**ТЕХНІЧНЕ ЗАВДАННЯ**

**ЩОДО НАДАННЯ ПОСЛУГ З ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ СПІВРОБІТНИКІВ ОРГАНІЗАЦІЇ**

**14.11.2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Назва послуги:** | **Послуги з добровільного медичного страхування співробітників організації у кількості понад 100 осіб в межах бюджету проєкту «Фонд гуманітарного фінансування»** |
| 2. Період надання послуги: | 01 січня 2024 року – 31 грудня 2024 року |
| 3. Організаційні вимоги до надавача послуг-учасника тендеру: | 1. Учасник має бути юридичною особою, зареєстрованою на території України відповідно до законодавства України; 2. Наявність документального підтвердження щодо відповідності виду діяльності (за КВЕД-2010), який дає право надавати послуги, що є предметом закупівлі, а також наявність чинної ліцензії на право провадження страхової діяльності у формі добровільного медичного страхування; 3. Відсутність від’ємних фінансових показників (активи, гарантійний фонд); 4. Надійність і платоспроможність, відкритість – підтвердження офіційного рейтингу (2022 та/або 2023); публікує щорічні звіти та іншу інформацію, що є свідченням прозорості СК; 5. Оплата послуг у безготівковій формі. 6. Замовник залишає за собою право змінити кількість застрахованих осіб, як в бік збільшення, так і в бік зменшення, без зміни вартості розміру страхового платежу за одну особу |
| 4. Попередній зміст послуги: | **Перелік обов’язкових послуг:**   1. **Страховим випадком вважається:**  * гостре захворювання; * хронічне захворювання в стадії загострення; * хронічне захворювання в стадії ремісії – до 30 днів 1 раз в рік; * травми, опіки, отруєння.  1. **Амбулаторна допомога:**  * покриття 100% клінік всіх рівнів; * консультації провідних фахівців, професорів, докторів (кандидатів) медичних наук – не менше 80%.  1. **Стаціонарна допомога:**  * покриття 100% клінік всіх рівнів, окрім брендових. Брендові – не менше 80%; * планова та екстрена допомога.  1. **Швидка допомога:**  * покриття 100% клінік всіх рівнів; * виїзд карети швидкої допомоги за межі міських смуг міст України, до 50 км.  1. **Фізіотерапевтичні процедури в АПД:**  * фізіотерапія - 10 процедур на 1 страховий випадок; * лікувальний масаж за призначенням лікаря, в тому числі при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях та інших дорсопатіях або мануальна терапія за призначенням лікаря – не менше 10 сеансів/рік; * голкорефлексотерапія за призначенням лікаря – не менше 10 сеансів/рік.  1. **Стоматологія** планова та екстрена – не менше 4000 грн. 2. **Розширена гінекологія та урологія** – 1 курс строком до 30-ти днів. 3. **Проведення медичного обстеження** 1 раз на рік:  * клінічний аналіз крові; * біохімія крові (АлАТ, білірубін); * загальний аналіз сечі; * ЕКГ; * УЗД органів черевної порожнини або іншого органу на вибір; * консультація гінеколога (ж)/ уролога (ч); * консультація терапевта; * рентген ОГК.  1. **Медикаменти** – без франшизи, строком лікування до 30 днів по кожній нозології. Розширені медикаменти:  * пробіотики, еубіотики – з лікувальною метою за призначенням лікаря, до 30 днів; * гомеопатичні препарати – 1 курс 30 днів; * Фітопрепарати – з лікувальною метою за призначенням лікаря, до 30 днів; * імуномодулятори; * хондропротектори – 1 курс до 30 днів; * гепатопротектори – 1 курс до 30 днів; * моновітамінні препарати; * противірусні препарати (Аміксин, Амізон ІС і т.п.).  1. **Індивідуальний ліміт на захворювання-виключення** – не менше ніж 2000 грн. 2. **Корпоративний ліміт на виключення** – не менше ніж 50 000 грн. 3. **Корпоративний ліміт на злоякісні новоутворення –** не менше ніж 200 000 грн. –діагностика та 1 курс лікування до 30 днів. 4. **Доброякісні новоутворення, цукровий діабет та туберкульоз –** діагностика та 1 курс лікування до 30 днів, в рамках страхової суми. 5. **Можливість надання онлайн консультації** медичного спеціаліста. 6. **Можливість зміни лікаря,** у тому числі й вузькопрофільного.   **Додаткові послуги (опціонально):**   1. **Лікування COVID-19:**  * амбулаторна допомога – в межах індивідуального ліміту не менше ніж 5 000,00 грн.; * стаціонарна допомога – в межах індивідуального ліміту не менше ніж 10 000,00 грн. в державних клініках.  1. **Профілактика комп'ютерного синдрому** – ліміт не менше ніж 1000 грн. : 2. **Експрес аптечка** – не менше ніж 500 грн. на 1 застраховану особу. |
| 5. Критерії оцінки: | 1. Розмір страхового платежу на одну особу – 60 балів. 2. Прийнятність умов договору страхування – 20 балів. 3. Кращі умови страхування (ширший перелік страхових випадків, більший розмір страхової суми, тощо) – 20 балів. |
| 1. Форма подачі заявки від потенційних надавачів послуг: | До участі у тендері запрошуються суб‘єкти підприємницької діяльності, належним чином зареєстровані за законодавством України, мають досвід роботи у відповідній сфері, відповідні КВЕД для надання послуг, а також можливість надати оригінали супроводжуючих документів з печаткою та підписом (договір, рахунок-фактура, акт виконаних робіт/наданих послуг, тощо).  Для участі у тендері необхідно надіслати наступні документи:   * заповнений додаток 1 відсканований, з підписом/печаткою керівника (уповноваженої особи) або пропозицію у довільній формі; * гарантійний лист з підписом та печаткою з переліком страхових випадків та послуг, що покриваються договором страхування та з зазначенням сум покриття і рівня покриття медичними закладами високої та помірної цінової категорії; * скан-копія свідоцтва про державну реєстрацію (виписки/витягу з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань); * копія документу про статус платника податків. * проєкт договору медичного страхування; * Фінансові документація (баланс, звіт про фінансові результати за 2022 рік); * Скан-копію чинної ліцензії на право провадження страхової діяльності у формі добровільного медичного страхування. |
| 1. Строк подачі пропозиції: | До 24.11.2023 до 15:00 |
| 1. Місце подання тендерних документів: | Документи для участі у тендері **надсилати на мейли**:  [Lesia.iegorova@sos-ukraine.org](mailto:Lesia.iegorova@sos-ukraine.org) та [dmytro.shelest@sos-ukraine.org](mailto:dmytro.shelest@sos-ukraine.org).  Учасник може також подати свою пропозицію шляхом завантаження необхідних документів через електронний майданчик закупівель на якому опубліковано дане тендерне запрошення.  Неповні пропозиції (в тому числі, без надання всіх документів, що передбачені розділом 6 та які не відповідають розділу 4) та пропозиції, надіслані після вказаного терміну, вважатимуться недійсними і розглядатися не будуть. |
| 1. Додаткова інформація | Замовник залишає за собою право вести переговори щодо умов замовлення (термін, ціна, умови оплати) з Виконавцем. Замовник не несе відповідальності за неможливість контакту з учасником, якщо будь-яка інформація про учасника  повідомлена неправильно. Учасник несе особисту відповідальність за достовірність наданої ним інформації.  У випадку виникнення ситуації, що припускає неоднозначне тлумачення умов запиту, та/або питань, не врегульованих умовами запиту, остаточне рішення приймається Замовником. Рішення Замовника є остаточним та оскарженню не підлягає.  Факт подання тендерної пропозиції учасником - фізичною особою чи фізичною особою-підприємцем, яка є суб’єктом персональних даних, вважається безумовною згодою та дозволом суб’єкта персональних даних щодо збору, обробки, поширення/передачі персональних даних, у тому числі реєстрації у базі персональних даних у випадку виникнення необхідності роботи з такими базами під час обробки персональних даних у зв’язку з участю в процедурі закупівлі, відповідно до абзацу 4 статті 2 Закону України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI.  В усіх інших випадках, факт подання тендерної пропозиції учасником – юридичною особою, що є розпорядником персональних даних, вважається підтвердженням наявності у неї права та належного дозволу на збір, обробку, поширення/передачу персональних даних, у тому числі реєстрації у базі персональних даних, а також передачі таких документів замовнику, як одержувачу зазначених персональних даних від імені суб’єкта (володільця). Таким чином, учасник процедури закупівлі бере на себе зобов’язання самостійно нести відповідальність за ухилення від реєстрації баз персональних даних, за збір, обробку, поширення/передачу персональних даних без отримання згоди суб’єкта персональних даних у випадку необхідності роботи з такими даними.   Учасник закупівлі підтверджує, що інформація і відомості, що стосується Учасника та визначена у ціновій пропозиції, є конфіденційними і можуть передаватися, розголошуватися і використовуватися Виконавцем та залученими ним третіми особами без попереднього письмового погодження з Учасником , з метою їх аналізу, перевірки, визначення переможця закупівлі, проведення аудиторської перевірки тощо, а також, коли така передача здійснюється до банківських установ, пов'язана з отриманням офіційних дозволів, документів, сплати податків, інших обов’язкових платежів, передбачених чинним законодавством України, або якщо така передача пов'язана із законною вимогою контролюючих органів.  Учасник закупівлі підтверджує, що усвідомлює та розуміє, що результати закупівлі, інформація отримана в процесі процедури закупівлі від інших учасників закупівлі, є конфіденційними, тобто конфіденційною інформацією Замовника та підлягають захисту у встановленому порядку. |

Додаток № 1

Специфікація до Тендерного Запрошення (ТЗ)

Щодо закупівлі послуг добровільного

медичного страхування

**ЦІНОВА ПРОПОЗИЦІЯ**

Уважно вивчивши умови запиту цінової пропозиції, цим подаємо на участь у торгах свою цінову пропозицію:

1. Повне найменування Учасника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Фізичне місцезнаходження \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мейл: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Керівництво (прізвище, ім’я по батькові) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Код ЄДРПОУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Довідка про діяльність фірми (КВЕД) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Статус платника податків: платник чи неплатник ПДВ (обрати статус – підкреслить свій варіант).

8. Контактна особа (прізвище, ім’я по батькові, телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. Детальний опис цінової пропозиції:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назва послуги страхування** | **Страховий платіж на 1 Застраховану особу, грн.** | **Страхова сума на 1 Застраховану особу на 1 рік, грн.** |
| Послуга з добровільного медичного страхування |  |  |

10. Ми зобов’язуємося дотримуватися умов цієї пропозиції 30 днів з дня подання цінової пропозиції. Наша пропозиція є обов’язковою для нас.

11. Якщо нашу пропозицію буде обрано, ми зобов’язуємося у строк не пізніше ніж через 15 робочих днів з дати отримання  повідомлення про намір укласти договір про закупівлю.

12. Ми погоджуємося з тим , що Замовник може відхилити нашу пропозицію та розуміємо, що Замовник не обмежений у прийнятті будь-якої іншої пропозиції з більш вигідними для нього умовами.

13. Ми погоджуємося, що у випадку виникнення ситуації, що припускає неоднозначне тлумачення умов запиту, та/або питань, не врегульованих умовами запиту, остаточне рішення приймається Замовником. Рішення Замовника є остаточним та оскарженню не підлягає.

14. Одночасно засвідчуємо, що наша компанія не є банкрутом і не ліквідовується, не має справи у судовому впровадженні, не укладала угоди з кредиторами, не призупиняла діяльність, не є учасником процесів з даних питань, не знаходиться в будь якій аналогічній ситуації, що випливає із подібної процедури відповідно до національних правил чи законодавства; одночасно повідомляємо, що не існує обставин конфлікту інтересів між замовником і нами, а саме, відсутні родинні, емоційні зв’язки, спільні політичні, економічні чи інші види інтересу.

15. Ми підтверджуємо, що інформація і відомості, що стосується Учасника та визначена у ціновій пропозиції, є конфіденційними і можуть передаватися, розголошуватися і використовуватися Виконавцем та залученими ним третіми особами без попереднього письмового погодження з Учасником , з метою їх аналізу, перевірки, визначення переможця закупівлі, проведення аудиторської перевірки тощо, а також, коли така передача здійснюється до банківських установ, пов'язана з отриманням офіційних дозволів, документів, сплати податків, інших обов’язкових платежів, передбачених чинним законодавством України, або якщо така передача пов'язана із законною вимогою контролюючих органів.

16. Ми підтверджуємо, що усвідомлюємо та розуміємо, що результати закупівлі, інформація отримана в процесі процедури закупівлі від інших учасників закупівлі, є конфіденційними, тобто конфіденційною інформацією Замовника та підлягають захисту у встановленому порядку.

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

(посада керівника учасника

або уповноваженої ним особи) (підпис) (ініціали та прізвище)