****

**ДОКУМЕНТАЦИЯ**

ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА

**ВЪЗЛАГАНА ЧРЕЗ ПУБЛИЧНО СЪСТЕЗАНИЕ**, **С ПРЕДМЕТ:**

**Избор на застраховател за сключване на здравна (медицинска) застраховка за служителите   
на „Овергаз Мрежи” АД**

**София**

**м. юли 2018 г.**

СЪДЪРЖАНИЕ

1. **РЕД ЗА ПРОВЕЖДАНЕ И УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРАТА**
2. **УКАЗАНИЯ ЗА ПОДГОТОВКА НА ДОКУМЕНТИТЕ ЗА УЧАСТИЕ**
3. ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ
4. **ОЦЕНКА НА ОФЕРТИТЕ**
5. **ПРОЕКТ НА ДОГОВОР**
6. ОБРАЗЦИ **НА ДОКУМЕНТИ** ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРАТА

VІ.1. Опис на представените документи ***Образец О-1***

VІ.2. Единен европейски документ за обществени поръчки ***Образец О-2***

VІ.3. Техническо предложение за изпълнение на поръчката  ***Образец О-3***

VІ.4. **Ценово предложение *Образец О-4***

**VI. ОБРАЗЦИ НА ДОКУМЕНТИ ЗА УЧАСТИЕ В ПРОЦЕДУРАТА**

***Забележка:***

*Представените образци в документацията за обществена поръчка са задължителни за участниците и не могат да бъдат променяни.*

**VI.1.** *Образец О-1*

**ОПИС НА ПРЕДСТАВЕНИТЕ ДОКУМЕНТИ**

(по чл. 47, ал. 3 от ППЗОП),

**съдържащи се в Офертата на участника**

**в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет:**

***Избор на застраховател за сключване на здравна (***

***) застраховка за служителите на „Овергаз Мрежи” АД***

| № | Документ | Вид на документа  (оригинал или заверено копие) |
| --- | --- | --- |
| 1. | **ОПИС на представените документи -** *Образец О-1.* |  |
| **Информация относно личното състояние на участниците и критериите за подбор, включваща:** | | |
| 2. | **Единен европейски документ за обществени поръчки (ЕЕДОП)** *- Образец О-2.*  *(ЕЕДОП се представя, както от участника, така и (когато е приложимо) от членове на обединения, подизпълнители, трети лица, чиито ресурси ще бъдат ангажирани в изпълнението на поръчката)* |  |
| 2.1. | **Доказателства за предприети мерки за надеждност** (*когато е* *приложимо*) |  |
| 2.2. | **Копие от документ за създаване на обединение**, ако участникът е обединение, което не е юридическо лице (*когато е приложимо).* |  |
| **ОФЕРТА, включваща:** | |  |
| 3. | **Техническо предложение** - *Образец О-3.* |  |
| 3.1. | **Документ за упълномощаване**, когато лицето, което подава офертата, не е законният представител на участника (оригинал или нотариално заверено копие). |  |
| 4. | **Ценово предложение -** *Образец О-4.*  *(поставено в отделен запечатан непрозрачен плик с надпис* *„Предлагани ценови параметри” и приложено в общата ОПАКОВКА)* |  |

**ПОДПИС И ПЕЧАТ**:

............................................... *(име и фамилия)*

............................................... *(длъжност на управляващия/ представляващия участника)*

............................................... *(наименование на участника)*

....................................... *(дата)*

**VI.2.** Образец О-2

**Стандартен образец за единния европейски документ за обществени поръчки**

**(ЕЕДОП)**

ЕЕДОП (*Образец О-2)*е предоставен на участниците като самостоятелен файл в   
WORD-формат (към документацията за обществената поръчка) на профила на купувача на Възложителя.

Образецът се попълва електронно от участника, след което се подписва с *електронен подпис* от задължените да направят това лица съгласно чл. 41 от ППЗОП.

Попълненият и подписан ЕЕДОП се прилага от съответния участник към пакета документи за участие в процедурата, предоставен на подходящ оптичен носител - компактдиск (CD) или дигитален видеодиск (DVD), който да не позволява редактиране на съдържанието на документа.

***Забележка:***

*При желание от страна на участника, същият може да бъде разпечатан от оптичния носител и* ***предоставен и******в хартиен вариант.***

**VI.3.** Образец О-3

**ДО:**

**„Овергаз Мрежи” АД**

**ул.”Филип Кутев” №5**

**1407 София**

**(ВЪЗЛОЖИТЕЛ)**

ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

за

изпълнение на обществена поръчка,

възлагана чрез публично състезание

**НАИМЕНОВАНИЕ НА ПОРЪЧКАТА: *Избор на застраховател за сключване на здравна (медицинска) застраховка за служителите на „Овергаз Мрежи” АД***

Наименование на участника: ....................................................................................

Точен адрес за кореспонденция (град, пощенски код, улица, №): ........................................

Телефон/факс: ....................................; **e-mail:** ........................................................

**вписано в *Търговския регистър* при *Агенцията по вписванията*с ЕИК:** ......................, **представлявано от** ..................................................................

....................................................................................................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,**

С настоящото Ви представяме нашето *Техническо* *предложение (Предложение)* за изпълнение на горепосочената обществена поръчка, както следва:

**I. ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

**1.** Предметът на обществената поръчка предлагаме да изпълним в пълно съответствие с *Техническата спецификация* и изискванията на Възложителя в *Обявлението и Документацията за обществената поръчка*.

**2.** Предлаганите от нас здравни пакети включват пълната номенклатура от здравни услуги съгласно посочените в *Техническата спецификация* и са съобразени с изискванията на последната*.*

**3.** В съответствие с изискванията на *Техническата спецификация*, към настоящото *Предложение,* прилагаме следните документи:

**3.1. Списък на медицинските центрове и лечебни заведения** (по *пакет Б*), които са в договорни отношения със застрахователя.

**3.2.** **Декларация** (свободен текст, съгласно изискванията по *пакет Б*) в уверение на това, че при избран вариант „Възстановяване на разходи“, имаме изградена **система за електронно автоматизирано уведомление при щети** като приемаме срокът за обработка на застрахователни претенции и възстановяване на разходи за ползване на медицински услуги да бъде в рамките на 10 работни дни.

**3.3. Списък с лечебни заведения за извънболнична помощ** (по *пакет Б*), регистрирани по *Закона за лечебните заведения -* предоставен в EXCEL-формат на CD/DVD, съдържащ:

**3.3.1.** минимум 10 (десет) лечебни заведения за извънболнична помощ в гр. София (с посочени адреси); и

**3.3.2.** минимум по 1 (едно) лечебно заведение в градовете, където има подразделения на Възложителя (с посочени адреси).

**3.4. Списък с лаборатории** (по *пакет Б*), регистрирани по *Закона за лечебните заведения* - предоставен в EXCEL-формат на CD/DVD, съдържащ:

**3.4.1.** минимум 2 (две) самостоятелно регистрирани лаборатории в гр. София (с посочени адреси); и

**3.4.2.** минимум по 1 (една) самостоятелна регистрирана лаборатория и/или лечебно заведение, в които може да се вземе материал за биохимични изследвания, в градовете (съгласно т. 4 на *Техническата спецификация*) по месторабота на служителите на Възложителя, с посочени адреси.

**3.5. Списък на** **денталните клиники/стоматолози** (по *пакет В*), имащи договори със ЗАД.

**3.6. Списък на** **оптиките** (по *пакет Г*, с посочени адреси), имащи договори със ЗАД.

**3.7. Списък на** **витамините или ваксините** (по *пакет Г*), които могат да бъдат закупени от служителите на Възложителя, включващ минимум 5 (пет) витаминни препарати и 3 (три) противогрипни ваксини.

**4.** В случай че бъдем избрани за Изпълнител, ние приемаме и се задължаваме:

**4.1.** във времето на изпълнение на договора, да сключим договор със здравно заведение, изискано от Заявителя, в срок не по късно от един месец след подаване на заявката;

**4.2.** да осигурим членове на семействата на служителите на Възложителя при същите условия (без *пакет А*);

**4.3.** да осигурим възможност на дружества от групата на ОВЕРГАЗ (различни от Възложителя), да сключат договор по групова здравна (медицинска) застраховка при същите условия и цена, както предложените на Възложителя в настоящата процедура.

**5.** Всички дейности по изпълнение предмета на поръчката, посочени в нашата оферта, са отчетени и включени в предложената от нас цена в *Ценовото предложение (Образец О-4)*.

**II. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СЪГЛАСИЕ С КЛАУЗИТЕ НА ПРИЛОЖЕНИЯ ПРОЕКТ НА ДОГОВОР**

**6.** Декларираме, че сме запознати и приемаме съдържанието на *проекта на договора* за изпълнение на обществената поръчка и сме съгласни с клаузите на същия. В случай че бъдем определени за Изпълнител, ние сме готови да сключим договора в уговорения с Възложителя за това срок и при изискванията на чл. 112 от ЗОП.

**III. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА СРОКА НА ВАЛИДНОСТ НА ОФЕРТАТА**

**7.** Декларираме, че сме запознати с посочения от Възложителя в *Обявлението* срок на валидност на офертата. С подаване на настоящото *Техническо предложение*, направените от нас предложения и поети ангажименти са валидни за период от 4 (четири) месеца, считано от датата, посочена в *Обявлението* като краен срок за представяне на оферти и ние ще сме обвързани с нея, и тя може да бъде приета във всеки един момент преди изтичане на този срок.

***Приложения****:* съгласно текста и *Описа* на представените документи *(Образец О-1),* представляващ неразделна част от нашата оферта.

**ПОДПИС И ПЕЧАТ**:

............................................... *(име и фамилия)*

............................................... *(длъжност на управляващия/ представляващия участника)*

............................................... *(наименование на участника)*

............................................... *(дата)*

**VI.4.** Образец О-4

**ДО:**

**„Овергаз Мрежи” АД**

**ул. „Филип Кутев” № 5**

**1407 София**

**(ВЪЗЛОЖИТЕЛ)**

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за

изпълнение на обществена поръчка,

възлагана чрез публично състезание

**НАИМЕНОВАНИЕ НА ПОРЪЧКАТА: *Избор на застраховател за сключване на здравна (медицинска) застраховка за служителите на „Овергаз Мрежи” АД***

Наименование на участника: ....................................................................................

Точен адрес за кореспонденция (град, пощенски код, улица, №): ....................................................................................................................................

Телефон/факс: ....................................; **e-mail:** ........................................................

**вписано в *Търговския регистър* при *Агенцията по вписванията* с   
ЕИК:** .........................., **представлявано от** ................................................................

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДА,**

С настоящото Ви представяме нашето *Ценово предложение* за изпълнение на горепосочената обществена поръчка, както следва:

**I.** ЦЕНА И УСЛОВИЯ НА ФОРМИРАНЕТО Й

**1.** Изпълнението на поръчката ще извършим по цени, съгласно таблицатакъм настоящото *Ценово предложение* при следните условия:

**а)** предложените цени са определени при пълно съответствие с условията от *Обявлението* и *Документацията* за обществената поръчка;

**б)** всички посочени цени са в лева **без ДЗП** (данък застрахователна премия) и са закръглявани до втория знак след десетичната запетая;

**в)** цените в нашето предложение са окончателни и не подлежат на промяна за срока на договора;

**г)** посочените цени включват всички разходи по изпълнение предмета на поръчката.

**2.** Предлаганите от нас цени и тяхното формиране са представени в табличен вид, както следва:

***Цени на здравноосигурителните пакети (без ДЗП)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Застрахователен**  **пакет** | **Застраховани лица**  (бр.) | **Месечна застрахователна премия за едно застраховано лице**  (лв. без ДЗП) | **Общо за**  **36 месеца**  (застрахователна премия за срока на договора, лв. ) |
| **(1)** | **(2)** | **(3)** | **(4)** | **(5) = (3)х(4)х36** |
| **1.** | **ПАКЕТ А:** Подобряване на здравето и предпазване от заболяване | 500 | …… | …… |
| **2.** | **ПАКЕТ Б:** Извънболнична медицинска помощ | 500 | …… | …… |
| **3.** | **ПАКЕТ В:** Стоматологична помощ с възстановяване на разходи без самоучастие – 200 лв. на застрахователен период | 500 | …… | …… |
| **4.** | **ПАКЕТ Г:** Възстановяване на разходи без самоучастие - 160 лв. на застрахователен период | 500 | …… | …… |
| **ОБЩО за пакети А, Б, В и Г** | | **500** | **……** | **……** |

За изпълнение предмета на поръчката в съответствие с условията на настоящата процедура, предлагаме **ОБЩА цена за изпълнение на поръчката** в размер на:

*(цифром*) *...................................................*

*(словом) ..............................................................................................................................*

*(посочва се словом стойността на валутата)*

Потвърждаваме, че предлаганата от нас **ОБЩА цена** е формирана въз основа на единичните цени от предложението в таблицата по-горе*.*

II. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

**При изпълнение на поръчката предлагаме следния начин на плащане:** разсрочено, на равни месечни вноски в зависимост от актуалния брой служители, до 20-то число на текущия месец.

**III. ДРУГИ**

*(попълва се по преценка на участника)*

С оглед на по-детайлното описание на услугата*,* към настоящия образец на ценово предложение са приложени допълнителни листове, а именно:

..................................................................................................................................

*(описват се, ако има такива и по преценка на участника)*

**ПОДПИС И ПЕЧАТ:**

............................................... *(име и фамилия)*

............................................... *(длъжност на управляващия/ представляващия участника)*

............................................... *(наименование на участника)*

............................................... *(дата)*

***Забележка:***

*Изготвеното Ценово предложение се слага в отделен непрозрачен плик с надпис „Предлагани ценови параметри”, който се прилага в ОПАКОВКАТА, съдържаща цялостното предложение на участника.*