

**« شرایط عمومی شرکت در مناقصه عمومی یک مرحله ای »****واگذاری امور بیمه ای (بیمه تکمیلی درمان ، بیمه عمر و حوادث پرسنل شاغل و بازنشسته و بسته حمایتی کارکنان) دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان**

دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان در نظر دارد واگذاری امور بیمه ای (بیمه تکمیلی درمان ، بیمه عمر و حوادث پرسنل شاغل و بازنشسته و بسته حمایتی کارکنان) را با شرایط زیر به شرکت های ذیصلاح، واجد شرایط و توانمند از طریق مناقصه عمومی یک مرحله ای واگذار نماید.

**شرکت های مجاز به شرکت در مناقصه :**

شرکت های خدمات بیمه ای که مجوز انجام خدمات کلیه امور بیمه ای از یکی از شرکت های بیمه ای را دارند و در اساسنامه آنها موضوع فعالیت ارائه خدمات بیمه ای ذکر شده و دارای تایید صلاحیت در موضوع مربوطه از مراجع ذیصلاح می باشد .

**جدول زمان بندی برگزاری مناقصه :**

شروع توزیع اسناد	پایان مهلت توزیع اسناد	پایان مهلت ارائه پیشنهادات	بازگشایی پاکات
ساعت 9 صبح سه شنبه 98/04/4	ساعت 15:30 98/04/07	ساعت 15:30 سه شنبه 98/04/18	ساعت 10 صبح چهارشنبه 98/04/19

متقاضیان می بایست پس از تکمیل مدارک خواسته شده به آدرس: خرم آباد - خیابان معلم - میدان انوشیروان رضایی، دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان ، ساختمان حوزه ریاست ، طبقه سوم ، دبیرخانه حراست مراجعه و تحویل داده و رسید دریافت نمایند.

**تذکره مهم:** پیشنهاداتی که از طریق پست (پیشتاز، سفارشی و ...) ارسال گردند، به هیچ عنوان مورد پذیرش قرار نگرفته و پیشنهادات صرفاً می بایست توسط نماینده شرکت و با ارائه معرفی نامه به حراست تحویل داده شود.

**محتویات پاکت الف:**

1- شرکت کننده مکلف است مبلغ **450/000/000 ریال** را به عنوان سپرده شرکت در مناقصه بصورت ضمانتنامه معتبر بانکی با حداقل اعتبار سه ماهه و یا فیش واریزی به حساب شماره **0110901516007**

نزد بانک ملی (سیبا) به نام دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان تهیه نموده و اصل آنرا در پاکت الف ارائه نماید. (ارائه سپرده به صورت دیگر از قبیل چک پول، وجه نقد و غیره مورد قبول نمی باشد).

**تذکره مهم 1:** متذکر می شود درج عنوان کامل ذینفع «دانشگاه علوم پزشکی استان لرستان» در ضمانت نامه بانکی ارائه شده یا فیش واریزی، الزامی می باشد. لازم به ذکر است در صورتیکه عنوان ذکر شده به صورت ناقص قید گردد، پاکات ب و ج شرکت مربوطه به صورت در بسته، عودت داده خواهد شد.

**تذکره مهم 2:** سپرده برنده اول و دوم مناقصه تا انعقاد قرارداد نزد کارفرما باقی می ماند و سپرده سایر شرکت کنندگان پس از تعیین برنده وفق شرایط جاری مسترد خواهد شد.

قرائت شد مورد قبول است.  
محل مهر و امضای شرکت

نماینده کارفرما  
تایید و محل امضا



### محتویات پاکت (ب) :

#### مدارک الزامی:

- مدارک مربوط به ثبت شرکت شامل اساسنامه، روزنامه رسمی، آگهی تأسیس و آخرین تغییرات در روزنامه رسمی در خصوص آخرین ترکیب هیأت مدیره و صاحبان امضا مجاز، کد اقتصادی، شناسه ملی و آدرس اقامتگاه قانونی شرکت،
- مجوز معتبر از سازمان بیمه مرکزی
- تصویر تعیین صلاحیت در خصوص ارائه خدمات مربوطه از مدیریت امور نمایندگان یا شعب متبوع خود که دارای اعتبار باشد.
- تمامی صفحات شرایط عمومی، شرایط اختصاصی مناقصه به همراه پیوست ها و جداول باید توسط صاحبان امضاء مجاز شرکت بر اساس آخرین تغییرات روزنامه رسمی مهر و امضاء شده باشد.

**تذکر مهم 1:** ارائه کلیه موارد فوق الزامی بوده و در صورت عدم ارائه هر یک از موارد ذکر شده، پاکت ج پیشنهاد دهنده به صورت در بسته عودت داده خواهد شد.

**تذکر مهم 2:** مناقصه گر موظف است نسبت به درج شماره صفحات و مهر و امضا نمودن در ذیل تمامی اسناد مربوط به شرکت خود که برای شرکت در مناقصه آماده و ارسال می نماید اقدام نماید.

**تذکر مهم 3:** در صورت تیکه عدم صحت مدارک ارائه شده از سوی هر یک از متقاضیان شرکت در مناقصه، در هر یک از مراحل مناقصه برای اعضای کمیسیون محرز گردد، کمیسیون مناقصه/مزایده مختار به رد پیشنهاد ارائه شده، ضبط سپرده شرکت در مناقصه پیشنهاد دهنده متخلف و طرح شکایت علیه شرکت مذکور در دادسرا می باشد.

**تذکر مهم 4:** شرکتهایی که دارای محکومیت منجر به فسخ قرارداد از سوی کمیسیون ماده 94 آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه می باشند؛ مجاز به شرکت در مناقصه نبوده و هر شرکت در صورت ابهام می تواند از دبیرخانه کمیسیون ماده 94 استعلام نماید.

### محتویات پاکت (ج):

شامل فرم پیشنهاد قیمت می باشد قیمت پیشنهادی می بایست به شرح جدول فرم پیشنهاد قیمت، با ذکر مبالغ به حروف و به رقم، امضاء شده و مهور به مهر شرکت و در پاکت در بسته با لفاف مناسب باشد.

**تذکر مهم 5:** پیشنهاد قیمت صرفاً باید در فرم پیشنهاد قیمتی که به همراه سایر اسناد خریداری شده، تکمیل و ارائه شود.

**تذکر مهم 6:** انتخاب برنده بر مبنای کمترین قیمت پیشنهادی می باشد. در صورتی که چند شرکت کمترین قیمت پیشنهادی یکسان داشته باشند، کمیسیون مناقصه به منظور انتخاب برنده نهایی در روز بازگشایی پاکات و در حضور اعضای کمیسیون مناقصات، مجدداً نسبت به اخذ پیشنهاد قیمت از شرکتهای مذکور اقدام می نماید

### سایر شرایط :

- 1- به پیشنهادات مبهم و مشروط و فاقد موارد خواسته شده هیچ گونه ترتیب اثری داده نخواهد شد .
- 2- کارفرما در رد یا قبول هر یک از پیشنهادات واصله مختار است.
- 3- مدارک ارسالی مسترد نخواهد شد.
- 4- هزینه های انتشار آگهی در روزنامه ها به عهده برنده مناقصه است و هنگام انعقاد قرارداد از وی مطالبه می شود.
- 5- هر گونه نقص در مدارک ارسالی موجب حذف پیشنهاد دهنده از دور رقابت خواهد شد، لذا در تهیه، تکمیل و ارسال اسناد مناقصه و مدارک خواسته شده دقت کافی صورت گیرد.

قرائت شد مورد قبول است.  
محل مهر و امضای شرکت

نماینده کارفرما  
تایید و محل امضا



- 6- متقاضی با آگاهی کامل از مفاد مندرج در قرارداد، پیوست‌ها و شرایط کارفرما می‌بایست از محل بازدید و اطلاعات لازم را از مسئولین ذیربط کسب نماید، بدیهی است در صورت برنده شدن در مناقصه هر گونه عذر عدم اطلاع از نحوه، میزان و شرایط کار مسموع نخواهد بود.
- 7- متقاضی شرکت در مناقصه باید اهلیت معامله داشته باشد و هیچ‌گونه منع قانونی برای انجام معامله نداشته باشد از جمله مشمول قانون منع مداخله کارکنان دولت نباشد.
- 8- مدت قرارداد یک سال می‌باشد.
- 9- تمامی اوراق قرارداد، شرایط اختصاصی، شرایط عمومی، جداول و پیوست‌ها، جزء لاینفک اوراق مناقصه بوده و باید ممهور به مهر شرکت و امضاء مجاز باشد.
- 10- در صورتی که تعداد شرکت‌کنندگان حائز شرایط (حداقل ممکن) یک شرکت‌کننده باشد کمیسیون در بازگشایی پاکت ج شرکت‌کننده مختار بوده و در صورتی که قیمت پیشنهادی مناسب باشد کمیسیون می‌تواند نسبت به انتخاب ایشان به عنوان برنده مناقصه اقدام نماید.
- 11- نتیجه کمیسیون به واحد اجرائی اعلام و سپس توسط واحد به برنده مناقصه ابلاغ خواهد شد. برنده مناقصه موظف است قرارداد مورد اشاره را امضاء نمایند، در غیر این صورت سپرده شرکت در مناقصه به نفع دانشگاه ضبط و قرارداد با برنده دوم منعقد می‌گردد. در صورت امتناع نفر دوم، تضمین وی نیز ضبط و مناقصه تجدید خواهد شد.
- 12- به استناد آئین نامه مالی معاملاتی دانشگاه اعتبار پیشنهادها 20 روز خواهد بود.
- 13- اطلاعات ثبتی دانشگاه:

کد پستی: 6813833946	کد اقتصادی: 411199958955	شناسه ملی: 14000282251	
شماره شبای حساب سپرده: IR760170000000110901516007			



**سرپرستی محترم شرکت های بیمه ای استان لرستان**

چون در نظر است از تاریخ **98/3/1** بیمه تکمیلی درمان ، بیمه عمر و حوادث پرسنل شاغل و بازنشسته و بسته حمایتی کارکنان این دانشگاه به شرکت های بیمه گذار واجد شرایط مندرج در جدول ذیل اقدام به انعقاد قرارداد نماید. لذا در صورت تمایل ، نسبت به تکمیل فرم مناقصه و شرایط آن در سایت دانشگاه اقدام و حداکثر تا تاریخ **1398/04/18** در پاکت ممهور به مهر آن شرکت به صورت حضوری در قبال اخذ رسید تحویل دبیرخانه حراست دانشگاه نمایید. ضمناً ذکر شماره تلفن ثابت و تلفن همراه جهت دعوت از نماینده آن شرکت در جلسه مناقصه بصورت خوانا در پشت پاکت ارسالی الزامی است.

**الف – شرایط**

- 1- **بیمه تکمیلی درمان** در بخش خصوصی براساس نرخ تعرفه های بخش خصوصی و در بخش دولتی بر اساس بخش دولتی مصوبه وزارت بهداشت پرداخت گردد.
- 2- سازمان بیمه گر با کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی قرارداد داشته باشد.
- 3- سازمان بیمه گر نسبت به ارائه معرفی نامه به متقاضیان قبل از ارائه خدمت اقدام نماید.
- 4- کارت استفاده از بیمه تکمیلی جهت هر خانوار صادر گردد.
- 5- در صورت نیاز، امکان صدور معرفی نامه برای متقاضیان در سایر نقاط کشور وجود داشته باشد.
- 6- تعهدات شرکت بیمه گزار برحسب نفر باشد نه خانوار
- 7- حضور یک نفر نماینده شرکت به صورت حداقل یک روز در هفته در ستاد مرکزی دانشگاه و ستاد شبکه ها الزامی است .
- 8- دانشگاه در رد یا تایید پیشنهادات براساس صرفه و صلاح دانشگاه و کارکنان مختار است .
- 9- دانشگاه در صورت صلاحدید با بیمه تکمیلی درمان نسبت به عقد قرارداد درخصوص بیمه تکمیلی درمان جانبازان و ایثارگران ، خودروهای شخصی کارکنان دانشگاه در سطح کل استان اقدام می نماید.
- 10- پوشش بیمه ای بیمه شدگان فاقد سقف سنی می باشد

**قرائت شد مورد قبول است.**  
**محل مهر و امضای شرکت**

**نماینده کارفرما**  
**تایید و محل امضا**

آدرس : خیابان معلم - صندوق پستی 441 - تلفن و نمابر : 2202030 - 2202149



- 11 - والدین قانونی بیمه شده اصلی ( دارای دفترچه بیمه پایه از طرف بیمه شده اصلی باشند و یا نباشند ) می توانند با پرداخت حق بیمه برابر تحت پوشش قرار گیرند.
- 12 - کارکنان انات می توانند همسر و فرزندان و پدر و مادر خود را همانند کارکنان ذکور با پرداخت حق بیمه برابر تحت پوشش قرار دهند.  
( حداکثر تعهد بیمه گر در رابطه با فوت ، نقص عضو ، از کارافتادگی و سایر صدمات بدنی هر نفر در هر حادثه : 3/600/000/000 ریال  
حداکثر تعهد بیمه گر در رابطه با فوت ، نقص عضو ، از کارافتادگی و سایر صدمات بدنی در هر حادثه : 72/000/000/000 ریال )
- 13 - بر اساس آیین نامه 85 شورای عالی بیمه ، بیمه گذار می تواند ارزیاب خسارت بیمه مرکزی را مشخص نماید و شرکت ارزیابان ایرانیان پوشش به عنوان ارزیاب بیمه گذار مشخص می گردد
- 17- پرداخت هزینه های بیمه شده حداکثر ده روز پس از دریافت مدارک صورت گیرد
- 18- مهلت تحویل کلیه مدارک هزینه ای تا دو ماه پس از پایان قرارداد و بدون در نظر گرفتن زمان هزینه کرد تعیین و پرداخت گردد.
- 19- سوابق بیمه عمر به سال بعد منتقل گردد.
- 20- بیمه گر موظف است ظرف مدت سه الی پنج روز پاراکلینیکی و بیمارستانی 7 الی 10 پس از تحویل و تأیید نهایی مدارک خسارات درمان کارکنان نسبت به واریز مبلغ به حساب شخصی ذینفع اقدام نموده در غیر اینصورت به ازای هر روز تاخیر 15٪ کل مبلغ می بایست به فرد ذینفع پرداخت گردد .
- 21- اضافه نمودن افراد جدید ورود از زمان اعلام بیمه گذار بدون پیش شرط حداکثر ظرف مدت ده روز کاری پس از صدور درخواست کتبی بیمه گزار
- 23- شرکت در مناقصه فقط به شرط داشتن نمایندگی در استان لرستان می باشد.
- 23- در صورتیکه بیمه گذار جهت جمع بندی امور بیمه ای و مالی درخواست تمدید الحاقیه کوتاه مدت نمود حداکثر به مدت 2 ماه پس از پایان قرارداد بدون افزایش حق بیمه و منطبق با قرارداد سال گذشته الزامی می باشد
- 24- در صورت بروز هر گونه ابهام و اختلاف در ارتباط با موضوع قرارداد و انجام وظایف محوله به هر نحوی ، چنانچه طرفین نتوانند آنرا از طریق مسالمت آمیز حل و فصل نمایند ، دراین صورت موضوع اختلاف به کمیسیون ماده 94 آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه به عنوان حکم مشترک و مرضی الطرفین ارجاع ورأی صادره از کمیسیون حل اختلاف که صلحاً صادر می شود قطعی و نسبت به طرفین لازم الاجرا خواهد بود و رای مذکور از طریق کمیسیون به نشانی طرفین که در این قرارداد درج گردیده است به پیوست نامه اداری ابلاغ خواهد شد .

قرائت شد مورد قبول است.  
محل مهر و امضای شرکت

نماینده کارفرما  
تأیید و محل امضا



## - تعهدات مورد انتظار

ردیف	شرح تعهدات	حداکثر تعهدات سالانه	فرانشیز مراکز طرف قرارداد
1	جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، رادیوتراپی، آنژیوگرافی قلب، گامایانف، انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و day care (اعمال جراحی day care به جراحی هایی اطلاق میشود که مدت زمان مورد نیاز برای مراقبت های بعد از عمل در مراکز درمانی، کمتر از یک روز باشد)	150,000,000	10
2	هزینه اعمال جراحی مربوط به سرطان، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع (به استثنا دیسک ستون فقرات) قلب، پیوند کبد، ریه، کلیه و مغز استخوان (با احتساب بند یک)	300,000,000	10
3	هزینه زایمان (طبیعی، سزارین)	40,000,000	10
4	هزینه های پاراکلینیکی شامل انواع سونوگرافی، انواع ماموگرافی، انواع اسکن، انواع آندوسکپی، انواع اکو کاردیوگرافی، استرس اکو، دانسیتومتری، ام آر ای، آزمایشگاه، رادیولوژی - MRI - انواع سی تی اسکن - انواع رادیو تراپی	15,000,000	10
5	هزینه های مربوط به تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، نوار عضله، نوار عصب و نوار مغز، نوارمئانه، گفتار درمانی، کاردرمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم	10,000,000	10
6	هزینه های جراحیهای مجاز سرپایی صرفا شکستگیها، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی	10,000,000	10
7	هزینه های مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا درو بینی به اضافه نصف استیگمات) 3 دیوپتر یا بیشتر باشد. حداکثر تعهد برای هر دو چشم،	25,000,000	10
8	انواع عینک طبی	3,000,000	10
9	جبران هزینه های آمبولانس در داخل شهر	1,500,000	10
10	جبران هزینه های آمبولانس بین شهر	15,000,000	10
11	دندانپزشکی شامل کشیدن، ترمیم، عصب کشی، ارتودنسی، روکش، جرم گیری، پروتز متحرک دندان	10,000,000	10

قرائت شد مورد قبول است.  
محل مهر و امضای شرکت

نماینده کارفرما  
تایید و محل امضا



10		فهرست اعمال غیر مجاز سر پای (در مطب) پیوست آیین نامه 44 بیمه	12
		نرخ حق بیمه ماهیانه بدون احتساب ارزش افزوده	

## الف - بیمه تکمیلی درمان پرسنل :

ردیف	جدول نفرات	مبلغ پیشنهادی تکمیل درمان بر اساس هر نفر	جمع کل (ریال)
1	4000 نفر		
بدیهی است کم شدن یا زیاد شدن تعداد مبلغ نهایی به همان مقدار کم یا زیاد می گردد			

ردیف	بیمه عمر و حوادث	تعداد نفر	قیمت پیشنهادی 150/000/000	مجموع
1	پرسنل و بازنشستگان زیر 70 سال	14000		
2	بازنشستگان بالای 70 سال	300		
میانگین قیمت پیشنهادی				

قرائت شد مورد قبول است.  
محل مهر و امضای شرکت

نماینده کارفرما  
تایید و محل امضا

آدرس : خیابان معلم - صندوق پستی 441 - تلفن و نمابر : 2202030 - 2202149



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان

ب - بیمه عمر و حوادث :

بدیهی است کم شدن یا زیاد شدن تعداد مبلغ نهایی به همان مقدار کم یا زیاد می گردد
--

مبلغ ( ریال )	
	میانگین دو آیتم بیمه تکمیلی درمان ، عمر و حوادث

قرائت شد مورد قبول است.  
محل مهر و امضای شرکت

نماینده کارفرما  
تایید و محل امضا

آدرس : خیابان معلم - صندوق پستی 441 - تلفن و نمابر : 2202030 - 2202149