**ТЕНДЕРНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ**

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1. Инструкция для участников тендера
2. **ГОТОВАЯ ФОРМА № 1 (КОНВЕРТ №2)**
3. **ГОТОВАЯ ФОРМА № 2 (КОНВЕРТ №3)**
4. **ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №1**
5. **ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №2**
6. **ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №3**

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

Инструкция для участников тендера

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

1. **Предмет тендера (закупки).**
   1. ЗАО «Банк Компаньон» (далее Покупатель) приглашает Вас представить предложения на проводимый тендер **на предоставления услуг: Лот№1 Добровольного Медицинского Страхования (ДМС); Лот№2 Обязательного Страхования Гражданской Ответственности Работодателя (ОСГОР) и Добровольного Страхования Гражданской Ответственности Работодателя (ДСГОР).**

**2. Квалификация участников тендера.**

* 1. Все Участники тендера включают в состав тендерной заявки следующую информацию и документы:

1. Подтверждение об отсутствии задолженностей (налоговой и соц. фонд.)
2. Копия лицензии на право осуществления страховой деятельности.
3. Сведения о наличии опыта предоставления аналогичных по объему и характеру услуг в течение 2-х последних лет, по годам, специфика проводимых или уже выполненных поставок услуг;
4. Информация о судебных процессах за последние два года в которые был вовлечен Участник;
5. Шаблон предполагаемого договора, с указанием временных затрат на выплату компенсации при наступлении страхового случая, правила страхования;
6. Определение страхового случая (может быть изложено в шаблоне договора).

Гарантировать предоставление нижеперечисленных документов компании, выигравшей тендер:

1. Заверенные в установленном законом порядке копии с оригинала документов, определяющих юридический статус, место регистрации и основной вид деятельности (учредительные документы, свидетельство регистрации, копия устава, копия решения полномочного органа о назначении руководителя, копия паспорта руководителя, доверенность на лицо, имеющее право деятельности);
2. Информация о наличии/отсутствии просроченной задолженности по налогам, выплатам в Социальный фонд.

**3. Затраты на участие в тендере.**

3.1. Участник непосредственно несет все затраты, связанные с подготовкой и подачей своего тендерного предложения. Покупатель ни в каких случаях не несет каких-либо обязательств или какой-либо ответственности за такие затраты.

1. **Содержание тендерных документов Участника тендера.**

Участник подает всю информацию раздельно в трех белых конвертах, помеченных номерами 1, 2 и 3 по адресу: 720044 Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Шота Руставели, 62, с пометкой «Тендерные документы» или на электронный адрес: [tender2019@kompanion.kg](mailto:tender2019@kompanion.kg). **в архивированном документе (.rar) с установленным паролем.**

**. Пароль (ключ) от электронного предложения на адрес:** [nsultanmuratova@kompanion.kg](mailto:nsultanmuratova@kompanion.kg)**с указанием наименования мероприятия.**

* 1. Участник тендера должен подготовить оригинал и копии прилагаемых готовых форм тендерного предложения. Ответственность за одинаковое содержание оригинала и копий готовых форм тендерного предложения несет участник тендера.
  2. Все страницы оригинала готовых форм тендерного предложения должны быть отпечатаны, подписаны лицом (лицами), имеющим(и) полномочия выступать от имени субъекта на подписание договоров, и заверены печатью.
  3. Копии готовых форм тендерного предложения заполняются аналогично оригиналу и **не должны содержать подписей, печатей, наименований, адресов, телефонов и иной информации, указывающей на принадлежность к Вашей фирме.**
  4. В тендерном предложении не должно быть никаких исправлений, добавлений между строчками, подтирок или приписок.

**Содержимое 1-го конверта:** Квалификационная информация (см. пункт 2.1.), рекомендации, отзывы, резюме и др. документы, перечисленные в Техническом задании, кроме заполненных готовых форм (Готовая форма №1 и Готовая форма №2 – «Финансовое предложение»);

**Содержимое 2-го конверта:**

1. Готовая форма № 1 с печатью и подписью лица, имеющего полномочия подписывать договоры и тендерные документы **- в 1 (одном) экземпляре.**
2. Готовая форма №1 без идентификации фирмы-участницы (без названия, печати и подписи фирмы-участницы) – **в 5 (пяти) экземплярах**.

Второй конверт вкладывается в первый и на конверте указывается только порядковый номер **(№2)** без указания какой-либо информации о фирме (наименование организации, ФИО и иная информация об участнике).

**Содержимое 3-го конверта:**

1. Готовая форма № 2 (Финансовое предложение) с печатью и подписью лица, имеющего полномочия подписывать договоры и тендерные документы **- в 1 (одном) экземпляре.**
2. Готовая форма №2 (Финансовое предложение) без идентификации фирмы-участницы

(без названия, печати и подписи фирмы-участницы) – **в 5 (пяти) экземплярах**.

Участник также представляет любые другие документы, которые Участник должен будет заполнить или подготовить в соответствии с требованием Покупателя.

* 1. Неполное представление запрашиваемой информации или же подача тендерного предложения, не отвечающего всем требованиям, изложенным в технической спецификации тендера и настоящей Инструкции, может привести к отказу от предложения Покупателем.

**Внимание! Все три конверта должны быть помеченными номерами 1, 2, 3. Конверты № 2 и 3 должны быть вложены в конверт № 1. На конвертах № 2 и 3 не допускается наличие наименования фирмы, адреса и др. информации. Наименование фирмы, адрес и др. указывать только на конверте № 1.**

1. **Право покупателя принять любую тендерную заявку и отклонить все тендерные заявки.**
   1. Покупатель оставляет за собой право принять или отклонить любую тендерную заявку, а также отклонить все тендерные заявки и аннулировать процесс тендера в любой момент до определения победителя, не неся при этом никаких обязательств перед участниками и не будучи обязанным информировать участника или участников о причинах таких действий.
   2. Покупатель оставляет за собой право отклонить тендерную заявку участника, имеющего какие-либо невыполненные обязательства перед Покупателем, имевшего судебные разбирательства с Покупателем и иным требованиям, не удовлетворяющим Покупателя.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ГОТОВАЯ ФОРМА № 1 (КОНВЕРТ №2)** |  |
|  |  |  |
|  |  | **заполняется участником тендера вручную!!!** |
|  |  |  |
| **ЛОТ№1ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ:** | | |
| **1** | **Место регистрации компании** |  |
| **2** | **Основной Вид деятельности** |  |
| **3** | **Общий срок осуществления деятельности на рынке КР** |  |
| **4** | **Наличие филиалов** |  |
| **5** | **Перестраховщики** |  |
| **6** | **Рекомендации**  **(необходимо приложить скан. копии)** |  |
| **7** | **Срок выплаты при наступлении страхового случая** |  |
| **8** | **Порядок выплаты** |  |
| **9** | **Франшиза** |  |
| **10** | **Территория действия страховки** |  |
| **11** | **Лимит ответственности** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЛОТ№2 ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ:** | | |
| **1** | **Место регистрации компании** |  |
| **2** | **Основной Вид деятельности** |  |
| **3** | **Общий срок осуществления деятельности на рынке КР** |  |
| **4** | **Наличие филиалов** |  |
| **5** | **Перестраховщики** |  |
| **6** | **Рекомендации**  **(необходимо приложить скан. копии)** |  |
| **7** | **Срок выплаты при наступлении страхового случая** |  |
| **8** | **Порядок выплаты** |  |
| **9** | **Франшиза** |  |
| **10** | **Территория действия страховки** |  |
| **11** | **Лимит ответственности** | **1 годовой фонд оплаты** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЛОТ№3 ДОБРОВОЛЬНОЕ МЕДЕЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ** | | |
| **1** | **Место регистрации компании** |  |
| **2** | **Основной Вид деятельности** |  |
| **3** | **Общий срок осуществления деятельности на рынке КР по данному виду услуг** |  |
| **4** | **Наличие филиалов** |  |
| **5** | **Список мед. учреждений, стоматологий и аптек, в которых можно обслуживаться имея страховку компании.** |  |
| **6** | **Рекомендации**  **(необходимо приложить скан. копии)** |  |
| **7** | **Срок выплаты при наступлении страхового случая** |  |
| **8** | **Порядок выплаты** |  |
| **10** | **Территория действия страховки** |  |
| **11** | **Общая страховая сумма** |  |
| **12** | **Лимит на стоматологию и медикаменты** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Готовая форма № 2 (конверт №3)** | | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |
| **№** | **Наименование услуги** | **Спецификация** | **кол-во,** | **стоимость, сом** | | | **Примечание** |
| **за ед.** | **всего** | |
| **Лот№1** | Страхование | ДМС категория «Руководитель» | **180** |  |  | |  |
| Страхование | ДМС категория «Сотрудник» | **670** |  |  | |  |
| **Лот №2** | Страхование | ДСГОР | **1200** |  |  | |  |
| Страхование | ОСГОР | **1200** |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  | **ВСЕГО** |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  | *Внимание: Указывается стоимость с включением всех налогов.* | | | | | |  |
|  |  | | | | | | |

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

Техническое задание №1

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

**Предмет закупки.**

**1. ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ:**

**Объект страхования** – имущественный интерес застрахованного, связанный с компенсацией расходов и выплаты пособия работнику и его родственникам в соответствии с Трудовым кодексом КР, при возникновении страхового случая.

**Срок действия страховых услуг –** 1 год.

**Территория действия:** Кыргызстан и страны, в которых сотрудник находится в трудовой командировке.

**Общий ФОТ –** 740 000 000 (семьсот сорок миллионов) сом;

**ФОТ административно-управленческого персонала** –731 360 000 (семьсот тридцать один миллион триста шестьдесят тысяч) сом;

**ФОТ вспомогательного персонала –** 8 640 000 (восемь миллионов шестьсот сорок тысяч) сом;

**Количество застрахованных:** 1 200 (одна тысяча двести) сотрудников Компании, из них:

**Административно управленческий персонал –** 1 164 (Одна тысяча сто шестьдесят четыре) чел.;

**Вспомогательный персонал –** 36 (тридцать шесть) чел.;

**Максимальный лимит ответственности по одному страховому случаю –** 233 000 000 (двести тридцать три миллиона) сом.

**Требования по страхованию гражданской ответственности работодателя:**

В перечень покрываемых страховых случаев как минимум должно быть включено 100% покрытие расходов, связанных с:

* + - *Временной, полной или частичной утратой работником/ами страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья*
    - *Постоянной полной или частичной утраты работником/ами страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья*
    - *Смертью работника страхователя вследствие несчастного случая/трудового увечья*

**Ответственность Страховщика должна выражаться как минимум:**

* *при временной утрате работником Страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья:*
* *в возмещении потерпевшему утраченного заработка, который он имел или определено мог иметь, если бы не произошел страховой случай, до момента восстановления утраченной трудоспособности или установления длительной либо постоянной утраты общей трудоспособности;*
* *в возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных трудовым увечьем (расходы на лечение, приобретение лекарств);*
* *при постоянной утрате работником Страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья в случае назначения инвалидности:*

*А) при инвалидности III группы – не менее тройного среднегодового заработка потерпевшего;*

*Б) при инвалидности II группы – не менее пяти среднегодовых заработков потерпевшего;*

*В) при инвалидности I группы – не менее десяти среднегодовых заработков потерпевшего.*

* *в случае смерти работника Страхователя, явившейся следствием трудового увечья:*

*А) в выплате супруге (супругу) умершего (умершей), а также гражданам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, единовременного пособия в размере не менее двадцати среднегодовых заработных плат погибшего.*

**Внимание!** К анализу котировок допускаются только Участники, представившие информацию, подтверждающую вышеперечисленные требования по квалификации.

**2. Затраты на участие в анализе котировок.**

2.1 Участник непосредственно несет все затраты, связанные с подготовкой и подачей своего предложения. Заказчик, ни в каких случаях, не несет каких-либо обязательств или какой-либо ответственности за такие затраты.

1. **Цена предложения Участника.**
   1. Цена указывается в национальной валюте Кыргызской Республики (сом). Участник учитывает все расценки и цены по предмету закупки, и включает их в общую стоимость предложения.
   2. Все налоги, пошлины, сборы и стоимость других услуг, которые Участник обязан оплачивать на основании действующего законодательства на территории Кыргызской Республики также должны быть включены в общую стоимость Закупки.
   3. Цена предложения участника является окончательной, пересмотру в сторону увеличения не подлежит и должна действовать до заключения Контракта с победителем. В случае несоблюдения данного пункта Заказчик оставляет за собой право отклонить заявку победителя.

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

Техническое задание №2

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

1. **Предмет закупки.**

**1. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ РАБОТНИКА ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМ ТРУДОВЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ:**

**Объект страхования** – имущественный интерес застрахованного, связанный с компенсацией расходов и выплаты пособия работнику и его родственникам в соответствии с Трудовым кодексом КР, при возникновении страхового случая.

**Срок действия страховых услуг –** 1 год.

**Территория действия:** Кыргызстан и страны, в которых сотрудник находится в трудовой командировке.

**Общий ФОТ –** 740 000 000 (семьсот сорок миллионов) сом;

**ФОТ административно-управленческого персонала** –731 360 000 (семьсот тридцать один миллион триста шестьдесят тысяч) сом;

**ФОТ вспомогательного персонала –** 8 640 000 (восемь миллионов шестьсот сорок тысяч) сом;

**Количество застрахованных:** 1 200 (одна тысяча двести) сотрудников Компании, из них:

**Административно управленческий персонал –** 1 164 (Одна тысяча сто шестьдесят четыре) чел.;

**Вспомогательный персонал –** 36 (тридцать шесть) чел.;

**Максимальный лимит ответственности по одному страховому случаю –** 233 000 000 (двести тридцать три миллиона) сом.

**Требования по страхованию гражданской ответственности работодателя:**

В перечень покрываемых страховых случаев как минимум должно быть включено 100% покрытие расходов, связанных с:

* + - *Временной, полной или частичной утратой работником/ами страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья*
    - *Постоянной полной или частичной утраты работником/ами страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья*
    - *Смертью работника страхователя вследствие несчастного случая/трудового увечья*

**Ответственность Страховщика должна выражаться как минимум:**

* *при временной утрате работником Страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья:*
* *в возмещении потерпевшему утраченного заработка, который он имел или определено мог иметь, если бы не произошел страховой случай, до момента восстановления утраченной трудоспособности или установления длительной либо постоянной утраты общей трудоспособности;*
* *в возмещении дополнительно понесенных потерпевшим расходов, вызванных трудовым увечьем (расходы на лечение, приобретение лекарств);*
* *при постоянной утрате работником Страхователя трудоспособности вследствие трудового увечья в случае назначения инвалидности:*

*А) при инвалидности III группы – не менее тройного среднегодового заработка потерпевшего;*

*Б) при инвалидности II группы – не менее пяти среднегодовых заработков потерпевшего;*

*В) при инвалидности I группы – не менее десяти среднегодовых заработков потерпевшего.*

* *в случае смерти работника Страхователя, явившейся следствием трудового увечья:*

*А) в выплате супруге (супругу) умершего (умершей), а также гражданам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, единовременного пособия в размере не менее двадцати среднегодовых заработных плат погибшего.*

**Внимание!** К анализу котировок допускаются только Участники, представившие информацию, подтверждающую вышеперечисленные требования по квалификации.

**2. Затраты на участие в анализе котировок.**

2.1 Участник непосредственно несет все затраты, связанные с подготовкой и подачей своего предложения. Заказчик, ни в каких случаях, не несет каких-либо обязательств или какой-либо ответственности за такие затраты.

**3. Цена предложения Участника.**

* 1. Цена указывается в национальной валюте Кыргызской Республики (сом). Участник учитывает все расценки и цены по предмету закупки, и включает их в общую стоимость предложения.
  2. Все налоги, пошлины, сборы и стоимость других услуг, которые Участник обязан оплачивать на основании действующего законодательства на территории Кыргызской Республики также должны быть включены в общую стоимость Закупки.
  3. Цена предложения участника является окончательной, пересмотру в сторону увеличения не подлежит и должна действовать до заключения Контракта с победителем. В случае несоблюдения данного пункта Заказчик оставляет за собой право отклонить заявку победителя.

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

Техническое задание №3

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

**на отбор организации для оказания услуг**

**по добровольному медицинскому страхованию работников.**

1. **Объект страхования:**

Объектом добровольного медицинского страхования (далее ДМС) являются не противоречащие законодательству Кыргызстана имущественные интересы Застрахованного, связанные с организацией и оплатой медицинской помощи, медицинских и иных услуг, предусмотренных программой ДМС при наступлении страхового случая.

1. **Страховой случай**:

Страховым случаем является обращение

Застрахованного в медицинское учреждение в целях получения медицинской помощи, медицинских и иных услуг в соответствии с программой ДМС, предусмотренной договором страхования. Организуемые и оплачиваемые страховщиком услуги оказываются в целях диагностики, профилактики, лечения заболеваний или реабилитации, предоставляются медицинскими учреждениями, указанными в договоре (программе) ДМС.

Заказчик имеет право застраховать дополнительное количество лиц или исключить определенное количество лиц из числа застрахованных, заключив дополнительное соглашение к договору.

1. **Территория действия:** Кыргызстан и страны, в которых сотрудник находится в трудовой командировке.
2. **Обязательные требования к оказываемым услугам:**

* оказание экстренной медицинской помощи;
* наличие куратора договора;
* наличие ассистанс-компании или круглосуточной врачебной диспетчерской службы с не менее чем 4 диспетчерами для оказания консультационной и организационной помощи с наличием бесплатного номера обращения с возможностью аудиозаписи обращений;
* оказание медицинской помощи как в г. Бишкек, так и в регионах.

свободный выбор застрахованным медицинских учреждений из согласованного перечня в рамках Программы. Налаженная схема взаимодействия мед учреждений со страховой компанией, документооборот, возможность получения услуг без дополнительного посещения основной клиники СК. Все бланки должны быть распространены по всей сети учреждений

* возможность увеличивать/сокращать количество сотрудников, участвующих в программе при заключении дополнительного соглашения.

Предоставление застрахованным медицинской помощи, финансируемой за счет средств ДМС, производится в соответствии с установленным перечнем услуг, который не может быть менее, чем ниже указано:

***Следующие виды заболеваний (острое или обострение хронического заболевания, заболевания ставшие хроническими в период действия договора признаются страховыми случаями):***

* болезни нервной системы и органов чувств;
* болезни сердечно-сосудистой системы;
* болезни органов дыхания;
* болезни органов пищеварения;
* болезни мочевыводящей системы;
* гинекологические заболевания;
* болезни костно-мышечной и соединительной ткани;
* травмы и отравления;
* инфекционные заболевания (включая гепатит А);
* острые неточно обозначенные состояния.

*Амбулаторная помощь (оказание следующих услуг):*

* Круглосуточная помощь ассистанс компании или диспетчерской службы.
* Консультации и лечение врачей-специалистов по направлениям.
* Амбулаторные обследования, диагностика и лечение.
* Вызов врача на дом.

## Госпитализация (оказание следующих услуг):

* Круглосуточная помощь ассистанс компании или диспетчерской службы.
* Услуги службы скорой медицинской помощи.
* Медицинская транспортировка в стационар.
* Госпитализация (экстренная и плановая) Застрахованного по направлению врачей.
* Пребывание в маломестных палатах.
* Лекарственное обеспечение в период пребывания на стационарном лечении.

## Стоматология

* Круглосуточная помощь ассистанс компании или диспетчерской службы.
* Терапевтическое лечение.
* Хирургическое лечение.
* Рентгенодиагностика.
* Физиотерапевтическое лечение. Лимит указать.
* Лимит на стоматологию мин 10000-15000 в зависимости от программы.

***Анализы и медикаменты:***

* Покрытие мин 3 анализов за страховой случай, без ограничений по виду на основе направления врача из сети медицинских учреждений Страховщика.
* Выдача медикаментов на основании рецепта врача из сети медицинских учреждений Страховщика.

***Медицинский осмотр 1 раз в год, включающий в себя:***

* диагностические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар – в сети лабораторий по г. Бишкек/регионам Кыргызстана, ЭКГ – совместно с медицинским осмотром кардиолога, флюорография – организация машины флюорографии в Головные офисы филиалов, по регионам –местные государственные мед учреждения.
* осмотр профильными врачами: хирург, окулист, отоларинголог, маммолог (для женщин), терапевт – в центральной клинике по г. Бишкек и регионам с приемом врачей в одно время на протяжении недели.
* прохождение УЗИ груди по показаниям маммолога.

***Проведение вакцинации против гриппа.***

***Возможность прикрепления членов семьи в соответствии с категорией сотрудника.***

***Возможность возмещения затрат при обращении в клиники, не входящие в список страховой компании.***

Указанный перечень предоставляемых услуг является обязательным, полный перечень приводится в программах страхования участника.

**5. Общее количество** – 850 человек (сотрудники, кто отработал в компании год и более). Количество может меняться на момент заключения договора.

**6. Категории персонала:**

Программа для руководителей – 180 человек

Программа для сотрудников - 670 человек

**7. Срок действия программы**

1 год, с момента подписания договора.

**Программа ДМС «Руководитель»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Объем оказываемой медицинской помощи** | **Страховая сумма, сом** |
| **Скорая помощь**  **Амбулаторно-поликлиническая помощь**   * консультации и другие профессиональные услуги врачей различных специальностей по экстренным и лечебным показаниям. * диагностические лабораторные и инструментальные исследования по экстренным и   лечебным показаниям, включая 1 МРТ и 1 КТ, ПЦР не более трех раз за 1 страховой случай.   * физиотерапевтическое лечение по назначению врача. * Массаж по назначению врача, но не более 10 процедур (сеансов) и со стоимостью не более 4000 сом в общем, в страховой период на всех прикрепленных к программе.   **Стационарное лечение**   * госпитализация в стационар любого профиля по экстренным и лечебным показаниям. * консультации и другие профессиональные услуги врачей-специалистов разного профиля по экстренным и лечебным показаниям. * диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по   поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации по экстренным и лечебным показаниям, включая 2 МРТ и 1 КТ, ПЦР не более трех раз за 1 страховой случай.   * хирургическое и/или консервативное лечение, включая перевязки, введение лекарственных препаратов и т.п. проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации по экстренным и лечебным показаниям. * лекарственные препараты, перевязочный материал, анестетики, кислород и др. назначенные по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации по экстренным и лечебным показаниям. * пребывание преимущественно в двухместной палате, питание, уход медицинского персонала. * физиотерапевтические процедуры, предписанные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации. * занятия ЛФК, предписанные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.   **Консультации семейных врачей**   * выезд семейного врача на дом или в офис клиента по экстренным и лечебным показаниям (осмотр, диагностика, назначения). * выписка рецептурных бланков и направлений к узким специалистам по экстренным и лечебным показаниям.   **Плановый выезд среднего мед. персонала на дом клиента для проведения назначенных мед. манипуляций (г. Бишкек)**   * переливание инфузионных средств (капельница). * в/венные инъекции. * в/мышечные инъекции. | **Общая страховая сумма** |
| **Стоматология**   * стоматологическая помощь (кроме ортодонтии, протезирования и эстетической стоматологии. | **Лимит** |
| **Медикаменты**   * покрытие лекарственных средств по рецепту семейного врача | **Лимит** |
| **Вакцинация**   * по эпидемиологическим показаниям против гриппа 1 раз в год для застрахованного сотрудника и прикрепленных членов семьи. | **Да/нет** |
| **Проф. Осмотр**   * медицинский осмотр 1 раз в год для Страхователя, по Приказу №70 от 20.03.2000 г. М3   КР только для застрахованного сотрудника, включающий в себя:   * диагностические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар – в сети лабораторий по г. Бишкек/регионам Кыргызстана, ЭКГ – совместно с медицинским осмотром, флюорография – организация машины флюорографии в Головные офисы филиалов, по регионам –местные государственные мед учреждения. * осмотр профильными врачами: хирург, окулист, отоларинголог, маммолог (для женщин), терапевт – в центральной клинике по г. Бишкек и регионам с приемом врачей в одно время на протяжении недели. * прохождение УЗИ груди по показаниям маммолога. | **Да/нет** |
| **Служба медицинских координаторов страховой компании:** ассистанс-компания или круглосуточная врачебная диспетчерская служба с не менее чем 4 диспетчерами для оказания консультационной и организационной помощи с наличием бесплатного номера обращения с возможностью аудиозаписи обращений:   * предоставление консультации застрахованному. * предоставление информации о медицинских учреждениях, расходовании лимитов застрахованного. * вызов скорой помощи на дом или офис. | **Да/нет** |
| **Прикрепление членов семьи к программе:**  Стоимость и ограничения  Возможность прикрепления двух родственников; желательно 2 или более | **Да/нет** |

**Программа ДМС «Сотрудник»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Объем оказываемой медицинской помощи** | **Страховая сумма, сом** |
| **Скорая помощь**  **Амбулаторно-поликлиническая помощь**   * консультации и другие профессиональные услуги врачей различных специальностей по экстренным и лечебным показаниям. * диагностические лабораторные и инструментальные исследования по экстренным и   лечебным показаниям, включая 1 МРТ и 1 КТ, ПЦР не более трех раз за 1 страховой случай.   * . физиотерапевтическое лечение по назначению врача. * Массаж по назначению врача, но не более 10 процедур (сеансов) и со стоимостью не более 4000 сом в общем, в страховой период на всех прикрепленных к программе.   **Стационарное лечение**   * госпитализация в стационар любого профиля по экстренным и лечебным показаниям. * консультации и другие профессиональные услуги врачей-специалистов разного профиля по экстренным и лечебным показаниям. * диагностические лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по   поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации по экстренным и лечебным показаниям, включая 2 МРТ и 1 КТ, ПЦР не более трех раз за 1 страховой случай.   * хирургическое и/или консервативное лечение, включая перевязки, введение лекарственных препаратов и т.п. проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации по экстренным и лечебным показаниям. * лекарственные препараты, перевязочный материал, анестетики, кислород и др. назначенные по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации по экстренным и лечебным показаниям. * пребывание преимущественно в двухместной палате, питание, уход медицинского персонала. * физиотерапевтические процедуры, предписанные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации. * занятия ЛФК, предписанные врачом для лечения заболевания, послужившего причиной госпитализации.   **Консультации семейных врачей**   * выезд семейного врача на дом или в офис клиента по экстренным и лечебным показаниям (осмотр, диагностика, назначения). * выписка рецептурных бланков и направлений к узким специалистам по экстренным и лечебным показаниям.   **Плановый выезд среднего мед. персонала на дом клиента для проведения назначенных мед. манипуляций (г. Бишкек)**   * переливание инфузионных средств (капельница). * в/венные инъекции. * в/мышечные инъекции. | **Общая страховая сумма** |
| **Стоматология**   * стоматологическая помощь (кроме ортодонтии, протезирования и эстетической стоматологии. | **Лимит** |
| **Медикаменты**   * покрытие лекарственных средств по рецепту семейного врача | **Лимит** |
| **Вакцинация**   * по эпидемиологическим показаниям против гриппа 1 раз в год только для застрахованного сотрудника. | **Да/нет** |
| **Проф. Осмотр**   * медицинский осмотр 1 раз в год для Страхователя, по Приказу №70 от 20.03.2000 г. М3   КР только для застрахованного сотрудника, включающий в себя:   * диагностические исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар – в сети лабораторий по г. Бишкек/регионам Кыргызстана, ЭКГ – совместно с медицинским осмотром, флюорография – организация машины флюорографии в Головные офисы филиалов, по регионам –местные государственные мед учреждения. * осмотр профильными врачами: хирург, окулист, отоларинголог, маммолог (для женщин), терапевт – в центральной клинике по г. Бишкек и регионам с приемом врачей в одно время на протяжении недели. * прохождение УЗИ груди по показаниям маммолога. | **Да/нет** |
| **Служба медицинских координаторов страховой компании:** ассистанс-компания или круглосуточная врачебная диспетчерская служба с не менее чем 4 диспетчерами для оказания консультационной и организационной помощи с наличием бесплатного номера обращения с возможностью аудиозаписи обращений:   * предоставление консультации застрахованному. * предоставление информации о медицинских учреждениях, расходовании лимитов застрахованного. * вызов скорой помощи на дом или офис. | **Да/нет** |
| **Прикрепление членов семьи к программе:**  Стоимость и ограничения  Возможность прикрепления двух родственников; желательно 2 или более | **Да/нет** |