности на 2017 год

**ФОРМА**

**ОПИСЬ**

**документов, представленных**

(полное наименование Участника Конкурса)

**на право заключения договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документов** | **Страницы**  **с\_\_по\_\_** | **Количество**  **страниц** |
|  | Конкурсная заявка |  |  |
|  | Анкета Участника Конкурса |  |  |
|  | Предложение о качестве оказываемых услуг, составленное по форме, являющейся Приложением № 5 к настоящей Конкурсной документации |  |  |
|  | Доверенность на представителя Участника Конкурса |  |  |
|  | Документы, указанные в пункте 15 Информационной карты |  |  |
|  | Иные документы, прилагаемые Участником Конкурса. |  |  |
|  |  |  |  |

Участник/

Уполномоченный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.

**Приложение № 4**

к Конкурсной документации на право заключения договора

добровольного медицинского страхования работников

ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной

страховой ответственности на 2017 год

**ФОРМА**

**ДОВЕРЕННОСТЬ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(прописью число, месяц и год выдачи доверенности)

(полное наименование Участника Конкурса)

(далее– Доверитель), в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество уполномоченного лица)

действующего на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(устава, доверенности, и т.д.)

доверяет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество представителя)

(далее – Представитель), паспорт серии \_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата выдачи: «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г., код подразделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, зарегистрирован по месту жительства по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представлять интересы Доверителя в Конкурсе на право заключения договора добровольного медицинского страхования работников ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной страховой ответственности на 2017 год**.**

С целью выполнения указанного поручения Представитель уполномочен от имени Доверителя подавать Заказчику Конкурсную заявку со всеми прилагаемыми к ней документами, запрашивать у Заказчика информацию, связанную с проводимым Конкурсом, в том числе запрашивать разъяснения Конкурсной документации, получать от Заказчика документы, подписывать от имени Доверителя документы, в том числе Конкурсную заявку, совершать иные действия, связанные с участием Доверителя в Конкурсе.

Подпись представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ удостоверяю.

Доверенность действительна по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.

Участник/

Уполномоченный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.

Доверенность от юридического лица заверяется печатью.

Форма доверенности, выданной физическим лицом, - нотариальная.

**Приложение № 5**

к Конкурсной документации на право заключения договора

добровольного медицинского страхования работников

ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной

страховой ответственности на 2017 год

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ О КАЧЕСТВЕ ОКАЗЫВАЕМЫХ УСЛУГ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Примечание** |
| 1. | *Ʃ-1*– Наличие системы контроля качества медицинской помощи | При наличии описать |
| 2. | *Ʃ-2*– Наличие специалиста или службы по защите прав застрахованных лиц, срок рассмотрения жалоб | При наличии описать. Срок указать в календарных днях. |
| 3. | *Ʃ-3*– Предоставление услуг врачом-экспертом (штатным или внештатным), сроки проведения экспертиз | При наличии описать. Срок указать в календарных днях |
| 4. | *Ʃ-4*– Опыт оказания аналогичных услуг | - период, в течение которого оказываются услуги, аналогичные предмету Конкурса;  - оказание Участником услуг (количество и наименование) и их основные результаты. |
| 5. | *Ʃ-5*– Обеспеченность квалифицированным персоналом для оказания услуг | Указать сколько специалистов, каких специальностей и специальным стажем работы будут задействованы для оказания услуг.  (могут быть приложены: копии дипломов, сертификатов специалистов, либо копии договоров с привлекаемыми организациями) |
| 6. | *Ʃ-6*– Профессиональная репутация Участника Конкурса (наличие и содержание отзывов предыдущих Заказчиков) | При наличии приложить |
| 7. | *Ʃ-7*– Перечень и содержание услуг по добровольному медицинскому страхованию по расширенной программе | Приложить перечень. При составлении перечня изначально указывается минимальный перечень медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию по расширенной программе, предусмотренный пунктом 3.2.3.Технического задания настоящей Конкурсной документации, затем указывается дополнительный перечень медицинских услуг по указанной программе, предлагаемый Участником |
| 8. | *Ʃ-8*–Перечень и содержание услуг по добровольному медицинскому страхованию по комплексной программе | Приложить перечень. При составлении перечня изначально указывается минимальный перечень медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию по комплексной программе, предусмотренный пунктом 3.2.3.Технического задания настоящей Конкурсной документации, затем указывается дополнительный перечень медицинских услуг указанной программе, предлагаемый Участником |
| 9. | *Ʃ-9–*Перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по расширенной программе | Приложить перечень. При составлении перечня изначально указывается минимальный перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по расширенной программе, предусмотренный пунктом 3.2.4.1. Технического задания настоящей Конкурсной документации, затем указывается дополнительный перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по указанной программе, предлагаемый Участником |
| 10. | *Ʃ-10*– Перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по комплексной программе | Приложить перечень. При составлении перечня изначально указывается минимальный перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по комплексной программе, предусмотренный пунктом 3.2.4.2. Технического задания настоящей Конкурсной документации, затем указывается дополнительный перечень медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на предоставление медицинских услуг по указанной программе, предлагаемый Участником |
| 11 | Исключения из Приложения № 6 к Договору – Перечень исключений из страхового покрытия | Указать номера исключаемых из Перечня позиций |

*\**При приложении каких-либо документов, в таблице напротив того или иного показателя в колонке «Примечание» необходимо указать порядковые номера страниц приложения указанных документов.

**Примечание**: Участник вправе подтвердить предоставляемые сведения любыми документами на его усмотрение. Непредставление документов не является основанием для отказа в допуске к участию в Конкурсе.

Участник/

Уполномоченный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Фамилия И.О.

**Приложение № 6**

к Конкурсной документации на право заключения договора

добровольного медицинского страхования работников

ЗАО «Гознак-лизинг» на условиях полной

страховой ответственности на 2017 год

**ПРОЕКТ ДОГОВОРА**

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**

**добровольного медицинского страхования на условиях**

**полной страховой ответственности**

г. Москва «\_\_\_\_ »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**ЗАКАЗЧИК**: **Закрытое акционерное общество «Гознак-лизинг»** в лице Директора Бабича Александра Александровича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

**ИСПОЛНИТЕЛЬ**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с другой стороны

по результатам Конкурса, проведенного Заказчиком, заключили настоящий Договор согласно Заявления (Приложения № 1 к настоящему Договору) и на основании «Правил добровольного медицинского страхования» (далее – «Правила» Приложение № 2 к настоящему Договору) о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**
   1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованных по договору лиц, связанные с возмещением затрат по предоставлению медицинской помощи и медицинских услуг в объеме, предусмотренном настоящим Договором.
   2. Объем услуг, оказываемых Застрахованному лицу, определяется «Программой добровольного медицинского страхования» (далее - Медицинская программа), являющейся Приложением № 3 к настоящему Договору и его неотъемлемой частью.
   3. Исполнитель за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Заказчиком, принимает на себя возмещение расходов на медицинские услуги и медикаменты в медицинских учреждениях, согласно Перечням медицинских учреждений, указанных в Приложение № 4 к настоящему Договору и являющемся его неотъемлемой частью, и в объеме страховой медицинской программы. Указанная оплата производится Заказчиком в пределах лимита ответственности (страховой суммы).
2. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**
   1. Страховым случаем по Договору является факт обращения Застрахованного лица в течение действия настоящего Договора в медицинские учреждения,   
      согласно Перечням медицинских учреждений, указанных в Приложение № 4 за получением консультативной, профилактической и иной медицинской помощи.
3. **УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**
   1. На страхование принимаются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек, из них \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек по «Расширенной программе» и \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человека по «Комплексной программе».
   2. Список Застрахованных лиц указан в Приложении № 5 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью.
   3. Исполнитель оплачивает расходы Застрахованных лиц в медицинских учреждениях в рамках медицинской программы в пределах общей страховой суммы (лимита страховой ответственности) за исключением случаев, перечисленных в Приложении № 6 к настоящему Договору.
   4. Страховая премия на одно Застрахованное лицо по «Расширенной программе» составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек.
   5. Страховая премия на одно Застрахованное лицо по «Комплексной программе» составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек.
   6. Общая страховая премия составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек.
   7. Страховая премия уплачивается двумя платежами:
      1. Первая часть в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.
      2. Вторая часть в сумме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.
      3. Общая страховая сумма составляет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) рублей \_\_\_\_ копеек.
   8. Исполнитель выдает Застрахованным лицам страховой полис в течение 5 (пяти) рабочих дней после начала действия Договора с приложением перечня медицинских учреждений, которые будут оказывать медицинские услуги в рамках выбранной Медицинской программы.
   9. В случае утраты страхового полиса дубликат выдается на основании письменного заявления Застрахованного лица.
4. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. Права и обязанности Исполнителя:
      1. Исполнитель вправе:

- проверять достоверность заявленной Заказчиком информации по Застрахованным лицам;

* отказать в оплате расходов Застрахованных лиц за оказанные медицинские услуги при условии, если они выходят за рамки медицинской программы;
* установить лимит ответственности на одного Застрахованного.
  + 1. Исполнитель обязан:
* выдать страховые полисы в установленные настоящим Договором сроки;
* не разглашать сведения о Заказчике, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ;

- в случае отказа медицинского учреждения из прилагаемого перечня в предоставлении Застрахованному лицу услуги в рамках Медицинской программы, - предложить Заказчику на выбор другое лечебное учреждение;

- контролировать объем и качество оказываемых Застрахованным лицам медицинских услуг.

* 1. Права и обязанности Заказчика:
     1. Заказчик вправе:
* получить страховые полисы на лиц, принятых на страхование;
* требовать предоставления медицинских услуг Застрахованным лицам в лечебных учреждениях, согласно выбранной Медицинской программе и перечня лечебных учреждений, указанных в Приложение № 4 к настоящему Договору;
* увеличить количество Застрахованных лиц, путем подачи Заявления и уплаты дополнительно страховой премии;
* расширить медицинскую программу, уплатив дополнительно страховую премию;
* произвести замену Застрахованных лиц до момента выдачи Исполнителем страховых полисов;
  + 1. Заказчик обязан:
* уплатить страховую премию в сроки, установленные настоящим Договором;

- предоставить списки лиц, принятых на страхование в установленной форме;

- передать страховые полисы и ознакомить Застрахованных лиц с правилами получения медицинских услуг по выбранной Медицинской программе:

- сообщать Исполнителю обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

* возвратить Исполнителю все выданные страховые полисы (регистрационные карточки), действие которых прекращается с момента прекращения настоящего Договора.
  1. Передача и возврат полисов производится по акту приема-передачи.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года при условии перечисления оплаты страховой премии или ее первой части на расчетный счет Исполнителя до «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года.
   2. Настоящий Договор заключается сроком на один год.
   3. Настоящий Договор прекращает свое действие в случаях:
      1. истечения срока действия настоящего Договора;
      2. неуплаты Заказчиком страховых взносов в установленные настоящим Договором сроки;
      3. исполнения Исполнителем обязательств по настоящему Договору в полном объеме (в размере страховой суммы);
      4. ликвидации Заказчика, кроме случаев замены Заказчика по настоящему Договору при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, преобразовании);
      5. признания настоящего Договора не действительным по решению суда.
   4. При досрочном прекращении действия настоящего Договора по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Исполнитель имеет право на часть страховой премии пропорционально времени действия настоящего Договора.
   5. В случае досрочного прекращения действия настоящего Договора, если по Договору уже производились выплаты, оставшаяся часть страховой премии не подлежит возврату.
   6. При одностороннем отказе Заказчика от исполнения обязательств по настоящему Договору уплаченная Исполнителю страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Исполнителя.
   7. Стороны не имеют права разглашать сведения об имущественном положении друг друга, а также о состоянии здоровья Застрахованных лиц.
   8. Стороны обязаны незамедлительно в письменной форме извещать друг друга об изменении адресов и банковских реквизитов.
   9. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение своих обязательств по настоящему Договору, если они не были исполнены вследствие обстоятельств непреодолимой силы:
      1. перечисленных а пункте 1 статьи 964 Гражданского кодекса Российской Федерации.
      2. ставших следствием постановлений и предписаний Правительства Российской Федерации или иных административных вмешательств и ограничений, а также органов исполнительной и судебной власти Российской Федерации. Однако Стороны не освобождаются от обязанностей незамедлительного извещения друг друга о наступлении указанных обстоятельств и исполнении своих обязательств по настоящему Договору после устранения таких обстоятельств. При этом Сторона, ссылающаяся на указанные обстоятельства, обязана представить другой Стороне документ соответствующего государственного органа о подтверждении таких обстоятельств.
2. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. Споры, которые могут возникнуть между сторонами во время действия настоящего Договора, разрешаются путем переговоров.
   2. При не достижении соглашения, споры рассматриваются в судебном порядке, в Арбитражном суде г. Москвы.
3. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием обращения застрахованных лиц за медицинскими услугами, указанными в Приложении № 6 к настоящему Договору, являющемся его неотъемлемой частью.
   2. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, стороны руководствуются Правилами добровольного медицинского страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
   3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.
   4. Все сообщения предусмотренные Договором и Правилами страхования должны быть исполнены в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений, либо вручаются сторонами под расписку.

**Приложение:**

1. Заявление на добровольное медицинское страхование (Приложение №1);

1. 2. Правила добровольного медицинского страхования (Приложение № 2);
2. Программа добровольного медицинского страхования (Приложение № 3);
3. Перечень медицинских учреждений (Приложение № 4);
4. Список лиц, принятых на страхование (Приложение № 5);
5. Перечень исключений из страхового покрытия (Приложение № 6)
6. **АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **ЗАО «Гознак-лизинг»**  Адрес местонахождения: 115054,  г. Москва, ул. Щипок, д. 11, стр. 1  ИНН 7705456910, КПП 770501001  40702810538250125767 в ПАО Сбербанк г.Москвы  к/с №30101810400000000225  БИК 044525225 | **Исполнитель:** |
| Директор  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Бабич А.А.  М.П. | \_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  М.П. |

**Приложение № 1**

**к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

добровольного медицинского страхования на условиях

полной страховой ответственности

**ФОРМА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на добровольное медицинское страхование**

**ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ УТВЕРЖДЕНА:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **Закрытое акционерное общество**  **«Гознак-лизинг»** |  |
| **Директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. Бабич** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

**Приложение № 2**

**к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

добровольного медицинского страхования на условиях

полной страховой ответственности

**ПРАВИЛА**

**ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**Приложение № 3**

**к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.**

добровольного медицинского страхования на условиях

полной страховой ответственности

**«Расширенная программа добровольного медицинского страхования»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«Комплексная программа добровольного медицинского страхования»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Все диагностические и лечебные мероприятия осуществляются в соответствии с «Московскими городскими стандартами консультативно-диагностической помощи для взрослого населения» и «Московскими городскими стандартами стационарной медицинской помощи для взрослого населения».

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **Закрытое акционерное общество**  **«Гознак-лизинг»** |  |
| **Директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. Бабич** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

**Приложение № 4**

**к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

добровольного медицинского страхования на условиях

полной страховой ответственности

Перечень медицинских учреждений, предоставляющих услуги лицам, застрахованным по Расширенной программе страхования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинского учреждения** | **Адрес медицинского учреждения** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Перечень медицинских учреждений, оказывающих услуги застрахованным лицам по Комплексной медицинской программе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинского учреждения** | **Адрес медицинского учреждения** |
|  | **Амбулаторно-поликлиническое и стоматологическое обслуживание** | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **Закрытое акционерное общество**  **«Гознак-лизинг»** |  |
| **Директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. Бабич** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

**Приложение № 5**

**к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

добровольного медицинского страхования на условиях

полной страховой ответственности

**ФОРМА**

**Список лиц, принятых на страхование**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия** | **Имя** | **Отчество** | **Должность** | **Город** | **Улица** | **Дом** | **Квартира** | **Документ** | **Серия** | **Номер** | **Кем выдан** | **Дата выдачи** | **Дата рождения** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| **Расширенное страхование** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Комплексное страхование** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ФОРМА СПИСКА УТВЕРЖДЕНА:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **Закрытое акционерное общество**  **«Гознак-лизинг»** |  |
| **Директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. Бабич** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |

**Приложение № 6**

**к Договору № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

добровольного медицинского страхования на условиях

полной страховой ответственности

Перечень исключений из страхового покрытия

Программа не предусматривает предоставление и оплату медицинской помощи:

1. по поводу получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в связи с совершением действий, в которых судом или следственными органами установлены признаки умышленного преступления;
2. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений, в том числе с покушением на самоубийство;
3. в связи с оплатой услуг, препаратов, лечения, включая любой период пребывания в стационаре или амбулаторного лечения, которые не были рекомендованы, письменно засвидетельствованы личным врачом Страховщика или лечащим врачом Застрахованного как необходимые и разумные меры;
4. в случае применения косметической или пластической хирургии, в т.ч. и в стоматологии;
5. по поводу коррекции зрения с помощью контактных линз, методов лазерной хирургии; слуха помощью слуховых аппаратов, их имплантации;
6. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании;
7. венерических заболеваний; заболеваний, передающихся половым путем; ВИЧ-инфекции, особо опасных инфекции, в том числе: холеры, чумы, вирусных геморрагических лихорадок;
8. онкологических заболеваний, в том числе злокачественных заболеваний крови и лимфы;
9. психических заболеваний и его осложнений, а также иных травм и соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы;
10. профессиональных заболеваний вызванных воздействием химических, физических производственных факторов; лазерные излучения, острой и хронической лучевой болезни;
11. туберкулеза, саркаидоза, муковисцидоза; псориаза; глубоких микозов;
12. заболевания, сопровождающегося хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующие проведения гемодиализа;
13. заболевания органов и тканей, требующих: трансплантации, имплантации и протезирования, в том числе ортодонтические нарушения, требующие протезирования зубов, пластической хирургии;
14. родовспоможения и аборта, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая: беременности, патологии беременности при сроках свыше S-ми недель;
15. сахарного диабета 1 и 2 типа;
16. врожденных аномалий и пороков развития; наследственных заболеваний;
17. заболевания сердечно- сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, органов зрения и чувств, требующих сложного реконструктивного оперативного лечения;
18. системных заболеваний соединительной ткани;
19. демиелинизирующих заболеваний нервной системы;
20. лечение бесплодия и контрацепции; импотенции;
21. травмы, полученные Застрахованным лицом в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения; лечения последствий наркотической и алкогольной интоксикаций.

Исполнитель не оплачивает медицинскую помощь и медицинские услуги, полученные по инициативе Застрахованного лица в медицинских учреждениях, не определённых настоящим Договором.

Исполнитель не возмещаются расходы, понесенные Застрахованным лицом при оплате им медицинских услуг или медикаментов.

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАКАЗЧИК** | **ИСПОЛНИТЕЛЬ** |
| **Закрытое акционерное общество**  **«Гознак-лизинг»** |  |
| **Директор**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/А.А. Бабич** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** |