

# ДОКУМЕНТАЦИЯ

ЗА УЧАСТИЕ В ОТКРИТА ПРОЦЕДУРА  
ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА С ПРЕДМЕТ:

«Сключване на медицинска /здравна/ застраховка на работниците и служителите на  
„ЧЕЗ Разпределение България“ АД»

идентификационен № PPS 15-041

2015 г., град София

## СЪДЪРЖАНИЕ

I.	Решение за откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка	3
II.	Обявление за обществената поръчка	4
III.	Пълно описание на предмета на поръчката . Изисквания и условия към изпълнението на поръчката	5
IV.	Техническа спецификация	19
V.	Критерии за допустимост. Методика за определяне на комплексната оценка на офертите	22
VI.	Указания за изготвяне на офертата за участие	26
VII.	Условия и информация по провеждане на процедурата	31
VIII.	Проект на договор за изпълнение на поръчката	35
IX.	Образци и приложения към офертата за участие	51
	Приложение 1 Списък на документите съдържащи се в офертата	51
	Приложение 2 Оферта за участие	52
	Приложение 3 Декларация по чл 47 ал (9) от ЗОП	54
	Приложение 4 Образец на банкова гаранция за участие в процедурата	56
	Приложение 5 Списък на услугите, които са еднакви или сходни с предмета на провежданата процедура, изпълнени през последните 3 (три) години	57
	Приложение 6 Декларация за техническо оборудване за наличие на функционираща информационна система	58
	Приложение 7 Декларация под формата на списък на лечебни заведения с които участникът има сключени договори на територията на градовете Плевен, Ловеч, Видин, Монтана, Перник, Кюстендил, Благоевград и София	59
	Приложение 8 Декларация по чл 55, ал (7) от ЗОП	61
	Приложение 9 Декларация по чл 56, ал (1), т 8 от ЗОП	62
	Приложение 10 Декларация от подизпълнител	64
	Приложение 11 Декларация по чл 47 ал (8) от ЗОП	65
	Приложение 12 Декларация по чл 56, ал (1), т 12 от ЗОП	67
	Приложение 13 Техническо предложение	68
	Приложение 14 Декларация за конфиденциалност по чл 33, ал (4) от ЗОП	73
	Приложение 15 Предлагана цена	74
	Приложение 16 Образец на банкова гаранция за изпълнение на договор	76

**I. Решение за откриване на процедура за възлагане на обществена поръчка**

01467-2015-0016

I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX.

**BG-София:****РЕШЕНИЕ**

Номер: 15-041-1 от 25.05.2015 г.

чл. 3, ал. 1 от ЗОП

А) за откриване на процедура

**I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ**

чл. 7, т. 5 или 6 на ЗОП (секторен)

**I.1) Наименование и адрес**

ЧЕЗ Разпределение България АД, ул. Цар Симеон № 330, За: Д. Василева,  
България 1360, София, Тел.: 02 8958914, E-mail: dimitrinka.vasileva@cez.bg, Факс:  
02 8272171; 02 8270332

Интернет адрес/и:

Основен адрес на възлагащия орган/възложителя: <http://www.cez-rp.bg>.

Адрес на профила на купувача:  
[https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?  
tenderId=25694](https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?tenderId=25694).

**I.3) Основна/и дейност/и на възложителя, свързана/и с:**

Електрическа енергия

**A) ЗА ОТКРИВАНЕ НА ПРОЦЕДУРА ЗА ВЪЗЛАГАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНА ПОРЪЧКА****II: ОТКРИВАНЕ****ОТКРИВАМ**

процедура за възлагане на обществена поръчка

**II.1) Вид на процедурата**

Открита процедура

**III: ПРАВНО ОСНОВАНИЕ**

Чл.103, ал.1 от ЗОП

**IV: ОБЕКТ НА ПОРЪЧКАТА**

Услуги

IV.1)

**Описание на предмета на поръчката/на потребностите при състезателен диалог/на конкурса за проект**

Сключване на медицинска /здравна/ застраховка на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД

**IV.2) Зелена обществена поръчка**

**IV.2.1) Поръчката е "зелена", съгласно обхвата на Националния план за действие за насърчаване на зелените обществени поръчки**

НЕ

**IV.2.1.2) "Зелените" критерии присъстват във:**

**IV.2.2) Поръчката е "зелена" извън обхвата на Националния план за действие**

НЕ

**V: МОТИВИ**

**V.3) Настоящата процедура е свързана с процедура за възлагане на обществена поръчка или конкурс за проект, която е:**

Публикувано в регистъра на обществените поръчки под уникален №: --

**VI: ОДОБРЯВАМ**

обявлението и документацията за участие

**VII: ОБЖАЛВАНЕ**

**VII.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване**

Комисия за защита на конкуренцията, бул. Витоша № 18, България 1000, София,

Тел.: 02 9884070, E-mail: cpcadmin@cpc.bg, Факс: 02 9807315

Интернет адрес/и:

URL: <http://www.cpc.bg>.

**VII.2) Срок за подаване на жалби: съгласно чл.120 от ЗОП**

**VIII: ДРУГА ИНФОРМАЦИЯ**

**IX: ДАТА НА ИЗПРАЩАНЕ НА НАСТОЯЩЕТО РЕШЕНИЕ**

29.05.2015 г.

**Възложител**

**Трите имена:** Томаш Пецка и Стефан Димитров Апостолов

**Длъжност:** Упълномощени членове на Управителния съвет на ЧЕЗ  
Разпределение България АД

## II. Обявление за обществената поръчка

01467-2015-0016

I. II. III. IV. VI. Б.

**BG-София: 25 - Услуги на здравеопазването и социалните дейности****ОБЯВЛЕНИЕ ЗА ПОРЪЧКА - СПЕЦИАЛНИ СЕКТОРИ****Директива 2004/17/ЕО****Услуги****РАЗДЕЛ I: ВЪЗЛОЖИТЕЛ****I.1) Наименование, адреси и място/места за контакт**

Национален идентификационен No (ЕИК): 130277958

ЧЕЗ Разпределение България АД, ул. Цар Симеон № 330, За: Д. Василева,  
България 1309, София, Тел.: 02 8958914, E-mail: dimitrinka.vasileva@cez.bg, Факс:  
02 8272171; 02 8270332

Интернет адрес/и:

Основен адрес на възложителя: <http://www.cez-rg.bg>.Адрес на профила на купувача:  
[https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?  
tenderId=25694](https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?tenderId=25694).Електронен достъп до информация:  
[https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?  
tenderId=25694](https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?tenderId=25694).**Адреси и места за контакт, от които може да бъде получена допълнителна информация:** На горепосочения адрес за контакти.**Адреси и места за контакт, от които могат да бъдат получени спецификации и допълнителни документи:**

Национален идентификационен No (ЕИК): 130277958

ЧЕЗ Разпределение България АД, бул. Европа № 2, За: Д. Василева,  
България 1360, София, Тел.: 02 8958914, E-mail:  
dimitrinka.vasileva@cez.bg, Факс: 02 8272171

Интернет адрес/и:

Интернет адрес: <http://www.cez-rg.bg>.**Адреси и места за контакт, на които трябва да бъдат изпратени офертите/заявленията за участие:** На горепосочения адрес за контакти.**I.2) Основна дейност**

Електрическа енергия

**I.3) Възлагане на поръчка от името на други възлагащи органи**

НЕ

**РАЗДЕЛ II: ОБЕКТ НА ПОРЪЧКАТА**

**II.1) Описание****II.1.1) Заглавие на поръчката, предоставено от възложителя**

Сключване на медицинска /здравна/ застраховка на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД

**II.1.2) Вид на поръчката и място на изпълнение на строителството, място на доставката или място на предоставяне на услугите**

Услуги

Категория услуги: 25 (25 - Услуги на здравеопазването и социалните дейности)

Основна площадка или място на изпълнение на строителството, място на доставката или място на предоставяне на услугите:

на територията на Република България

Код NUTS: BG

**II.1.5) Кратко описание на поръчката или покупката/ите**

Застраховане на работниците и служителите на Възложителя с цел своевременно финансово и организационно обезпечаване от Изпълнителя на здравни услуги и стоки, свързани с профилактика на застрахованите лица, с възстановяване и подобряване на здравето на застрахованите лица в случай на заболяване и/или злополука, със здравно обслужване на застрахованите лица, както и възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за извършени разходи за лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, съобразно писмено назначение от лекуващ лекар, включително и такива, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане).

**II.1.6) Общ терминологичен речник (CPV)**

85100000

**Описание:**

Услуги на здравеопазването

**II.1.8) Обособени позиции**

**Настоящата поръчка е разделена на обособени позиции**

НЕ

**II.1.9) Информация относно вариантите**

**Ще бъдат приемани варианти**

НЕ

**II.2) Количество или обем на поръчката****II.2.1) Общо количество или обем**

Към момента на обявяване на процедурата броят на подлежащите на застраховане работници и служители на Възложителя е 2615 души.

**Стойност, без да се включва ДДС**

1802255 BGN

**II.2.2) Информация относно опциите**

**Опции**

НЕ



**II.2.3) Информация относно подновяванията****Тази поръчка подлежи на подновяване****НЕ****II.3) Продължителност на поръчката или краен срок за изпълнение****Продължителност в месеци****48****РАЗДЕЛ III: ПРАВНА, ИКОНОМИЧЕСКА, ФИНАНСОВА И ТЕХНИЧЕСКА ИНФОРМАЦИЯ****III.1) Условия във връзка с поръчката****III.1.1) Изискуеми депозити и гаранции**

1. Размерът и валутата на гаранцията за участие е 18022,00 (осемнадесет хиляди и двадесет и два) лева. Представя се в една от следните форми: а) депозит на паричната сума по сметка на Възложителя: „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, Банка: УНИКРЕДИТ БУЛБАНК АД, SWIFT (BIC): UNCRBGSF, БАНКОВА СМЕТКА (IBAN) В ЛЕВА: BG43 UNCR 7630 1002 ERPV UL; б) Безусловна банкова гаранция издадена в полза на "ЧЕЗ Разпределение България" АД. Срокът на валидност на банковата гаранция за участие следва да е един месец след изтичане срока на валидност на офертата. Участниците сами избират формата на гаранцията за участие. 2. Гаранция за изпълнение на договора е в размер на 3 % от прогнозната обща стойност на договора (изчислена като сума от месечната застрахователна премия на едно лице и броя работници и служители на Възложителя към датата на сключване на договора за максималният срок за изпълнението му – 48 месеца). Представя се в една от следните форми: а) парична сума, преведена по сметка на Възложителя: „ЧЕЗ РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ БЪЛГАРИЯ“ АД, БАНКА: УНИКРЕДИТ БУЛБАНК АД, SWIFT (BIC): UNCRBGSF, БАНКОВА СМЕТКА (IBAN) В ЛЕВА: BG43 UNCR 7630 1002 ERPV UL или б) Банкова гаранция (оригинал) – неотменяема, безусловна, издадена от банка в полза на Възложителя „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, с валидност най-малко 50 (петдесет месеца) от датата на издаването ѝ. Участникът определен за изпълнител сам избира формата на гаранцията за изпълнение на договора.

**III.1.2) Основни финансови условия и начини на плащане и/или позоваване на разпоредбите, които ги уреждат**

Възложителят заплаща на Изпълнителя в полза на застрахованите лица застрахователна премия за всяко едно застраховано лице, за всеки един календарен месец от периода на действие на застрахователния договор. Плащането се извършва по банков път, по ред и начин указан в документацията за участие.

**III.1.4) Други особени условия**

**Изпълнението на поръчката е предмет на особени условия**

ДА

**Описание на особените условия**

В документацията за участие в Раздел 8 на Глава III, Възложителят посочва задължителни, специални условия в застрахователния договор.

**III.2) Условия за участие****III.2.1) Лично състояние на икономическите оператори, включително изисквания във връзка с вписването в професионални или търговски регистри****Информация и формалности, които са необходими за оценяване дали са изпълнени изискванията**

1. Документите посочени в чл. 56 от ЗОП, включително декларация(и) по чл. 47, ал.(9) от ЗОП, удостоверяваща(и) липсата на обстоятелствата по чл. 47, ал.(1), ал. (2), т. 1, т. 2, т. 2а и ал. (5) от ЗОП; 2. Копие на документ за Лиценз за извършване на дейност по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А” от Приложение №1 към Кодекса за застраховането, издаден от Комисията за финансов надзор /за участници, регистрирани като застрахователно дружество по Търговския закон на Република България/, или да са нотифицирали Комисия за финансов надзор, че желаят да извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, вкл. да сключват застраховки по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А” от Приложение №1 към Кодекса за застраховане на територията на Република България; 3. Документ, удостоверяващ, че кандидатът е вписан като администратор на лични данни в регистъра на Комисия за защита на личните данни.

**III.2.2) Икономически и финансови възможности****Информация и формалности, които са необходими за оценяване дали са изпълнени изискванията**

Доказателства за икономическото и финансовото състояние на участника по чл. 50, от ЗОП. От участниците се представят един или няколко от следните документи: 1) Удостоверение от банка към 31.12.2014 г.; 2) Годишен финансов отчет за 2014 г. или някоя от съставните му части, когато публикуването им се изисква от законодателството на държавата, в която участникът е установен или Посочване на публичен регистър в Република България, в който са публикувани годишния финансов отчет или някоя от съставните му части, както и информация за органа, който поддържа регистъра. Минимално изискване за икономическо и финансово състояние на участниците, поставено от възложителя на основание чл. 25, ал. (2), т. 6 във връзка с чл. 50 от ЗОП: Участниците трябва да разполагат с финансов ресурс под формата на налични парични средства по банкова сметка, вкл. в банков депозит, в размер на 200 000 лв., гарантиращи обезпечаване на организационните разходи за участника, свързани с обслужването на договора за медицинска застраховка на работниците и служителите на Възложителя.

Посоченият размер на наличния финансов ресурс е изчислен като съвкупност от следните необходими за изпълнение на поръчката разходи на участника: разходи за провеждане на годишните профилактични прегледи на всички застраховани лица, разходи за обезщетяване на използваните от застрахованите лица медицински услуги на абонамент и предявени претенции за възстановяване на медицински разходи за първите 2 месеца, считано от влизане в сила на застрахователното покритие по договора, и административните разходи на Изпълнителя, в това число брокерската комисионна, за първите 2 месеца, считано от влизане в сила на застрахователното покритие по договора. Посоченият размер на минимално изискуем наличен финансов ресурс не надвишава 50% от прогнозната стойност на настоящата обществена поръчка, съответно на изискването на чл. 50, ал. 1 от ЗОП.

### III.2.3) Технически възможности

**Информация и формалности, които са необходими за оценяване дали са изпълнени изискванията:**

Доказателства за техническите възможности и/или квалификация на участника по чл. 51 от ЗОП. 1. Списък на услугите, които са еднакви или сходни с предмета на обществената поръчка /Приложение № 5 (оригинал)/, изпълнени през последните три години, считано от датата на подаване на офертата, с посочване на стойностите, датите и получателите. Доказателства за извършените услуги се представят съгласно изискванията на чл. 51, ал. (4) от ЗОП в оригинал или заверени от участника копия. Минимално изискване за технически възможности на участниците, поставено от възложителя на основание чл. 25, ал. (2), т. 6 във връзка с чл. 51 от ЗОП: Участниците трябва през последните три (3) години, считано от датата на подаване на офертата за участие, да са изпълнили минимум две (2) услуги, които са еднакви или сходни с предмета на обществената поръчка за юридически лица или организации, осигуряващи /застраховащи над 2 600 (две хиляди и шестстотин) лица с месторабота в поне 5 административни области на територията на РБългария. Не е необходимо да се представят доказателства за всички изпълнени услуги от списъка, но задължително следва да се представят доказателства за изпълнение на услугите, участващи в покриването на минималното изискване. За доказателство се приема: 1) Удостоверение, издадено от получател, посочен в списъка или от компетентен орган, потвърждаващи извършване на услугите и/или 2) Посочване на публичен регистър, в който е публикувана информация за извършени услуги. Определение: За целите на процедурата, „услуги с предмет, еднакъв или сходен с предмета на обществената поръчка” се считат: услуги за доброволно здравно осигуряване или медицинска (здравна) застраховка с минимален обхват «Подобряване на здравето и предпазване от заболяване», «Извънболнична медицинска помощ», «Болнична

медицинска помощ» и/или «Възстановяване на разходи за лекарствени и помощни средства, други медицински стоки и услуги». Сходството на предмета на услугата следва да се установява от нейния предмет, посочен в списъка на услугите, изпълнени през последните 3 (три) години, а когато това не е възможно – от описателната част на доказателството за извършена услуга, представено съгласно изискванията на чл. 51, ал. (4) от ЗОП. 2. Декларация за техническо оборудване за наличие на функционираща информационна система с осигурен онлайн достъп на застрахованите лица за проверка на статуса на подадена претенция за възстановяване на разходи. Представя се Декларация от участника за наличие на информационна система с тестово име на потребител и актуална Разпечатка направена до 7 календарни дни преди датата на подаване на оферта. 3. Декларация под формата на списък на лечебни заведения, с които участникът има сключени договори на територията на градовете Плевен, Ловеч, Видин, Враца, Монтана, Перник, Кюстендил и Благоевград и София. Минимално изискване за технически възможности на участниците, поставено от възложителя на основание чл. 25, ал. (2), т. 6 във връзка с чл. 51 от ЗОП: Участниците трябва да имат сключени договори с поне 1 (един) Диагностично-консултативен център (ДКЦ), 1 (една) Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) и 1 (една) Медико-диагностична лаборатория (МДЛ) във всеки от градовете Плевен, Ловеч, Видин, Враца, Монтана, Перник, Кюстендил и Благоевград и с поне 3 (три) ДКЦ, 3 (три) МБАЛ и 3 (три) МДЛ в гр. София.

### **III.3) Специфични условия за поръчки за услуги**

#### **III.3.1) Информация относно определена професия**

**Изпълнението на услугата е ограничено до определена професия**  
**НЕ**

#### **III.3.2) Персонал, който отговаря за изпълнението на услугата**

**Юридическите лица трябва да посочат имената и професионалната квалификация на персонала, който отговаря за изпълнението на услугата**  
**НЕ**

## **РАЗДЕЛ IV: ПРОЦЕДУРА**

### **IV.1) Вид процедура**

#### **IV.1.1) Вид процедура**

Открита

### **IV.2) Критерии за възлагане**

#### **IV.2.1) Критерии за възлагане**

Икономически най-изгодна оферта с оглед на:

Посочените по-долу критерии:

Показател: Месечна застрахователна премия за едно застраховано лице; тежест: 60

Показател: Функционираща информационна система с осигурен онлайн достъп за

проверка на статуса на подадена от застрахованото лице претенция за възстановяване на разходи; тежест: 30  
Показател: Срок за изплащане на застрахователно обезщетение или за уведомяване на застрахованото лице във връзка с подадена от него претенция за възстановяване на разходи.; тежест: 10

**IV.2.2) Информация относно електронен търг**

**Ще се използва електронен търг**

НЕ

**IV.3) Административна информация**

**IV.3.1) Референтен номер на досието, определен от възлагащия орган/възложителя**  
PPS 15-041

**IV.3.2) Предишни публикации относно същата поръчка**

НЕ

**IV.3.3) Условия за получаване на спецификации и допълнителни документи или на описателен документ**

**Срок за получаване на искания за документи или за достъп до документи**  
10.07.2015 г. Час: 16:00

**Платими документи**

ДА

Цена: 10 BGN

**Условия и начин на плащане**

Документацията за участие се публикува в профила на купувача на интернет адрес: <https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?tenderId=25694> в първия работен ден, следващ деня на публикуване на обявлението в Регистъра на обществените поръчки и до нея имат свободен и безплатен достъп всички заинтересовани лица. Документацията за участие може да се предостави и на хартиен носител след заплащане на цена 10 (десет) лв. без ДДС внесена в деловодството на адрес: гр. София, бул. «Европа» № 2 или преведена по сметката на "ЧЕЗ България" ЕАД, Сити банк, IBAN BG 65 CITI 9250 1005 0048 02, BIC CITIBGSF. Всяко лице, което желае да му бъде предоставена документация за участие на хартиен носител за негова сметка, може да заяви това на адрес: гр. София, бул. «Европа» № 2 или на факс: 02/8272171; 02/8270332 като изпрати копие на платежно нареждане за банков превод.

**IV.3.4) Срок за получаване на оферти и на заявления за участие**  
20.07.2015 г. Час: 16:00

**IV.3.5) Език/езици, на който/които могат да бъдат изготвени офертите или заявленията за участие**

Официален/ни език/езици на ЕС:

BG

**IV.3.6) Минимален срок, през който оферентът е обвързан от офертата**

**Продължителност в дни**

150

**IV.3.7) Условия за отваряне на офертите**

Дата: 21.07.2015 г. Час: 13:00

**Място**

гр. София, бул.Европа № 2, Заседателна зала, I-ви етаж

**Лица, които са упълномощени да присъстват при отварянето на офертите**

Участниците в процедурата или техни упълномощени представители, както и представители на средствата за масово осведомяване и на други лица при спазване на установения режим за достъп до сградата, в която се извършва отварянето.

**РАЗДЕЛ VI: ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ****VI.1) Информация относно периодичното възлагане****VI.2) Информация относно средства от Европейския съюз**

Поръчката е свързана с проект и/или програма, финансирана от фондове на ЕС  
НЕ

**VI.3) Допълнителна информация**

Обявлението е публикувано в ОВ на ЕС с вътрешен референтен номер 2015-071177

**VI.4) Процедури по обжалване****VI.4.1) Орган, който отговаря за процедурите по обжалване**

Комисия за защита на конкуренцията, бул. Витоша № 18, Република България 1000, София, Тел.: 02 9884070, E-mail: cpcadmin@cps.bg, Факс: 02 9807315

Интернет адрес/и:

Интернет адрес: <http://www.cps.bg>.**VI.4.3) Служба, от която може да бъде получена информация относно подаването на жалби**

Комисия за защита на конкуренцията, бул. Витоша № 18, България 1000, София, Тел.: 02 9884070, E-mail: cpcadmin@cps.bg, Факс: 02 9807315

Интернет адрес/и:

URL: <http://www.cps.bg>.**VI.5) Дата на изпращане на настоящото обявление**

29.05.2015 г.

**ПРИЛОЖЕНИЕ Б: ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ОБОСОБЕНИТЕ ПОЗИЦИИ**

### III. ПЪЛНО ОПИСАНИЕ НА ПРЕДМЕТА НА ПОРЪЧКАТА. ИЗИСКВАНИЯ И УСЛОВИЯ КЪМ ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПОРЪЧКАТА.

„ЧЕЗ Разпределение България“ АД в качеството си на секторен възложител по чл. 7, т. 6 във връзка с чл. 7а от Закона за обществените поръчки (ЗОП), на основание и в съответствие с изискванията на Част трета / Глава девета / Раздел I / чл. 103 от ЗОП обявява и провежда открита процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: **«Сключване на медицинска /здравна/ застраховка на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД»**, идентификационен № PPS15-041.

Обществената поръчка е с обект „предоставяне на услуга“ по смисъла на чл. 3, ал. 1, т. 2 ЗОП. Код съгласно Общия терминологичен речник (CPV): 85100000 – „Услуги на здравеопазването“.

Място на предоставяне на услугите: на територията на Република България.

#### Раздел 1. Информация за Възложителя и пълно описание на предмета на поръчката

##### 1. Информация за Възложителя

Възложител (Застраховател) на поръчката по настоящата процедура е „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, извършващо дейност по разпределение на електрическа енергия на основание лицензи, издадени от Държавната комисия за енергийно и водно регулиране /ДКЕВР/, към настоящия момент преименувана на Комисия за енергийно и водно регулиране /КЕВР/.

1.1. Към момента на обявяване на процедурата броят на подлежащите на застраховане работници и служители на Възложителя е 2615 души, разпределени по пол, възрастови групи и населени места е, както следва:

Възрастова група	Брой персонал		Общо брой персонал
	жени	мъже	
от 18 до 30 години	54	267	321
от 31 до 40 години	106	494	600
от 41 до 50 години	144	676	820
от 51 до 60 години	126	625	751
над 60 години	13	110	123
<b>Общо:</b>	<b>443</b>	<b>2172</b>	<b>2615</b>

№	ОБЛАСТ	Общ брой персонал
1	София – град	917
2	София област	352
3	Благоевград	227
4	Кюстендил	141
5	Перник	135
6	Плевен	294
7	Видин	101
8	Враца	165
9	Ловеч	138
10	Монтана	145
	<b>Общо:</b>	<b>2615</b>

При сключване на договора за обществената поръчка Възложителят ще представи актуален списък на работниците и служителите, за които ще бъде сключена медицинската застраховка, тъй като персоналният му състав е динамична величина, която се изменя във времето поради прекратяване на трудови правоотношения с работници и служители и създаване на нови такива. Именно във връзка с това по време и за срока на договора, този персонален състав може да бъде променен и периодично актуализиран при условията на настоящата документация и проекта на договор.

Информация за задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд в съответствие с изискванията на Наредба № 3/ 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците и препоръките на Службата по трудова медицина (СТМ):

№	Длъжност	Допълнителни прегледи и/или изследвания в зависимост от заеманата длъжност	Приблизителен брой лица, подлежащи на допълнителни прегледи и/или изследвания
1	Ел. монтьор	Изследване на вестибуларния апарат: спонтанен и позиционен нистагъм с провокация: сензибилиз. Ромберг, статокинетични проби: Ромберг, Унтербергер, Бабински— Вайл и др. Нв, левкоцити ЕКГ - 12 отвеждания	1025
2	Диспечер	ЕКГ – 12 отвеждания; Зрителна острота и рефракция; Изследване на пълна кръвна картина с диференциално броене; Изследване на слух и вестибуларен анализатор;	71
3	Отчетник	ЕКГ – 12 отвеждания; Зрителна острота и рефракция; Изследване на пълна кръвна картина с диференциално броене; Изследване на слух и вестибуларен анализатор;	377
4	Техник	ЕКГ – 12 отвеждания Зрителна острота и рефракция. Изследване на пълна кръвна картина с диференциално броене. Изследване на слух и вестибуларен анализатор	627
<b>Общо</b>			<b>2 100</b>

1.2. Справка за ползвани услуги и предявени претенции за възстановяване на разходи от служители на Възложителя в периода 01.06.2014 г. – 28.02.2015 г.:

Здравен пакет	Годишни лимити/ подлимити на отговорност	Брой предявени претенции				Общо
		абонаментен принцип		възстановяване на разходи		
		абсолютна стойност	%	абсолютна стойност	%	
Извънболнична помощ	7 000 лв., в т.ч. подлимит от 400 лв. за рехабилитация и санаториално лечение	985	81.67%	221	18.33%	1 206
Болнична помощ		38	20.11%	151	79.89%	189
Възстановяване на разходи, вкл. за диоптрични стъкла	400 лв.	7	0.31%	2 263	99.69%	2 270
<b>ОБЩО:</b>		<b>1 030</b>	<b>28.10%</b>	<b>2 635</b>	<b>71.90%</b>	<b>3 665</b>



Здравен пакет	Годишни лимити/ подмити на отговорност	Стойност на предявените претенции /в лева/				Общо
		абонаментен принцип		възстановяване на разходи		
		абсолютна стойност	%	абсолютна стойност	%	
Извънболнична помощ	7 000 лв., в т.ч. подмит от 400 лв. за реабилитация и санаториално лечение	46 829.43	78.92%	12 509.70	21.08%	59 339.13
Болнична помощ		10 060.77	21.75%	36 193.00	78.25%	46 253.77
Възстановяване на разходи, вкл. за диоптрични стъкла	400 лв.	1 498.51	1.62%	90 944.53	98.38%	92 443.04
<b>ОБЩО:</b>		<b>58 388.71</b>	<b>29.48%</b>	<b>139647.23</b>	<b>70.52%</b>	<b>198 035.94</b>

## 2. Пълно описание на предмета на поръчката

Предмет на обществената поръчка е сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД в съответствие с изискванията и техническите спецификации на тази документация за участие и Кодекса за застраховане.

Цел на обществената поръчка е застраховането на работниците и служителите на Възложителя с цел своевременно финансово и организационно обезпечаване от Изпълнителя на здравни услуги и стоки, свързани с профилактика на застрахованите лица, с възстановяване и подобряване на здравето на застрахованите лица в случай на заболяване и/или злополука, със здравно обслужване на застрахованите лица, както и възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за извършени разходи за лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, съобразно писмено назначение от лекуващ лекар, включително и такива, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане).

Обхватът на медицинската застраховка следва да осигури за работниците и служителите на Възложителя финансово и организационно обезпечаване на здравни услуги и стоки, обединени в следните пакети:

### А. Подобряване на здравето и предпазване от заболяване /ПРОФИЛАКТИКА/ на застрахованите лица, включваща:

а/ годишни профилактични прегледи на всички застраховани лица;

б/ задължителни периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд съгласно изискванията на Наредба № 3/ 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците и препоръките на Службата по трудова медицина (СТМ);

### Б. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ на застрахованите лица при заболяване и/или злополука, предоставена по техен избор от:

а/ изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, като в този случай възстановяването на разходите за предоставени здравни услуги и стоки за извънболнична медицинска помощ се извършва от Изпълнителя по застрахователния договор към изпълнителите на здравните услуги без прилагане на самоучастие на застрахованите лица;

или

б/ от изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори за здравно обслужване; като в този случай Изпълнителят възстановява финансови средства на застрахованите лица за извършените разходи за ползваните от тях здравни услуги и стоки за извънболнична медицинска помощ, срещу разходнооправдателни документи, без прилагане на самоучастие на застрахованите лица.

**В. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ** на застрахованите лица при заболяване и/или злополука, предоставена по техен избор от:

а/ изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, като в този случай възстановяването на разходите за предоставени здравни услуги и стоки за болнична медицинска помощ се извършва от Изпълнителя по застрахователния договор към изпълнителите на здравни услуги без прилагане на самоучастие на застрахованите лица;

или

б/ от изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори за здравно обслужване, като в този случай Изпълнителят възстановява финансовите средства на застрахованите лица за извършените разходи за ползването от тях здравни услуги и стоки за болнична медицинска помощ, срещу разходнооправдателни документи, без прилагане на самоучастие на застрахованите лица.

**Г. МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ** на застрахованите лица. Услугите по настоящия пакет се ползват единствено на принципа на „възстановяване на разходи“, като застрахованите лица заплащат ползването от тях услуги и стоки на изпълнителите на здравни услуги, а Изпълнителят по застрахователния договор възстановява на застрахованите лица финансовите средства за извършените от тях разходи срещу разходнооправдателни документи, без прилагане на самоучастие и отлагателни периоди.

**Д. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ** за лекарствени средства, други здравни стоки и услуги, помощни средства, при заболяване и/или злополука на застрахованите лица, свързани със здравното обслужване, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане), съобразно писмено назначение от лекуващия лекар, без прилагане на самоучастие на застрахованите лица.

С оглед на корпоративната политика на дружествата на ЧЕЗ а.с. в Република България, при постигнати добри договорни условия при провеждане на настоящата обществена поръчка на избраното за Изпълнител застрахователно дружество ще му бъде предложено да сключи аналогични застрахователни договори за медицинска застраховка при условията на договора, сключен в резултат на настоящата обществена поръчка, за работниците и служителите в останалите дружества, част от ЧЕЗ Групата в България, които към момента на обявяване на процедурата са 654 души.

## Раздел 2. Изисквания и условия към изпълнението на предмета на поръчката:

1. Изпълнителят е длъжен финансово и организационно да обезпечи своевременното предоставяне на достатъчни по обем и качество здравни услуги и стоки от изпълнителите на здравни услуги до лимитите на обезщетение, според правилата на добрата медицинска практика, както следва:

а/ финансово и организационно да обезпечи за всяка една застрахователна година провеждането на годишните профилактични прегледи на застрахованите лица, както и провеждането на задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд;

б/ финансово и организационно да обезпечи ползването от застрахованите лица на посочените в Техническата спецификация от настоящата документация за участие здравни услуги и стоки за извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане) до лимит на обезщетение за всяко застраховано лице и за всяка една застрахователна година в размер на 3 500,00 /три хиляди и петстотин/ лева;

в/ финансово и организационно да обезпечи възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за извършени разходи за всички необходими хирургически материали, консумативи и импланти (пирони, стави, протези, платна за херния и др.), използвани по време на хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски) до лимит на обезщетение за едно застраховано лице и за всяка една застрахователна година в размер на 1 500,00 /хиляда и петстотин/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата буква се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят няма сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата буква **е в рамките на лимита** на обезщетение, посочен в т. 1; бук. б на Раздел 2 от настоящата документация за участие;

г/ финансово и организационно да обезпечи възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за извършени разходи за избор на лекар / екип при болнично лечение (вкл. при хирургически интервенции и раждане) до лимит на обезщетение за едно застраховано лице

и за всяка една застрахователна година в размер на 500,00 /петстотин/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата буква се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които Изпълнителят няма сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата буква **е в рамките на лимита** на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация за участие;

д/ финансово и организационно да обезпечи възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за ползвани медицински услуги, свързани с наблюдение на нормална и рисковата бременност, до лимит на обезщетение за едно застраховано лице и за всяка една застрахователна година в размер на 300,00 /триста/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата буква **е в рамките на лимита** на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация за участие;

е/ финансово и организационно да обезпечи възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за ползвани медицински услуги, свързани с раждане, до лимит на обезщетение за едно застраховано лице и за всяка една застрахователна година в размер на 700,00 /седемстотин/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата буква **е в рамките на лимита** на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация за участие;

ж/ финансово и организационно да обезпечи възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за разходи за лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, свързани със здравното обслужване на застрахованите лица, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане), съобразно писмено назначение от лекуващия лекар, до лимит на обезщетение в размер на **250,00 /двеста и петдесет/ лева** за всяко застраховано лице и за всяка една застрахователна година. Лимитът на обезщетение по настоящата точка **е в допълнение на (извън) лимита** на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от настоящата документация за участие.

2. Изпълнителят обезпечава финансово и организационно ползването от застрахованите лица на здравни услуги и/или стоки, необходимостта от които е породена от настъпила злополука или заболяване, в т.ч. общо или професионално заболяване.
3. Застраховани лица могат да бъдат както български, така и чуждестранни граждани, работници и служители на Възложителя, без ограничение на възрастта и здравословното им състояние.
4. Застраховат се и лица с намалена работоспособност под и равна на 50%, както и такива с намалена работоспособност над 50%.
5. В групата на застрахованите лица се включват и лицата, които към началото на застрахователния договор са в платен годишен отпуск, отпуск поради временна неработоспособност, отпуск поради бременност, раждане или осиновяване, отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст или неплатен отпуск за отглеждане на дете до 8-годишна възраст, като застрахователното покритие по отношение на тях влиза в сила от момента на включването им в групата и след заплащане на дължимата част от застрахователната премия и съответния данък съгласно ЗДЗП в съответствие със сроковете за плащане, предвидени в застрахователния договор.
6. Изпълнителят покрива хронични и минали заболявания на застрахованите лица.
7. Изпълнителят се задължава да сключи медицинската застраховка, без да изисква предварителен здравен статус на застрахованите лица.
8. Здравните услуги, включени в обхвата на Пакет „Болнична медицинска помощ“, се ползват от застрахованите лица в лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, и надграждат съществуващите в страната клинични пътеки.
9. Изпълнителят обезпечава финансово и организационно услугите от Секция „Бременност“ на пакет „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, без да обвързва ползването им с действащата програма на НЗОК „Майчино здравеопазване“.
10. Застрахованите лица следва да са с непрекъснати здравноосигурителни права за целите на ползване на пакет „Болнична медицинска помощ“. За ползването на пакети „Извънболнична медицинска помощ“, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“ и „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други медицински стоки и услуги, помощни средства“ Изпълнителят няма да поставя условие застрахованите лица да са с непрекъснати здравноосигурителни права.
11. Изпълнителят се задължава да не прилага отлагателни периоди за лечение вследствие заболяване и злополука, включително за бременност и раждане.
12. Изпълнителят е длъжен да осигури изпълнението на услугите по застрахователния договор на територията на Република България и съобразно местоживеенето, местопребиваването и местоработата на застрахованите лица.
13. Изпълнителят е длъжен:

а/ да осигури чрез свои служители и координатори пълно съдействие на всяко едно

застраховано лице през целия процес на здравно обслужване включително и при подбора на лечебно заведение, лекар(и), специалист(и) до решаване на здравния проблем;

б/ да приема за изпълнение заявка за здравна услуга от застраховано лице, отправена по телефон [чрез координатор или единен телефонен център (кол център)] или електронен път и не по-късно от 24 часа от постъпването на заявката да предложи конкретни дата и час за нейното изпълнение. Срокът за отговор с конкретни дата и час за извършване на медицински преглед при поименно посочен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 5 (пет) календарни дни от датата на заявяване.

в/ да контролира чрез свои служители качествено изпълнение на здравните услуги по застрахователния договор, предоставяни на застрахованите лица от изпълнителите на здравни услуги.

14. Застрахованите лица нямат задължение, но биха могли по свое желание и преценка да осъществяват връзка с координатор или единен телефонен център (кол център) на Изпълнителя, с цел да бъдат насочени към изпълнители на здравни услуги. В случай на планирано болнично лечение е препоръчително то да бъде предварително съгласувано с Изпълнителя, като застрахованото лице осъществи връзка с негов координатор или единен телефонен център (кол център). Изпълнителят няма право да откаже изплащане на обезщетение (възстановяване на разходи) за ползвани здравни стоки и услуги от застраховано лице, в случай че застрахованото лице не е осъществило връзка с координатор или единен телефонен център (кол център) на Изпълнителя преди или по време на ползване на здравните стоки и услуги, предмет на настоящата обществена поръчка.
15. Изпълнителят е длъжен в срок от 10 /десет/ работни дни след началото на всяка застрахователна година да открие здравно досие и да издаде и предостави лична здравна карта на всяко едно застраховано лице, първоначално за застрахованите лица, посочени в списъка при сключване на застрахователния договор, впоследствие за всяко новопостъпило застраховано лице съгласно актуализирани месечни списъци на застрахованите лица. Личната здравна карта легитимира застрахованото лице с правата по застрахователния договор пред изпълнителите на здравни услуги, с които Изпълнителят има сключен договор за здравно обслужване.
16. За новопостъпили застраховани лица в рамките на периода на действие на застрахователния договор Изпълнителят е длъжен в срок до 5 /пет/ работни дни, считано от датата на получаване на актуализирания списък за съответния месец, да издаде и предостави на Възложителя лични здравни карти за новоприсъединените застраховани лица.
17. В случай на загуба или увреждане на личната здравна карта Изпълнителят издава дубликат на същата в срок до 5 /пет/ работни дни от уведомяването му, без да изисква заплащане на дубликата.
18. В случай на присъединяване на нови работници и служители на Възложителя към групата на застрахованите лица новоприсъединените лица ползват здравните стоки и услуги съгласно договорения обхват на застрахователно покритие, като размерът на лимитите на обезщетение за тези застраховани лица се преизчислява пропорционално от годишните договорени лимити на обезщетение съобразно периода от датата на включване на новите лица към застрахователното покритие до датата на изтичане на съответната застрахователна година. Новопостъпили работници и служители на Възложителя могат да се присъединяват към покритието по застраховката без ограничение в рамките на съответната застрахователна година.
19. Застрахователното покритие по медицинска застраховка за застрахованите работници и служители се прекратява с прекратяването на трудовото правоотношение на съответния работник или служител с Възложителя.
20. Изпълнителят се задължава да информира писмено Възложителя за настъпилите промени в списъка на изпълнителите на здравни услуги, с които има договори за здравно обслужване /добавяне на нови или изключване от списъка/, в 5 /пет/ - дневен срок от настъпване на промяната.
21. Изпълнителят се задължава през целия срок на договора да поддържа сключени договори с поне 1 (един) Диагностично-консултативен център (ДКЦ), 1 (една) Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) и 1 (една) Медико-диагностична лаборатория (МДЛ) във всеки от градовете Плевен, Ловеч, Видин, Враца, Монтана, Перник, Кюстендил и Благоевград и с поне 3 (три) ДКЦ, 3 (три) МБАЛ и 3 (три) МДЛ в гр. София.

### Раздел 3. Провеждане на профилактични прегледи

1. Изпълнителят е длъжен да осигури финансовото и организационно обезпечаване и провеждане на годишните профилактични прегледи на застрахованите лица за всяка една застрахователна година на територията на градовете София, Перник, Благоевград, Кюстендил, Плевен, Ловеч, Враца, Монтана и Видин.

2. Годишните профилактични прегледи на всички застраховани лица се провеждат съгласно изискванията и спецификациите, посочени в настоящата документация за участие, на застраховани лица, които са включени от Възложителя в списъците на застрахованите лица, актуални към периода на провеждане на прегледите.
3. Изпълнителят е длъжен да осигури провеждането на задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, съгласно изискванията на Наредба № 3/ 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците и препоръките на Службата по трудова медицина (СТМ), на територията на градовете София, Перник, Благоевград, Кюстендил, Плевен, Ловеч, Враца, Монтана и Видин.
4. Задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, се организират и провеждат заедно с годишните профилактични прегледи на всички застраховани лица.
5. Въз основа на писмено искане от Възложителя, Изпълнителят е длъжен да започне провеждането на профилактичните прегледи на застрахованите лица в рамките на първите 2 /два/ месеца от началото на действие на застрахователното покритие за всяка една застрахователна година в съответствие с график, съгласуван с Възложителя. Профилактичните прегледи завършват в срок не по-дълъг от 100 /сто/ календарни дни от започването им.
6. Провеждането на годишните профилактични прегледи на всички застраховани лица и задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд се осъществява в лечебни заведения на територията на градовете София, Перник, Благоевград, Кюстендил, Плевен, Ловеч, Враца, Монтана и Видин.
7. Необходимите проби, както и самите лабораторни изследвания, част от годишните профилактични прегледи и задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, се вземат и извършват в медико-диагностични лаборатории, регистрирани в съответствие със Закона за лечебните заведения.
8. Срокове и организация на провеждане на годишните профилактични прегледи и изследвания на всички застраховани лица, в това число и на задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд:
  - 8.1. Сроковете за провеждане на годишните профилактични прегледи и изследвания, в т.ч. задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, се определят след двустранно съгласуване между Възложителя и Изпълнителя, като същите могат да бъдат удължавани при писмена заявка от Възложителя и подписване на протокол;
  - 8.2. Възложителят изпраща писмено искане за провеждане на годишните профилактични прегледи и задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, в срок до 40 /четиридесет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждането им за всяка една застрахователна година;
  - 8.3. В срок до 30 /тридесет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждане на годишните профилактични прегледи и задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, за всяка една застрахователна година, Изпълнителят представя за съгласуване на Възложителя предложение на график за провеждането им;
  - 8.4. Срокът за окончателното съгласуване на графика от двете страни е до 15 /петнадесет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждане на годишните профилактични прегледи за всяка една застрахователна година.
  - 8.5. Възложителят и Изпълнителят съгласуват допълнителни (резервни) дати за провеждане на годишните профилактични прегледи и изследвания, в т.ч. задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, за лицата, които по обективни причини не са успели да преминат на определените основни дати.
9. Изпълнителят е длъжен след приключване на годишните профилактични прегледи, в това число и на задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, да предаде на Възложителя в индивидуален запечатан плик, адресиран до застрахованото лице, профилактичното лично здравно досие на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията, в четимо копие и в следните срокове:
  - за прегледите, проведени в лечебни заведения на територията на градовете Перник, Благоевград, Кюстендил, Плевен, Ловеч, Враца, Монтана и Видин – в срок до 30

/тридесет/ календарни дни след приключване на прегледите в съответното населено място;

- за прегледите, проведени в лечебни заведения на територията на гр. София – в срок до 30 /тридесет/ календарни дни, считано от края на месеца, в който съответното застраховано лице се е явило на профилактичен преглед.

10. Изпълнителят е длъжен в срок до 30 /тридесет/ календарни дни след окончателното приключване на годишните профилактични прегледи, в това число и на задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, да предаде профилактичното лично здравно досие на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията в оригинал на Службата по трудова медицина, с която Възложителят има сключен договор, заедно с приемо-предавателен протокол. На Възложителя се предоставя копие на приемо-предавателния протокол.
11. Изпълнителят е длъжен в срок до 30 /тридесет/ календарни дни след окончателното приключване на годишните профилактични прегледи, в това число и на задължителните периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, да предостави на Възложителя анализ на здравословното състояние на застраховани лица въз основа на резултатите от извършените прегледи и в обхват съгласно изискванията на Наредба № 3/ 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците.

#### **Раздел 4. Предоставяне на справка за щетимост по застрахователния договор от Изпълнителя.**

1. Изпълнителят се задължава след края на всяко тримесечие от началото на всяка една застрахователна година и до 20-то число на месеца, следващ съответното отчетно тримесечие, да предоставя на застрахователния брокер, справка за щетимост по договора, която съдържа: трите имена на застрахованото лице, ЕГН, здравен номер, номер и дата на завеждане на претенцията, размер на претенцията, размер на изплатено обезщетение, дата на изплащане на обезщетението към застрахованото лице, както и изплатени суми от Изпълнителя към изпълнителите на здравни услуги (лечебни заведения) за ползвани здравни услуги от застрахованото лице за периода на справката, когато същите се ползват на принципа на абонаментно обслужване, отделно за всеки пакет „Извънболнична медицинска помощ“, „Болнична медицинска помощ“, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“ и „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други стоки и услуги“. Справката следва да обхваща всички плащания, извършени от Изпълнителя през съответния отчетен период във връзка с внесени от застрахованите лица молби за възстановяване на разходи, както и плащания, извършени от Изпълнителя във връзка с ползвани от застрахованите лица здравни услуги, предоставени от изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят има сключен договор за абонаментно обслужване. Справката следва да бъде предоставяна на застрахователния брокер в електронен формат (EXCEL).
2. Въз основа на получената по предходната точка справка застрахователният брокер предоставя на Възложителя обобщена, неперсонифицирана справка за ползваните от застрахованите лица услуги и тяхната стойност.

#### **Раздел 5. Срокове за предоставяне на здравни услуги и възстановяване на разходи.**

1. Срокът за предложение на конкретни дата и час за изпълнение на заявка за здравна услуга от застраховано лице, отправена към Изпълнителя по телефон [чрез координатор или единен телефонен център (кол център) на Изпълнителя] или електронен път е не по-късно от 24 часа от постъпването на заявката. Срокът за отговор с конкретни дата и час за извършване на медицински преглед при поименно посочен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 5 (пет) календарни дни от датата на заявяване.
2. При неизпълнение от страна на Изпълнителя на заявена по телефон здравна услуга всяко застраховано лице има право да отправи същата чрез e-mail директно към Изпълнителя или да подаде информация към Възложителя и да иска получаване на съответната услуга от Изпълнителя. Писменото искане за изпълнение на заявката следва да съдържа най-малко следното: трите имена и ЕГН на застрахованото лице, здравен номер, описание на здравния проблем, информация кога застрахованото лице е направило своята заявка при Изпълнителя по телефон и отговора на Изпълнителя, друга необходима информация по преценка на застрахованото лице.

3. Изпълнителят е длъжен при писмена заявка за изпълнение на здравни услуги по застрахователния договор за застраховано лице, отправена директно от застрахованото лице или от Възложителя по реда на предходната точка, да изпрати писмен отговор на получената заявка, който съдържа предложение относно нейното изпълнение или отказ за изпълнението ѝ.
4. Неизпълнението на задължението на Изпълнителя по предходната точка от настоящия раздел в срок до 2 /два/ работни дни от получаване на писмената заявка се счита за отказ за изпълнение на здравната услуга.
5. Срокът за закупуване на лекарствени средства, помощни средства и други стоки, съобразно писмено назначение от лекуващ лекар, включително и такива, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ, е до 10 /десет/ календарни дни вкл. от датата на предписването им. При лица с хронични заболявания не се изисква спазване на посочения срок при повторно закупуване на лекарствените средства, в случай че в медицинския документ е назначен срок за лечение по-дълъг от един месец.
6. За възстановяване на разходи за лекарствени средства, други здравни стоки и услуги и/или за възстановяване на разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане), получена от застрахованите лица от изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори, застрахованите лица подават при Изпълнителя претенция по образец, съгласуван с Възложителя и застрахователния брокер. Подаването на претенция от застрахованото лице в сроковете, посочени в т. 9 от настоящия раздел на документацията, се счита за уведомяване на Изпълнителя за настъпилото застрахователно събитие.
7. Към претенцията за възстановяване на разходи, като неразделна част от същата, застрахованите лица прилагат медицински и финансови документи, доказващи претенцията по основание и размер. Застрахованите лица прилагат медицински и финансови документи съгласно предварително предоставен от Изпълнителя списък с документите и изискванията на Изпълнителя към тях, необходими за изплащане на обезщетение по претенции за възстановяване на разходи, представляващ неразделна част от застрахователния договор. Изпълнителят се задължава да не изисква от застрахованите лица допълнителни доказателства, извън включените в списъка, освен в случаите, когато предоставянето на допълнителни доказателства е необходимо единствено и само за установяване на основанието и размера на внесената претенция от застрахованото лице. Изпълнителят няма право да отказва изплащане на суми по предявени претенции за възстановяване на разходи, при условие, че същите са доказани по основание и размер.
8. Претенциите за възстановяване на разходи на застрахованите лица се събират, регистрират и влизат при Изпълнителя от застрахователния брокер на Възложителя. По изключение претенции за възстановяване на разходи могат да се регистрират и влизат при Изпълнителя директно от застрахованите лица.
9. Претенция за възстановяване на разходи за лекарствени средства, други здравни стоки и услуги и/или за възстановяване на разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане), получена от застрахованите лица от изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори, се подава при Изпълнителя след извършване на разхода от застрахованото лице в срок до 120 /сто и двадесет/ календарни дни от датата на издаване на медицинския документ, удостоверяващ ползването на медицинските услуги. В случай че претенцията за възстановяване на разходи се внася при Изпълнителя посредством застрахователния брокер, застрахованото лице подава претенцията при застрахователния брокер в срок до 110 /сто и десет/ календарни дни от датата на издаване на медицинския документ, удостоверяващ ползването на медицинските услуги. Разходите, чието възстановяване се претендира от застрахованите лица пред Изпълнителя, следва да са извършени през периода на действие на договора.
10. Изпълнителят се задължава в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни от датата на постъпване при него на претенция с приложени документи за възстановяване на разходи за лекарствени средства, други здравни стоки и услуги и/или за възстановяване на разходи за болнична или извънболнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане), получена от застрахованите лица от изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори, да изплати претендираните разходи на застрахованото лице, без прилагане на самоучастие, по банкова сметка на застрахованото лице, посочена в претенцията за възстановяване на разходи.
11. В случай че застрахованото лице не представи всички изискуеми документи съгласно застрахователния договор и приложения към него списък с необходими документи и изискванията на Изпълнителя към тях в своята претенция и/или представените документи не дават на Изпълнителя достатъчно данни за преценка на основанието и размера на внесената претенция, Изпълнителят в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни от дата на постъпване при него на претенцията писмено уведомява застрахованото лице и го поканва да представи

непредставените документи или да отстрани непълнотите или неточностите във вече представените документи.

12. Срокът за представяне на допълнително изискани документи и/или документи с отстранени непълноти и неточности от страна на застрахованото лице е в рамките на давностния срок, определен от Кодекса за застраховане за застраховката, предмет на настоящата процедура.
13. Изпълнителят уведомява писмено застрахованото лице в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни от датата на постъпване при него на претенция за възстановяване на разходи или от датата на получаване на допълнителни документи или на документи с отстранени непълноти и неточности към вече постъпила претенция на застрахованото лице за взетото решение да не възстанови извършените разходи, като посочва писмено своите аргументи за взетото решение съгласно условията на застрахователния договор, Общите условия на Изпълнителя и/или приложения списък с необходими документи и изискванията на Изпълнителя към тях, представляващи неразделна част от застрахователния договор.  
*/Забележка: Срокът, посочен в т. 10, т. 11 и т. 13 от настоящия раздел на документацията за участие, подлежи на промяна съобразно предложеното от участника в офертата за участие./*
14. Изпълнителят връща на застрахованото лице оригиналите на онези медицински и/или финансови документи по вече внесени претенции, за които е необходимо отстраняване на непълноти / неточности. В случай на пълен и окончателен отказ за възстановяване на извършени разходи по внесена претенция и при изрично заявено писмено желание от страна на застрахованото лице, Изпълнителят връща на застрахованото лице всички оригинали на внесените медицински и финансови документи. Изпълнителят е длъжен да върне документите по реда и при условията на настоящата точка, без да иска каквото и да е заплащане от страна на Възложителя и/или застрахованото лице. При всички случаи, разходите за нотариално заверени копия на подлежащите на връщане документи, които остават при Изпълнителя (в случай че се изисква нотариална заверка), са за сметка на Изпълнителя.
15. Всички банкови такси и разноси за превод на застрахователно обезщетение към застраховано лице във връзка с внесена претенция за възстановяване на разходи за ползвани здравни стоки и/или услуги са за сметка на Изпълнителя.
16. При превод на застрахователно обезщетение към застраховано лице във връзка с внесена претенция за възстановяване на разходи за ползвани здравни стоки и/или услуги Изпълнителят няма право да прихваща от одобрения размер на претенцията оставащи неплатени вноски от разсрочената годишна застрахователна премия, дължимата от Възложителя по отношение на това лице.
17. Претенция за възстановяване на разходи за закупени лекарствени средства, други здравни стоки и услуги, чийто общ размер е под 15 лв., не подлежи на разглеждане и обезщетяване от Изпълнителя. За целите на настоящата обществена поръчка като претенция за възстановяване на разходи следва да се разглежда пълният комплект медицински и финансови документи, представени наведнъж от застраховано лице във връзка с ползвани здравни стоки и/или услуги по повод на едно или повече диагностицирани заболявания и/или в резултат на настъпила злополука.

## **Раздел 6. Срок на действие на застрахователния договор:**

1. Действието на застрахователния договор започва да тече от 00:00 часа на 1-во число на месеца, следващ датата на сключването му, и се прекратява в 24:00 часа на последния ден от месеца след изтичане на 1 пълна застрахователна година, освен в случай на автоматично удължаване действието на договора, съгласно т. 2 от настоящия раздел на документацията за участие.
2. Опция за удължаване действието на застрахователния договор:  
Застрахователният договор се удължава автоматично с 12 /дванадесет/ месеца от година на година, в случай че:
  - 2.1. Възложителят не е отправил писмено предизвестие за прекратяването му не по-късно от 2 /два/ месеца преди изтичане на срока на застрахователния договор.
  - 2.2. Изпълнителят не е отправил писмено предизвестие за прекратяването му не по-късно от 6 /шест/ месеца преди изтичане на срока на застрахователния договор.
  - 2.3. При всички случаи договорът се прекратява в 24:00 часа на последния ден от месеца след изтичане на 4 (четири) пълни застрахователни години от началото на действието му.
3. Действието на застрахователния договор за новопостъпили лица, включени в списъка на застрахованите лица след началната дата на действие на застрахователния договор, започва да тече от началото на месеца, в който новопостъпилото лице за първи път е включено в списъка на застрахованите лица.



4. За „една застрахователна година“ се счита периодът от 00:00 часа на 1-во число на месеца, следващ датата на сключване на застрахователния договор до 24:00 часа на последния ден на месеца след изтичането на 12 календарни месеца.

#### **Раздел 7. Застрахователна премия, условия за плащане на застрахователната премия:**

1. Възложителят заплаща на Изпълнителя в полза на застрахованите лица застрахователна премия за всяко едно застраховано лице, за всеки един календарен месец от периода на действие на застрахователния договор.
2. Застрахователната премия за всяко едно застраховано лице за 1 /един/ календарен месец от периода на действие на застрахователния договор се посочва в застрахователния договор и не подлежи на промяна по време на срока на действие на договора, както и в случай на ползване на опция за удължаване срока на действие на застрахователния договор, освен в случаите, предвидени в Закона за обществените поръчки.
3. В застрахователната премия за едно застраховано лице за един месец са включени всички разходи на Изпълнителя, включително: брокерска комисионна /възнаграждението на застрахователния брокер/, административни разходи, стойността на личните здравни карти, други такси и вноски, начислявани от Изпълнителя съгласно действащата нормативна уредба на Република България, както и отстъпки, дадени от Изпълнителя на Възложителя /ако има такива/. Брокерската комисионна /възнаграждението на застрахователния брокер/ е в размер на 15% от застрахователната премия без начислен данък съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (обн. в ДВ бр.86 от 02.11.2010 г.) за всяко едно застраховано лице за всеки един месец от застрахователния договор.
4. Съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (обн. в ДВ бр. 86 от 02.11.2010 г.) Изпълнителят начислява данък в размер на 2 (две) на сто върху застрахователната премия по застрахователния договор. Начисленият данък съгласно ЗДЗП се посочва отделно от договорената застрахователна премия по договора.
5. Застрахователната премия и съответният данък съгласно ЗДЗП са в лева и се заплащат по банков път от Възложителя на Изпълнителя на месечна база съгласно актуализиран списък на застрахованите лица, подлежащи на застраховане по медицинска застраховка.
6. Първата месечна застрахователна премия се изчислява, като посоченият в застрахователния договор размер на застрахователната премия за едно застраховано лице за един календарен месец се умножи по броя на застрахованите лица към датата на сключване на застрахователния договор. Всяка следваща месечна застрахователна премия се изчислява, като посоченият в застрахователния договор размер на застрахователната премия за едно застраховано лице за един календарен месец се умножи по актуализирания брой застраховани лица за съответния месец, съобразно представен от Възложителя актуален списък на застрахованите лица в съответствие с т. 7 от настоящия раздел на документацията за участие.
7. Срокът за представяне на актуализиран списък на подлежащите на застраховане лица от Възложителя на Изпълнителя е до 15-то число на всеки текущ месец.
8. Въз основа на представения актуализиран списък с подлежащите на застраховане лица Изпълнителят и Възложителят, в срок до 5 /работни/ дни от датата на получаване на актуалния списък, съставят и подписват протокол за съгласуване, отразяващ настъпилите промени в списъка на застрахованите лица и размера на дължимата месечна застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП. Към момента на подписване на протокола за съгласуване по настоящата точка Изпълнителят представя на Възложителя сметка за дължимата месечна застрахователна премия и съответния данък съгласно ЗДЗП за всички застраховани лица за текущия месец.
9. Първата месечна застрахователна премия и съответният данък съгласно ЗДЗП се заплащат от Възложителя на Изпълнителя в срок до 20 /двадесет/ календарни дни от датата на начало на действие на застрахователното покритие.
10. Следващите месечни застрахователни премии, след първата месечна застрахователна премия, заедно със съответния данък съгласно ЗДЗП се заплащат от Възложителя на Изпълнителя в срок до 15 /петнадесет/ календарни дни от датата, на която Възложителят получи сметката съгласно т. 8 от настоящия раздел на документацията за участие.
11. В случай че бъде ползвана опцията за удължаване срока на действие на застрахователния договор за втората, третата и четвъртата застрахователни години, месечната застрахователна премия и данъкът съгласно ЗДЗП се определят и заплащат от Възложителя на Изпълнителя по горепосочения ред за всяка следваща година на действие на застрахователния договор.

#### **Раздел 8. Специални условия:**

1. Застрахованите лица имат право на свободен избор на медицински специалист и/или лечебно заведение за предоставяне на здравните услуги и/или стоки, попадащи в обхвата на покритие на настоящата обществена поръчка. Изпълнителят няма право да обвързва финансовото обезпечаване и възстановяване в пари към застрахованото лице на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки с обстоятелството дали дадена здравна услуга и/или стока се предлага от изпълнителите на здравни услуги, с които Изпълнителят имат сключен договор за абонаментно обслужване – **задължително специално условие.**
2. Изпълнителят няма право да отказва финансово обезпечаване и възстановяване в пари към застрахованото лице на разходи за здравни услуги и/или стоки, в случай че същите са ползвани при изпълнител, с който Изпълнителят има сключен договор за здравно обслужване, но услугите / стоките са ползвани от застрахованото лице на принципа на възстановяване на разходи и са заплатени от застрахованото лице директно на лечебното заведение – **задължително специално условие.**
3. Изпълнителят приема да възстановява разходи за закупени от застрахованите лица хомеопатични продукти, препарати на растителна основа, витамини, минерали и имуностимулатори, при положение че същите са регистрирани като лекарствени средства в ИАП (Изпълнителната агенция по лекарствата) и са назначени от лекар като част от лечението. – **задължително специално условие.**
4. Изпълнителят приема да възстановява разходи за медицински прегледи при хабилитирани лица, без да поставя изискване за наличие на насочване на застрахованите лица към преглед при хабилитирано лице от лекар специалист. – **задължително специално условие.**
5. Изпълнителят приема да обезпечава финансово и да възстановява разходи за ползвани от застрахованите лица здравни услуги и/или стоки поради възникнало заболяване или злополука в резултат на участието на застрахованото лице в състезания като спортист-любител, както и при непрофесионално практикуване на различни спортни занимания, с изключение на практикуване на екстремни спортове – **задължително специално условие.**
6. Изпълнителят приема да обезпечава финансово и да възстановява разходи за ползвани от застрахованите лица здравни услуги и/или стоки поради възникнало заболяване или злополука вследствие на форсмажорни обстоятелства, земетресение, наводнение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер, както и в резултат на аварийни и бедствени ситуации, в т.ч. производствени, химически и други аварии – **задължително специално условие.**
7. Изпълнителят приема да обезпечава финансово и да възстановява разходи за ползвани от застрахованите лица здравни услуги и/или стоки, необходимостта от които е породена от или свързана с лечение на туберкулоза, множествена склероза, мигрена, диабет, астма, остеопороза, менопауза, гъбички на ноктите (онихомикоза), измръзване, топлинен удар, слънчев удар и изгаряне – **задължително специално условие.**
8. При лица с хронични заболявания, при които е назначен курс на лечение с продължителност над един месец и лекарствата са изписани на обикновена рецепта с бял цвят и режим за многократно отпускане, Изпълнителят приема да обезпечава финансово и да възстановява разходи за закупени наведнъж лекарствени средства в количество, съответстващо на продължителността на назначения терапевтичен курс – **задължително специално условие.**
9. Изпълнителят приема да възстановява пълната стойност на разходи за лекарства, които частично се реимбурсират от НЗОК на застраховани лица, избрали да не се диспансеризират и съответно нямат издадена рецептурна книжка. – **задължително специално условие.**
10. Изпълнителят приема да възстановява на застрахованите лица потребителските такси за ползвани здравни услуги. – **задължително специално условие.**
11. При сключване на застрахователния договор Изпълнителят приема съвместно със застрахователния брокер на Възложителя да подготви инструкцията (указания) за ползване на услугите по сключения договор за медицинска застраховка от застрахованите лица, в срок до 30 календарни дни от сключване на договора. Инструкцията следва да обхваща всички съществени аспекти от сключения договор, в т.ч., но не само: лимити на обезщетение, механизъм за ползване на услугите по договора, лица за контакт, процедура за предявяване на претенция от застрахованите лица за възстановяване на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки, необходими документи за възстановяване на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки, вкл. изискванията на Изпълнителя към формата и съдържанието на представяните от застрахованите лица медицински и финансови документи. Инструкцията следва да е в съответствие със сключения договор и приложенията към него и не следва да се изменя през периода на договора към по-неблагоприятни и утежняващи условия/процедури за застрахованите лица. След изготвянето на инструкцията (указанията) по настоящата точка и съгласуването ѝ с Възложителя, тя става приложение - неделима част от договора за обществена поръчка – **задължително специално условие.**
12. Дружество „РЕНОМИА“ ООД, ЕИК 130001905, вписано в регистъра на КФН с Решение № 441-ЗБ/30.06.2006 г., е застрахователният брокер, който срещу възнаграждение, по писмено възлагане и

упълномощаване от „ЧЕЗ Разпределение България“ АД, извършва застрахователно посредничество, съгласно разпоредбите на чл. 153 от Кодекса за застраховане (КЗ), включително обслужва и администрира застрахователния интерес на Възложителя по отношение на застрахователния договор по медицинска застраховка, сключен от Възложителя. Възнаграждението на застрахователния брокер се включва в застрахователната премия и се дължи от Изпълнителя съгласно чл. 153, ал. 3 от Кодекса за застраховане. Брокерската комисионна /възнаграждението на застрахователния брокер/ е в размер на 15% от застрахователната премия без начислен данък съгласно Закона за данък върху застрахователните премии (обн. в ДВ бр. 86 от 02.11.2010 г.) за всяко едно застраховано лице за всеки един месец от застрахователния договор – **задължително специално условие**.

13. В случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя и клаузите на застрахователния договор, приложими са условията, договорени и заложи в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замяната им с нови по време на действие на договора имат сила за Възложителя само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване. – **задължително специално условие**.

Участник, който не приеме в застрахователния договор да бъдат включени специалните условия по точки т. 1 - т. 13 се отстранява от участие в процедурата за възлагане на обществена поръчка.

## Раздел 9. Прекратяване на застрахователния договор

1. Застрахователният договор се прекратява:
  - 1.1. По взаимно съгласие между страните по застрахователния договор, изразено в писмена форма за валидност – по всяко време.
  - 1.2. Едностранно от страна на Възложителя, с 30 /тридесет/ дневно писмено предизвестие, ако срещу Изпълнителя е открито производство по обявяване в несъстоятелност или е обявен в несъстоятелност, когато върху имуществото му са наложени обезпечителни мерки за погасяване на дълг, както и в случай че Изпълнителят престане да отговаря на законовите изисквания за упражняване на дейността си по застраховане.
  - 1.3. Едностранно от Възложителя с 15 /петнадесет/ дневно писмено предизвестие, отправено до Изпълнителя, когато Изпълнителят не изпълни задължение по застрахователния договор.
  - 1.4. Едностранно и безусловно от Възложителя с двумесечно писмено предизвестие, връчено на Изпълнителя не по-късно от 2 /два/ месеца преди изтичане срока на застрахователния договор.
  - 1.5. Едностранно и безусловно от Изпълнителя с шестмесечно писмено предизвестие, връчено за Възложителя не по-късно от 6 /шест/ месеца преди изтичане срока на застрахователния договор.
  - 1.6. С изтичане срока на застрахователния договор.
2. При предсрочно прекратяване на застрахователния договор Възложителят не дължи на Изпълнителя застрахователна премия за оставащия срок на договора след датата на прекратяването му.
3. При предсрочно прекратяване на застрахователния договор Изпълнителят се задължава да обезпечава финансово и да възстановява в пари към застрахованите лица разходи за здравни услуги и/или стоки, ползвани от застрахованите лица до датата на прекратяване на договора. Претенция за възстановяване на разходи се подава от застрахованите лица пред Изпълнителя в сроковете, предвидени в т. 9 от Раздел 5 на настоящата документация, като разходите, чието възстановяване се претендира пред Изпълнителя, следва да са извършени до датата на прекратяване на застрахователния договор. По отношение на претенции за възстановяване на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки, предявени от застрахованите лица пред Изпълнителя в периода на предизвестие по договора, вкл. и след прекратяване на застрахователния договор в рамките на предвидения срок в т. 9 от Раздел 5 на настоящата документация, Изпълнителят е в правото си да приложи пропорционално преизчисление на месечна база на договорените годишни лимити на обезщетение съобразно периода от датата на началото на застрахователното покритие за съответната застрахователна година до датата на прекратяване на застрахователния договор и да изплати застрахователно обезщетение съобразно така преизчислените годишни лимити на обезщетение. За лицата, които към датата на прекратяване на застрахователния договор са изчерпали пълния лимит на обезщетение по даден здравен пакет, Изпълнителят е в правото си да изиска от Възложителя заплащане на оставащата

част от дължимата годишна застрахователна премия по съответния здравен пакет за конкретното застраховано лице.

4. При предсрочно прекратяване действието на застрахователния договор или при прекратяване на застрахователното правоотношение спрямо застраховано лице, същото е длъжно да върне здравната си карта на Възложителя, а последният се задължава да я предаде на Изпълнителя в срок от 15 /петнадесет/ работни дни от прекратяване на застрахователното правоотношение със съответното застраховано лице. В случай, че едно или повече застраховани лица не могат да върнат своите лични здравни карти на Възложителя поради някаква причина: унищожаване; повреждане или др., Възложителят не е длъжен да върне несъбраните лични здравни карти на Изпълнителя, като, доколкото стойността им е включена в застрахователната премия, Възложителят не дължи и обезщетение на Изпълнителя за невърнатите лични здравни карти.

#### **Раздел 10. Приложимо право**

Изпълнението на обществената поръчка се извършва съгласно българското право.

#### IV. ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ (СПЕЦИФИКАЦИЯ НА УСЛУГАТА)

##### ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ ПО МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА

<b>A. ПРОФИЛАКТИКА – ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВЕТО И ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ ЗАБОЛЯВАНЕ</b>
<b>A1. ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ, ПРОВЕЖДАНИ ВЕДНЪЖ ГОДИШНО В РАМКИТЕ НА ВСЯКА ЕДНА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ГОДИНА НА ЗАСТРАХОВАНИ ЛИЦА, ВКЛЮЧВАЩИ:</b>
1. Провеждане на скрининг с въпроси за ранно откриване на социално значими заболявания: хипертония, инфаркт на миокарда, мозъчен инсулт, диабет, злокачествени образувания, психични болести, алергии. Скрининг с въпроси за оценка нивото на стреса на работното място и в бита.
2. Преглед от специалист интернист/кардиолог, включващ: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ анамнеза и физикално изследване;</li> <li>➤ ръст и тегло с определяне на индекс на телесната маса;</li> <li>➤ измерване на кръвно налягане (RR);</li> <li>➤ електрокардиограма (ЕКГ)</li> </ul>
3. Преглед от специалист очни болести/офталмолог, включващ измерване на зрителната острота и определяне на цветоусещане
4. Преглед от невролог
5. Преглед от акушер – гинеколог, включващ: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ трансвагинална ехография;</li> <li>➤ скрининг за рак на шийката на матката – цитонамазка</li> </ul>
6. Ехографски преглед от уролог
7. Клинична лаборатория: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ пълна кръвна картина, глюкоза, СУЕ;</li> <li>➤ биохимия - креатинин, LDL, HDL, триглицериди;</li> <li>➤ урина - химично изследване на рН, специфично тегло, белтък, глюкоза, албумин, кетонни тела, билирубин, уробилиноген, кръв, седимент;</li> <li>➤ PSA - скрининг за рак на простатата (за мъже над 45 г.)</li> </ul>
8. Остеодензитометрия (за жени над 45 г.)
9. Ехография на коремни органи и щитовидна жлеза
10. Ехография на млечни жлези
11. Изготвяне на заключение за здравния статус и индивидуални препоръки за необходими следващи прегледи и/или изследвания при установяване на повишен риск от заболяване
<b>A2. Задължителни периодични медицински прегледи и изследвания на работниците и служителите на Възложителя, работещи при вредни за здравето условия на труд, съгласно изискванията на Наредба №3/28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците и препоръките на Службата по трудова медицина (СТМ)</b>
<b>Б. ИЗВЪРШЕНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – комбиниран лимит от 3500 лв. за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година по пакети „Извършенска медицинска помощ“ и „Болнична медицинска помощ“</b>
1. Прегледи /в т.ч. първични, вторични, консултация при необходимост от второ мнение/, необходими за уточняване на диагнозата и лечението и за контрол на състоянието на пациента, извършени от: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ лекар-специалист от всички специалности;</li> <li>➤ хабилитирано лице</li> </ul>
2. Съвети и консултации, вкл. по телефон от правоспособен доверен лекар на застрахователя
3. Клинико - лабораторни изследвания по лекарско назначение, в т.ч.: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ хематологични, биохимични, микробиологични (вкл. антибиограма), хормонални;</li> <li>➤ туморни маркери, имунологични, алергологични, вирусологични, серологични;</li> <li>➤ химично изследване на урина с течни реактиви (белтък, билирубин, уробилиноген), седимент.</li> </ul>
4. Клинико - инструментални изследвания по лекарско назначение, в т.ч.: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ функционални изследвания; ултразвукови (ехографски), рентгенови, радиоизотопни, ангиографски, ендоскопски изследвания (без биопсия, с биопсия вкл. колпоскопия), компютърна томография (скенер), оптична кохерентна томография, ядрено-магнитен резонанс</li> </ul>
5. Морфологични изследвания по лекарско назначение, в т.ч.:

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ цитологични изследвания;</li> <li>➤ хистологични изследвания</li> </ul>
6. Неотложна медицинска помощ – нощем, в почивни и празнични дни
7. Манипулации в извънболнични условия, в т.ч.: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ инжектиране - мускулно и венозно;</li> <li>➤ поставяне и сваляне на превръзки;</li> <li>➤ поставяне и сваляне на гипсова имобилизация;</li> <li>➤ сваляне на конци,</li> <li>➤ поставяне на венозна система, на абокат;</li> <li>➤ амбулаторни хирургични операции.</li> </ul>
8. Подготовка за планова хоспитализация – всички необходими медицински прегледи, консултации и изследвания, назначени от лекар
9. Физиотерапевтично лечение и рехабилитация (кинезитерапия, електротерапия, лазерна терапия, магнитотерапия, ултразвукова терапия, термотерапия и други), назначени от лекар – един курс годишно
10. Консултация със специалист – психолог за диагностика и терапия на стреса на работното място
<b>В. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ – координиран лимит от 3500 лв. за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година по пакети „Извънболнична медицинска помощ“ и „Болнична медицинска помощ“</b>
1. Хоспитализация в болнични лечебни заведения – клиники и стационарни отделения: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ОАРИЛ, Терапевтично, Хирургично, Педиатрично, Неврологично, Офталмологично, Гинекологично, Родилно, Пулмологично, Токсикологично, Оториноларингологично, Ортопедично/травматологично, Дерматовенерологично, Ендокринологично, Кардиологично, Гастроентерологично Физиотерапевтично, за долекуване и продължително лечение, Урологично, Алергологично, Нефрологично, Хематологично, Патологична бременност, Ревматологично, Инфекциозно и др.</li> </ul>
2. Прием и настаняване в лечебно заведение: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ в стая с две и повече легла (вкл. при подобрени битови условия)</li> <li>➤ в стая с едно легло (вкл. при подобрени битови условия)</li> <li>➤ ползване на телефонен пост, телевизия, интернет, радиокасетофон, хладилник, самостоятелен санитарен възел, храна по избор, легло от придружител</li> </ul>
3. Прием и настаняване в лечебно заведение: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ в стая с две и повече легла</li> </ul>
4. Клинико-лабораторни и клинико-инструментални изследвания в обем, позволяващ диагностициране, проследяване и лечение на медицинския проблем
5. Лечение при необходимост, извън покритото по клинична пътека: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ медикаментозно;</li> <li>➤ диетолечение;</li> <li>➤ физиотерапия;</li> <li>➤ рехабилитация;</li> <li>➤ хормонално;</li> <li>➤ имунотерапия.</li> </ul>
6. Хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски операции, лазерни операции /с изключение на лазерна корекция на зрението/, кардио- и неврохирургични операции): <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ с малък обем на сложност;</li> <li>➤ със среден обем на сложност;</li> <li>➤ с голям обем на сложност.</li> </ul>
7. Всички необходими хирургически материали, консумативи и импланти (пирони, стави, протези, платна за херния и др.), използвани по време на хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски) – <i>под лимит от 1500 лв. за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година, в рамките на общия лимит по пакети „Извънболнична медицинска помощ“ и „Болнична медицинска помощ“</i>
8. Избор на лекар / екип – <i>под лимит от 500 лв. за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година, в рамките на общия лимит по пакети „Извънболнична медицинска помощ“ и „Болнична медицинска помощ“</i>
<b>Г. МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ</b>
<b>Секция “Бременност” – <i>под лимит от 300 лв. за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година, в рамките на общия лимит по пакети „Извънболнична медицинска</i></b>

<i>помощ</i> и „Болнична медицинска помощ“
1. Наблюдение на нормална и рискова бременност от гинеколог / акушер-гинеколог, в.т.ч.:
1.1. Всички необходими медицински прегледи, клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания:
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ при установяване и регистриране на бременност;</li> <li>➤ за проследяване на нормална и рискова бременност;</li> </ul>
1.2. Запис на сърдечни тонове на плода
1.3. Наблюдение на развитието на плода с 2D, 3D и/или 4D ехограф, фетална морфология
1.4. Биохимичен скрининг и пренатална диагностика на плода за хромозомни аномалии по медицински показания, назначени от лекар
<b>Секция „Раждане“ – подлимит от 700 лв. за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година, в рамките на общия лимит по пакети „Извънболнична медицинска помощ“ и „Болнична медицинска помощ“</b>
1. Хоспитализация и настаняване в родилно отделение на лечебно заведение, регистрирано съгласно ЗЛЗ:
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ в стая с две и повече легла (вкл. при подобрени битови условия)</li> <li>➤ в стая с едно легло (вкл. при подобрени битови условия)</li> <li>➤ ползване на телефонен пост, телевизия, интернет, радиокасетофон, хладилник, самостоятелен санитарен възел, храна по избор, легло от придружител</li> </ul>
2. Избор на лекар / екип – подлимит от 500 лв. за едно застраховано лице за една застрахователна година в рамките на лимита по настоящия пакет
3. Клиничко-лабораторни и клиничко-инструментални изследвания във връзка с раждането
4. Лекарствени и анестезиологични средства, консумативи, санитарно-хигиенни материали, използвани по време на раждането и възстановителния период в рамките на хоспитализацията
5. Цезарово сечение по медицински показания
<b>Д. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА, ДРУГИ СТОКИ И УСЛУГИ – лимит от 250 лв. за едно застраховано лице за всяка една застрахователна година</b>
1. Лекарствени средства, регистрирани като такива в Р. България (вкл. хомеопатични, на растителна основа, витамини и минерали, имуностимулатори), анестетици и контрастни вещества, предписани от лекар при извънболнична и болнична медицинска помощ.
2. Превързочни материали, спринцовки, игли, системи, абокати при извънболнична и болнична медицинска помощ
3. Помощни средства при извънболнична и болнична медицинска помощ, в т.ч. патерици, бастуни, инвалидни колички, катетри, колекторни торбички, уринатори, ортези, слухови апарати, ортопедични стелки НЕ се покриват и възстановяват разходи за диоптрични стъкла и/или лещи за корекция на зрението.

## V. КРИТЕРИИ ЗА ДОПУСТИМОСТ. МЕТОДИКАТА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА КОМПЛЕКСНАТА ОЦЕНКА НА ОФЕРТИТЕ.

Офертите на участниците, които отговарят на изискванията на ЗОП и предварително обявените изисквания на Възложителя, посочени в обявлението и в настоящата документация се оценяват и класират по критерий „икономически най-изгодна оферта“.

Класирането на офертите по предмета на обществената поръчка се извършва съгласно комплексната оценка, изчислена на база показатели, посочени в Раздел 2 на настоящата глава.

### Раздел 1. Допустимост на участниците.

Освен изискването към участниците да са представили всички изискуеми документи от документацията за участие, без да е констатирана нередовност по отношение на тях, критериите за допустимост към всеки участник са:

(1) Участниците трябва да притежават лиценз за извършване на дейност по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховането, издаден от Комисията за финансов надзор *Иза участници, регистрирани като застрахователно дружество по Търговския закон на Република България*, или да са нотифицирали Комисия за финансов надзор, че желаят да извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, вкл. да сключват застраховки по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховане на територията на Република България *Иза участници, регистрирани като застрахователно дружество в държава членка* (съгласно чл. 49 ал. (2) от ЗОП).

*Доказва се с документа, посочен в т. 6 от Съдържание на офертата за участие /Раздел-2, глава VI - УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ОФЕРТАТА ЗА УЧАСТИЕ/ ⇒ заверено от участника копие на документ за Лиценз за извършване на застрахователна дейност по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховането или заверено актуално извлечение от регистъра на Комисия за финансов надзор за застрахователи от държавни членки, нотифицирали Комисия за финансов надзор, че желаят да извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, като същото е необходимо да съдържа информацията относно намерението на участника да сключва застраховки по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховане на територията на Република България.*

(2) Участниците трябва да разполагат с финансов ресурс под формата на налични парични средства по банкова сметка, вкл. в банков депозит, в размер на 200 000 лв., гарантиращи обезпечаване на организационните разходи за участника, свързани с обслужването на договора за медицинска застраховка на работниците и служителите на Възложителя. (съгласно чл. 50 ал. (1) от ЗОП). Посоченият размер на наличния финансов ресурс е изчислен като съвкупност от следните необходими за изпълнение на поръчката разходи на участника: разходи за провеждане на годишните профилактични прегледи на всички застраховани лица, разходи за обезщетяване на използваните от застрахованите лица медицински услуги на абонамент и предявени претенции за възстановяване на медицински разходи за първите 2 месеца, считано от влизане в сила на застрахователното покритие по договора, и административните разходи на Изпълнителя, в това число брокерската комисионна, за първите 2 месеца, считано от влизане в сила на застрахователното покритие по договора. Посоченият размер на минимално изискуем наличен финансов ресурс не надвишава 50% от прогнозната стойност на настоящата обществена поръчка, съответно на изискването чл. 50, ал. (1) от ЗОП.

*Доказва се с документите посочени в т. 9 от Съдържание на офертата за участие /Раздел-2, глава VI - УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ОФЕРТАТА ЗА УЧАСТИЕ/ ⇒ един или няколко от от следните документи:*

*1) Удостоверение от банка към 31.12.2014 г.;*

*2) Годишен финансов отчет за 2014 г. или някоя от съставните му части, когато публикуването им се изисква от законодателството на държавата, в която участникът е установен*

*или*

*Посочване на публичен регистър в Република България, в който са публикувани годишният финансов отчет или някоя от съставните му части, както и информация за органа, който поддържа регистъра.*

(3) Участниците трябва през последните три (3) години, считано от датата на подаване на офертата за участие, да са изпълнили минимум две (2) услуги, които са еднакви или сходни с предмета на обществената поръчка за юридически лица или организации, осигуряващи /застраховащи над 2 600 (две хиляди и шестстотин) лица с месторабота в поне 5 административни области на територията на РБългария (съгласно чл. 51 ал. (4) от ЗОП).

*Доказва се с документа посочен в т. 10.1 от Съдържание на офертата за участие /Раздел-2, глава VI - УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ОФЕРТАТА ЗА УЧАСТИЕ/ ⇒ Списък на услугите.*



които са еднакви или сходни с предмета на обществената поръчка, изпълнени през последните три години, считано от датата на подаване на офертата, с посочване на стойностите, датите и получателите, придружен от доказателства за извършени услуги съгласно изискванията на чл. 51, ал. (4) от ЗОП: Удостоверения минимум 2 (два) броя за изпълнени услуги, издадени от юридически лица и/или организации, осигуряващи/застраховащи над 2 600 (две хиляди и шестстотин) лица с месторабота в поне 5 административни области на територията на РБългария, по здравноосигурителни договори или договори за медицинска (здравна) застраховка.

**Определение:** За целите на процедурата, „услуги с предмет, еднакъв или сходен с предмета на обществената поръчка“ се считат: услуги за доброволно здравно осигуряване или медицинска (здравна) застраховка с минимален обхват: «Подобряване на здравето и предпазване от заболяване», «Извънболнична медицинска помощ», «Болнична медицинска помощ» и/или «Възстановяване на разходи за лекарствени и помощни средства, други медицински стоки и услуги».

Сходството на предмета на услугата следва да се установява от нейния предмет, посочен в списъка на услугите, изпълнени през последните 3 (три) години, а когато това не е възможно – от описателната част на доказателството за извършена услуга, представено съгласно изискванията на чл. 51, ал. (4) от ЗОП.

- (4) Участниците трябва да имат сключени договори с поне 1 (един) Диагностично-консултативен център (ДКЦ), 1 (една) Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) и 1 (една) Медико-диагностична лаборатория (МДЛ) във всеки от градовете Плевен, Ловеч, Видин, Враца, Монтана, Перник, Кюстендил и Благоевград и с поне 3 (три) ДКЦ, 3 (три) МБАЛ и 3 (три) МДЛ в гр. София (съгласно чл. 51 ал. (1), т.9 от ЗОП.

Доказва се с документа посочен в т. 10.3 от Съдържание на офертата за участие /Раздел-2, глава VI - УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ОФЕРТАТА ЗА УЧАСТИЕ/ ⇒ Декларация под формата на списък на лечебни заведения, с които участникът има сключени договори на територията на посочените градове.

## Раздел 2. Методика за определяне на комплексната оценка на офертите.

Оценката на офертите, класирането на участниците и определянето на изпълнител ще се извърши по реда на ЗОП и Методиката за определяне на комплексната оценка на всяка от офертите, изчислена на база посочените по-долу показатели.

### 1. Показателите за оценка и относителната им тежест са, както следва:

№	Показатели за оценка	Параметър	Коефициент на тежест (%)
	<b>Показател за финансова оценка</b>		
1	Месечна застрахователна премия за едно застраховано лице	ЗП	60
	<b>Показатели за Техническа оценка</b>		
2	Функционираща информационна система с осигурен онлайн достъп за проверка на статуса на подадена от застрахованото лице претенция за възстановяване на разходи	ИС	30
	<p>Възможност за проверка от застрахованите лица на статуса на подадени от тях претенции за възстановяване на разходи, при която проверка да се предоставя информация за:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– входящ номер и дата на внасяне на претенцията при Участника;</li> <li>– статус на претенцията</li> <li>– размер на претендирана сума;</li> <li>– размер на изплатено обезщетение;</li> <li>– дата на плащане на обезщетението към застрахованото лице;</li> <li>– причина за пълен или частичен отказ</li> </ul>		<p>Максимален брой точки: 100 Участниците получават от 1 до 100 точки, в зависимост от броя на наличните изискуеми параметри в техните онлайн системи. Определя се „стъпка“ (в точки) = <math>100 / 6</math> параметъра = 16,67 точки</p> <p>За всеки изискуем параметър, който е наличен в информационната система на Участника и същият се визуализира при онлайн проверка на статуса на подадена от застрахованото лице претенция за възстановяване на разходи, се</p>

			предоставя по една стъпка, равняваща се на 16,67 точки. При наличие на повече от един от изискуемите параметри, точките се увеличават със съответния брой стъпки
3	Срок за изплащане на застрахователно обезщетение или за уведомяване на застрахованото лице във връзка с подадена от него претенция за възстановяване на разходи. Предложеният от участника срок за изплащане на застрахователно обезщетение под формата на възстановяване на разходи към застрахованите лица за ползвани здравни услуги и/или стоки и/или за уведомяване на застрахованото лице във връзка с подадена от него претенция за възстановяване на разходи не може да бъде по-кратък от 10 /десет/ календарни дни и по-дълъг от 15 /петнадесет/ календарни дни.	30	10

## 2. Оценка на офертите по отделните показатели:

**Показател 1.** Месечна застрахователна премия за едно застраховано лице с включени всички разходи по обезпечаване на здравните услуги и стоки в обхвата на медицинската застраховка, включително възнаграждението на застрахователния брокер, административни разноски, други такси и вноски, начислявани съгласно действащата нормативна уредба на Република България (**ЗП**), без начислен данък по ЗДЗП. Месечна застрахователна премия за едно застраховано лице е формирана като сбор на премията по отделните пакети за едно застраховано лице за 1 месец.

Определя се по следната формула:

$$ЗП_i = \frac{П_{\min}}{П_i} * 100, \text{ където:}$$

$П_{\min}$  = минималната (най-ниската) предложена застрахователна премия за един календарен месец от периода на действие на застрахователния договор и за едно застраховано лице от предложените от участниците ценови оферти;

$П_i$  = застрахователната премия за един календарен месец от периода на действие на застрахователния договор и за едно застраховано лице на оценяваната ценова оферта.

**Показател 2.** Функционираща информационна система с осигурен онлайн достъп (**ИС**), чрез която застрахованите лица могат да се информират за статуса на подадени от тях претенции за възстановяване на разходи. Оценявани параметри, чрез които да се предоставя информацията са: 1) входящ номер и дата на подаване на претенцията; 2) статус на претенцията; 3) размер на претендирана сума; 4) размер на одобрена сума; 5) дата на плащане към застрахованото лице и 6) причина за пълен или частичен отказ.

Максималният брой точки (**ИС<sub>max</sub>**) за наличието на горните 6 параметри е 100. За всеки изискуем и наличен в онлайн системата на участника параметър се предоставя по една стъпка, равняваща се на 16,67 точки.

**Показател 3.** Срок за изплащане на застрахователно обезщетение под формата на възстановяване на разходи към застрахованите лица за ползвани здравни услуги и/или стоки или за уведомяване на застрахованото лице във връзка с подадена от него претенция за възстановяване на разходи (**ЗО**).

Определя се по следната формула:

$$ЗО_i = \frac{ЗО_{\min}}{ЗО_i} * 100, \text{ където:}$$

$ЗО_{\min}$  = най-краткият предложен срок за изплащане на застрахователно обезщетение или за уведомяване на застрахованото лице във връзка с подадена от него претенция за възстановяване на разходи;

$ЗО_i$  = предложеният срок за изплащане на застрахователно обезщетение или за уведомяване на застрахованото лице във връзка с подадена от него претенция за възстановяване на разходи от участника, чиято оферта се оценява.

Предложеният от участника срок за изплащане на застрахователно обезщетение под формата на възстановяване на разходи към застрахованите лица за ползвани здравни услуги и/или стоки или за уведомяване на застрахованото лице във връзка с подадена от него претенция за възстановяване на разходи не може да бъде по-кратък от 10 /десет/ календарни дни и по-дълъг от 15 /петнадесет/ календарни дни.

Ценовата оценка ( $ЦО_i$ ) = 0.60 x ЗП<sub>i</sub>

Техническата оценка ( $ТО_i$ ) = 0.30 x ИС<sub>i</sub> + 0.10 x ЗО<sub>i</sub>

### 3. Комплексна оценка

Комплексната оценка на всеки участник ще бъде изчислена по следната формула:

$$КО_i = ЦО_i + ТО_i$$

Получените резултати се закръгляват с точност до втория десетичен знак след цялото число.

**Класирането се извършва по низходящ ред на комплексната оценка (КО) на офертите.**

Участникът с най-висока комплексна оценка ще бъде класиран на първо място, а участникът с най-ниска - на последно.

За изпълнител ще бъде предложен участникът класиран на първо място.

## VI. УКАЗАНИЯ ЗА ИЗГОТВЯНЕ НА ОФЕРТАТА ЗА УЧАСТИЕ

### Раздел-1. Указания за изготвяне на офертата

1. За участие в процедурата участникът следва да представи оферта изготвена при условията и изискванията на ЗОП и настоящата документацията за участие. Същата се представя в срока и на адреса, посочени в обявлението за обществената поръчка, по реда описан в настоящите условия. Всички срокове в настоящата документация са определени в местно време за гр. София, Република България.
2. Всеки участник може да представи само една оферта в процедурата. Всяка оферта следва да обхваща целия предмет на поръчката. Варианти не се допускат.
3. Всички документи трябва да са на български език или с превод на български език.
4. Когато за някой от посочените документи е определено, че може да се представи чрез «заверено копие», за такъв документ се счита този, при който върху копието на документа лицето, представляващо участника, постави собственоръчен подпис под заверката и надпис «Вярно с оригинала»;
5. Образците в документацията за участие и условията описани в тях са задължителни за участниците, с изключение на образците на банковите гаранции, които могат да се съставят по образец, утвърден от съответната банка, но задължително следва да имат поне следното минимално съдържание: размерът на гаранцията да е този, определен в настоящата документация; същата да е безусловна и неотменима и да дава възможност за упражняване най-малко при следните условия: участникът оттегли офертата си след изтичане на срока за получаване на офертите или е определен за изпълнител, но не изпълни задължението си да сключи договор за обществената поръчка; да е издадена в полза на Възложителя – „ЧЕЗ Разпределение България“ АД; да е описано че гарантира офертата по следната процедура за възлагане на обществената поръчка с предмет: ....., идентификационен № ... и срок на валидност .... посочени от възложителя съгласно тази документация. Ако офертата не е представена съгласно образците от документацията за участие, възложителят има право да отстрани участника от процедурата поради несъответствие на офертата с условията на документацията за участие.
6. Офертата се представя в запечатан непрозрачен плик от участника лично, или от упълномощен от него представител, или по пощата с препоръчано писмо с обратна разписка, или чрез куриерска служба. Върху плика участникът записва «Оферта за участие в процедура: ..... », с посочени: предмет на поръчката, идентификационния ѝ номер (ако такъв е посочен в обявлението), наименование на участника и правно организационната му форма (когато участникът е обединение, което няма определена правна форма или статут се посочват наименованията и правно организационните форми (ако имат такива) на всички участници в обединението); адрес и лице за кореспонденция, телефон и по възможност факс и електронен адрес.
7. Минималният срок на валидност на офертата е 150 дни, считано от крайната дата за получаване на офертите и е посочен в обявлението.
8. Ако участникът изпраща офертата чрез препоръчана поща или куриерска служба, разходите са за сметка на участника. В този случай той следва да изпрати офертата така, че да обезпечи нейното пристигане на посочения от Възложителя адрес преди изтичане на срока за подаване на офертите. Рискът от забава или загубване на офертата е за участника.
9. Възложителят не се ангажира да съдейства за пристигането на офертата на адреса и в срока, определен от него. Участникът не може да иска от Възложителя съдействия като: получаване чрез поискване от пощенски клон; взаимодействия с куриери или други.
10. До изтичане на срока за подаване на оферти всеки участник в процедурата може да промени, допълни или да оттегли офертата си.
11. След крайния срок за получаване на оферти участниците не могат да ги оттеглят или променят.

## Раздел-2. Съдържание на офертата за участие

Офертата трябва да съдържа документите, посочени в тази документация, съответстващи на чл. 56 от ЗОП, включително и друга информация, посочена в тази документацията, както следва:

**ПЛИК № 1 с надпис „Документи за подбор“** – отделен запечатан, непрозрачен и надписан с името на участника плик съдържащ

- 1. Списък на документите, съдържащи се в оферта, подписан от представляващия участника,** изготвен по образец от Приложение № 1 на тази документация (оригинал).  
Препоръчително е подреждането на документите в офертата да следва последователността на изброяването им в списъка.
- 2. Оферта за участие в процедурата,** изготвена по образец от Приложение № 2, съдържаща представяне на участника, Представянето включва посочване на ЕИК съгласно чл. 23 от Закона за търговския регистър (ЗТР), Булстат и/или идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установен, както и адрес, включително електронен, за кореспонденция при провеждането на процедурата. (*оригинал*)
- 3. Документи съгласно чл. 56, ал. 1, т. 1 буква “а” в случай, че в представянето си участникът не е посочил ЕИК съгласно чл. 23 от Закона за търговския регистър (ЗТР)** (*оригинал или заверени от участника копия*). Участниците юридически лица или еднолични търговци прилагат Удостоверения за актуално състояние с дата на издаване не по-късна от 6 (шест) месеца преди крайната дата за получаване на офертата за участие, посочена в обявлението за възлагане на обществената поръчка. Чуждестранните юридически лица прилагат еквивалентен документ на съдебен или административен орган от държавата, в която са установени.
- 4. Пълномощно на лицето подписващо офертата** (*оригинал или нотариално заверено копие на оригинала*).  
Когато офертата (или някой документ от нея) не е подписан от управляващия и представляващ участника съгласно актуалната му регистрация (т. 2. по-горе), а от изрично упълномощен негов представител, се представя **пълномощно на лицето подписващо офертата** (*оригинал или нотариално заверено копие на оригинала*).  
*Пълномощното следва да съдържа всички данни на лицата упълномощен и упълномощител, както и изрично изявление, че упълномощеното лице има право да подпише офертата за участие и да представлява участника в процедурата. Декларацията по точка 5 не може да бъде подписвана от пълномощник.*
- 5. Декларация по чл. 47, ал. (9) от ЗОП за липса на обстоятелствата по чл. 47, ал. (1), ал. (2), т. 1, т. 2, т. 2а и ал. (5) от ЗОП,** подписана от лицата, които представляват участника, Приложение № 3 (*оригинал*);  
*В декларацията се включва и информацията относно публичните регистри, в които се съдържат посочените обстоятелства, или компетентния орган, който съгласно законодателството на държавата, в която участникът е установен, е длъжен да предоставя информацията за тези обстоятелства служебно на възложителя.*  
  
*Когато участникът е обединение, което не е юридическо лице, Декларацията по чл. 47, ал. (9) от ЗОП за липса на обстоятелствата по чл. 47, ал. (1), ал. (2), т. 1, т. 2, т. 2а и ал. (5) от ЗОП се представя от всяко физическо или юридическо лице, включено в обединението.*
- 6. Доказателства за упражняване на професионална дейност по чл. 49, ал. (1) и ал. (2) от ЗОП.**  
*Копие на документ за Лиценз за извършване на дейност по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховането, издаден от Комисията за финансов надзор /за участници, регистрирани като застрахователно дружество по Търговския закон на Република България/, или да са нотифицирали Комисия за финансов надзор, че желаят да извършват дейност на територията на Република България при условията на правото на установяване или на свободата на предоставяне на услуги, вкл. да сключват застраховки по т. 1 и т. 2 от раздел II, буква „А“ от Приложение №1 към Кодекса за застраховане на територията на Република България;*
- 7. Копие на договор за обединение съгласно чл. 56, ал. (1), т. 2 от ЗОП, т.е. когато участникът е обединение,** което не е юридическо лице, съгласно Закона за задълженията и договорите (ЗЗД), подписан от лицата в обединението. Когато в договора не е посочено лицето, което представлява обединението, участникът представя документ, подписан от лицата в обединението, в който се посочва представляващият обединението.

8. **Оригинал на банкова гаранция за участие или заверено от участника копие на документа за внесена гаранция под формата на депозит на парична сума по сметка на Възложителя.** Размерът и валутата на гаранцията е определен в т. III.1.1. от обявлението за възлагане на обществената поръчка. Чуждестранните участници могат да представят гаранцията в Евро в равностоен размер, изчислен по официалния курс «Евро за Лев», определен от Българската народна банка в деня на откриване на гаранцията. Ако участникът представи банкова гаранция, то условията по същата трябва да отговарят на тези по приложения в документацията образец на Банкова гаранция за участие в процедурата (Приложение № 4). Срокът на валидност на банковата гаранция за участие следва да е **един месец** след изтичане срока на валидност на офертата. Ако участникът избере да внесе гаранцията за участие под формата на парична сума (*депозит*), то сметката на Възложителя е:

**„ЧЕЗ Разпределение България“ АД.**

**БАНКА: УНИКРЕДИТ БУЛБАНК АД,**

**SWIFT (BIC): UNCRBGSF**

**БАНКОВА СМЕТКА (IBAN) В ЛЕВА: BG43 UNCR 7630 1002 ERPB UL**

В нареждането за плащане задължително следва да бъде записано **«Гаранция за участие в обществена поръчка с идентификационен № .....**». Идентификационният номер на процедурата е посочен в документацията за участие и в т. IV.3.1 на обявлението за възлагане на обществената поръчка.

Когато участникът е обединение, което не е юридическо лице, всеки от съдружниците в него може да е наредител по банковата гаранция, съответно вносител на сумата по гаранцията.

9. **Доказателства за икономическото и финансовото състояние на участника по чл. 50, от ЗОП.**

*От участниците се представят един или няколко от следните документи:*

1) Удостоверение от банка към 31.12.2014 г.;

2) Годишен финансов отчет за 2014 г. или някоя от съставните му части, когато публикуването им се изисква от законодателството на държавата, в която участникът е установен

*или*

*Посочване на публичен регистър в Република България, в който са публикувани годишния финансов отчет или някоя от съставните му части, както и информация за органа, който поддържа регистъра.*

**Минимално изискване за икономическо и финансово състояние на участниците, поставено от възложителя на основание чл. 25, ал. (2), т. 6 във връзка с чл. 50 от ЗОП:** Участниците трябва да разполагат с финансов ресурс под формата на налични парични средства по банкова сметка, вкл. в банков депозит, в размер на 200 000 лв., гарантиращи обезпечаване на организационните разходи за участника, свързани с обслужването на договора за медицинска застраховка на работниците и служителите на Възложителя. Посоченият размер на наличния финансов ресурс е изчислен като съвкупност от следните необходими за изпълнение на поръчката разходи на участника: разходи за провеждане на годишните профилактични прегледи на всички застраховани лица, разходи за обезщетяване на използваните от застрахованите лица медицински услуги на абонамент и предявени претенции за възстановяване на медицински разходи за първите 2 месеца, считано от влизане в сила на застрахователното покритие по договора, и административните разходи на Изпълнителя, в това число брокерската комисионна, за първите 2 месеца, считано от влизане в сила на застрахователното покритие по договора. Посоченият размер на минимално изискуем наличен финансов ресурс не надвишава 50% от прогнозната стойност на настоящата обществена поръчка, съответно на изискването на чл. 50, ал. 1 от ЗОП.

10. **Доказателства за техническите възможности и/или квалификация на участника по чл. 51 от ЗОП.**

**10.1. Списък на услугите, които са еднакви или сходни с предмета на обществената поръчка /Приложение № 5 (оригинал)/, изпълнени през последните три години, считано от датата на подаване на офертата, с посочване на стойностите, датите и получателите.**

*Доказателства за извършените услуги се представят съгласно изискванията на чл. 51, ал. (4) от ЗОП в оригинал или заверени от участника копия.*

**Минимално изискване за технически възможности на участниците, поставено от възложителя на основание чл. 25, ал. (2), т. 6 във връзка с чл. 51 от ЗОП:** Участниците трябва през последните три (3) години, считано от датата на подаване на офертата за участие, да са изпълнили минимум две (2) услуги, които са еднакви или сходни с предмета на обществената поръчка за юридически лица или организации, осигуряващи /застраховачи над 2 600 (две хиляди и шестстотин) лица с месторабота в поне 5 административни области на територията на РБългария.

*Не е необходимо да се представят доказателства за всички изпълнени услуги от списъка, но задължително следва да се представят доказателства за изпълнение на услугите, участващи в покриването на минималното изискване. За доказателство се приема:*

- 1) Удостоверение, издадено от получател, посочен в списъка или от компетентен орган, потвърждаващи извършване на услугите и/или
- 2) Посочване на публичен регистър, в който е публикувана информация за извършени услуги.

**Определение:** За целите на процедурата, „услуги с предмет, еднакъв или сходен с предмета на обществената поръчка“ се считат: услуги за доброволно здравно осигуряване или медицинска (здравна) застраховка с минимален обхват «Подобряване на здравето и предпазване от заболяване», «Извънболнична медицинска помощ», «Болнична медицинска помощ» и/или «Възстановяване на разходи за лекарствени и помощни средства, други медицински стоки и услуги».

Сходството на предмета на услугата следва да се установява от нейния предмет, посочен в списъка на услугите, изпълнени през последните 3 (три) години, а когато това не е възможно – от описателната част на доказателството за извършена услуга, представено съгласно изискванията на чл. 51, ал. (4) от ЗОП.

**10.2. Декларация за техническо оборудване за наличие на функционираща информационна система** с осигурен онлайн достъп на застрахованите лица за проверка на статуса на подадена претенция за възстановяване на разходи /Приложение № 6 (оригинал)/.

Представя се Декларация от участника за наличие на информационна система с тестово име на потребител и актуална Разпечатка направена до 7 календарни дни преди датата на подаване на оферта.

**10.3. Декларация под формата на списък на лечебни заведения, с които участникът има сключени договори на територията на градовете Плевен, Ловеч, Видин, Враца, Монтана, Перник, Кюстендил и Благоевград и София** /Приложение № 7 (оригинал)/.

Минимално изискване за технически възможности на участниците, поставено от възложителя на основание чл. 25, ал. (2), т. 6 във връзка с чл. 51 от ЗОП: Участниците трябва да имат сключени договори с поне 1 (един) Диагностично-консултативен център (ДКЦ), 1 (една) Многопрофилна болница за активно лечение (МБАЛ) и 1 (една) Медико-диагностична лаборатория (МДЛ) във всеки от градовете Плевен, Ловеч, Видин, Враца, Монтана, Перник, Кюстендил и Благоевград и с поне 3 (три) ДКЦ, 3 (три) МБАЛ и 3 (три) МДЛ в гр. София.

**11. Декларация по чл. 55 ал. (7) от ЗОП за липса на свързаност с друг участник във връзка с чл. 56 ал. (1), т. 6,** изготвена от участниците по образец от Приложение № 8 (оригинал).

**12. Документи отнасящи се за подизпълнителите, ако участникът предвижда да използва такива:**

**12.1. Декларация по чл. 56, ал. (1) т. 8 от ЗОП за видовете работи от предмета на поръчката, които ще се предложат на подизпълнители** и съответстващия дял на тези работи в проценти от стойността на обществената поръчка, и предвидените подизпълнители. Декларацията се прилага в случай, че участникът предвижда да използва подизпълнители, изготвена по образец от Приложение 9 (оригинал).

**12.2. Декларация от подизпълнителя/ите за съгласие да участва/т като такъв/ива при изпълнение на обществената поръчка.** Декларацията се прилага в случай, че участникът предвижда да използва подизпълнители, изготвена по образец от от Приложение 10 (оригинал).

**12.3. Декларация от подизпълнителите съгласно чл. 47, ал. (8) от ЗОП.** Декларацията се прилага в случай, че участникът предвижда да използва подизпълнители, изготвена по образец от от Приложение 11 (оригинал).

**13. Декларация по чл. 56, ал. 1, т. 12 от Закона за обществени поръчки (ЗОП) за приемане на условията в проекта на договор съгласно образца към настоящата документация.** Попълва се от представляващия/ те участника. Приложение № 12 (оригинал);

**14. Друга информация (съгласно чл. 56, ал. (1), т. 13).**

Копие на документ за вписване като администратор на лични данни в регистъра на Комисията за защита на личните данни.

**ПЛИК № 2 с надпис „Предложение за изпълнение на поръчката“** - отделен запечатан, непрозрачен плик с наименованието на участника, съдържащ:

**1. Техническо предложение,** изготвено по образца от настоящата документация, Приложение № 13 (оригинал);

**2. Декларация за конфиденциалност по чл. 33, ал. 4 от ЗОП по образец Приложение № 14 (оригинал).**

*Декларацията по чл. 33, ал. 4 не е задължителна част от офертата, представя се по преценка на всеки участник и при наличие на основания за това.*

**ПЛИК № 3 с надпис „Предлагана цена“**

Ценовото предложение се изготвя и се представя от участника по образца Приложение № 14 в оригинал. Участникът посочва **Месечна застрахователна премия за едно застраховано лице** с включени всички разходи по обезпечаване на здравните услуги и стоки в обхвата на медицинската застраховка, включително: възнаграждението на застрахователния брокер, административни разноски, стойността на личните здравни карти и други такси и вноски, начислявани съгласно действащата нормативна уредба на Република България, без начислен данък по ЗДЗП. **Този документ задължително се поставя в отделен запечатан непрозрачен плик с надпис «Предлагана цена», поставен в плика на офертата.**

**Раздел-3. Допълнителни указания относно представянето на доказателства:**

1. Документи по чл. 56 от ЗОП, представени в офертата за участие и издадени от участника се подписват от представляващия/те участника, съгласно неговото актуално състояние от Търговския регистър/Договора за обединение, когато обединението не е юридическо лице и не е регистрирано, съгласно съответното национално законодателство. Когато участникът е обединение, което няма определена правна форма и статут, документите се подписват от всяко физическо лице, което участва в обединението и от представляващия/представляващите всеки участник в обединението, освен ако участниците в обединението са упълномощили конкретно лице/лица, което/които да представлява/т обединението.
2. Когато участникът в процедурата е Обединение, което не е юридическо лице:
  - 2.1 Документите по чл. 56, ал. (1), т. 1, букви "а" и "б" от ЗОП се представят за всяко физическо или юридическо лице, включено в Обединението;
  - 2.2 Документите по чл. 56, ал. (1), т. 1, буква "в" и т. 4 и 5 се представят само за участниците в обединението, чрез които обединението доказва съответствието си с критериите за подбор по чл. 25, ал. (2), т. 6 от ЗОП;
3. Когато участникът в процедурата е чуждестранно физическо или юридическо лице или техни обединения, офертата за участие се подава на български език, документът по чл. 56, ал. (1), т. 1 се представя в официален превод на български език, а документите по чл. 56, ал. (1), т. 4, 5 и 11, които са на чужд език, се представят и в превод на български език.
4. Участникът може да представи удостоверение за регистрация в официален списък на одобрени стопански субекти на държава - членка на Европейския съюз. В този случай възложителят не може да отстрани участник от процедура по възлагане за обществена поръчка или да откаже да сключи договор с него на основание, че не е представил някой от документите по чл. 47, ал. (10), чл. 50, ал. (1) и (2), чл. 51 и чл. 53 ал. (1), при условие че обстоятелството се доказва от представеното удостоверение.



## **VII. УСЛОВИЯ И ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОВЕЖДАНЕ НА ПРОЦЕДУРАТА**

### **Раздел-1. Комуникация между възложителя и участниците**

1. Всички комуникации и действия на Възложителя от една страна и заинтересованите лица, участниците от друга страна, свързани с настоящата процедура са в писмен вид. Обменът на информация между тях може да се извършва по един от следните начини:
  - a. лично – срещу подпис;
  - b. по пощата - чрез препоръчано писмо с обратна разписка, изпратено на обявения от отстрещната страна адрес;
  - c. чрез куриерска служба, изпратена на обявения от отстрещната страна адрес;
  - d. по факс, изпратено на обявения от отстрещната страна факс номер;
  - e. по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис;
  - f. чрез комбинация от тези средства.Избраните средства за комуникация трябва да са общодостъпни и годни да установят момента на изпращане съответно момента на получаване на съответната пратка.
2. Писмата и уведомленията следва да бъдат адресирани до посоченото за тази цел лице за контакти.
3. Участниците изпращат кореспонденцията си на езика, определен в обявлението като език, на който може да се представя офертата.
4. Възложителят изготвя и изпраща своята кореспонденция (писма, уведомления, отговори, допълнителна информация и други) на български език. Когато документацията се предлага освен на български език и в превод на друг език, кореспонденцията може да се изпраща и в превод на този език. При несъответствие на текста в записите на различните езици, за валидни се считат записите на български език.
5. За получено уведомление по време на процедурата се счита това, което е достигнало до адресата, на посочения от него адрес. Когато адресатът е сменил своя адрес и не е информирал своевременно за това ответната страна, или адресатът не желае да приеме уведомлението, за получено се счита това уведомление, което е достигнало до адреса известен на изпращача.
6. Обменът и съхраняването на информация в хода на провеждане на процедурата за възлагане на обществена поръчка се извършват по начин, който гарантира целостта, достоверността и поверителността на информацията.
7. При предоставяне на техническата спецификация на Участниците в процедурата и при сключването на договора за обществена поръчка възложителят може да посочи коя част от информацията, която им предоставя, има конфиденциален характер. Участниците и техните подизпълнители (ако има такива) нямат право да разкриват тази информация на други лица.
8. Участниците могат да представят някои от документите в офертите си освен в писмен вид и на електронен носител.
9. При различие в съдържанието на документи представени в писмен вид и на електронен носител, за валидно се счита записаното в писмен вид.
10. Информация, която е представена само на електронен носител, без да е представена и в писмен вид, няма да се приема като предоставена в процедурата, освен когато е изпратена при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис.

### **Раздел-2. Предоставяне на документацията за участие**

Документацията за участие се публикува в профила на купувача на интернет адрес: <https://platform.negometrix.com/Content/Tender/TenderProperties.aspx?tenderId=25694> в първия работен ден, следващ деня на публикуване на обявлението в Регистъра на обществените поръчки и до нея имат свободен и безплатен достъп всички заинтересовани лица. Документацията за участие може да се предостави и на хартиен носител след заплащане на цена 10 (десет) лв. без ДДС внесена в деловодството на адрес: гр. София, бул. "Европа" № 2 или преведена по сметката на "ЧЕЗ България" ЕАД, Сити банк, IBAN BG 65 CITI 9250 1005 0048 02, BIC CITIBGSF. Всяко лице, което желае да му бъде предоставена документацията за участие на хартиен носител за

негова сметка, може да заяви това на адрес: гр. София, бул. «Европа» № 2 или на факс: 02/8272171; 02/8270332 като изпрати копие на платежно нареждане за банков превод.

### **Раздел-3. Провеждане на процедурата. Отваряне и разглеждане на офертата.**

1. След изтичане на срока за приемане на офертите, възложителят назначава комисия за провеждане на откритата процедура за възлагане на обществената поръчка, спазвайки условията и реда на чл. 34 – чл. 36 от ЗОП. Комисията на свое заседание започва работа след получаване на списъка с участниците и представените от тях оферти в деловодството на възложителя.
2. Назначената от възложителя комисия отваря офертите по реда на тяхното постъпване в деловодството на Възложителя в часа, датата и мястото, указани в обявлението.
3. След приключване на публичната част от заседанието на комисията, същата разглежда всички документи от подадените оферти и проверява дали отговарят на изискванията на ЗОП и тази документация за участие.
4. Комисията обявява датата, часа и мястото на отваряне на ценовите оферти чрез съобщение в профила на купувача, което се публикува не по-късно от два работни дни преди датата на отварянето. Съобщението съдържа и информация с резултатите от оценяването на офертите по другите показатели за оценка /ако има такива/.
5. Отварянето на ценовите оферти се извършва публично. На отварянето на ценовите оферти имат право да присъстват участниците в процедурата или техни упълномощени представители и други лица, посочени в разпоредбите на ЗОП.
6. Комисията отваря пликите с надпис „Предлагана цена“ само на участниците, чиито оферти отговарят на изискванията посочени в документацията за участие и на ЗОП.
7. След публичното оповестяване на ценовите предложения на участниците, на закрито заседание комисията проверява ценовите предложения. В случай на установяване на аритметични грешки комисията ги отстранява. При несъответствие между единични цени и общата цена, валидни ще бъдат единичните цени и общите се привеждат в съответствие.
8. Комисията, на основание чл. 68, ал. 11 от ЗОП, може по всяко време да проверява заявените от участниците данни, включително чрез изискване на информация от други органи и лица.

### **Раздел-4. Обстоятелства, при които участниците се отстраняват**

Комисията предлага за отстраняване от участие в процедурата участник:

1. който не е представил някой от необходимите документи или информация по чл. 56 от ЗОП;
2. за когото са налице обстоятелства по чл. 47, ал. 1 и ал. 5 от ЗОП и посочените в обявлението обстоятелства по чл. 47, ал. 2 от ЗОП;
3. който е представил оферта, която не отговаря на предварително обявените условия на възложителя /съгласно § 1, т. 19а от ДР на ЗОП/;
4. който е представил оферта, която не отговаря на изискванията на чл. 57, ал. 2 от ЗОП;
5. за когото по реда на чл. 68, ал. 11 от ЗОП е установено, че е представил невярна информация за доказване на съответствието му с обявените от възложителя критерии за подбор;
6. други обстоятелства, посочени в документацията за участие и нормативната уредба на обществените поръчки.

Участниците са длъжни в процеса на провеждане на процедурата да уведомяват възложителя за всички настъпили промени в обстоятелствата по чл. 47, ал. 1 и ал. 5 от ЗОП и посочените в обявлението обстоятелства по чл. 47, ал. 2 от ЗОП в законоустановения срок.

### **Раздел-5. Класиране и определяне на Изпълнител. Прекратяване на процедурата.**

1. Възложителят обявява с мотивирано решение класирането на участниците и участника, определен за изпълнител. В решението възложителят посочва и отстранените от участие в процедурата участници и мотивите за отстраняването им.

2. Възложителят кани участниците да удължат срока на валидност на офертите, когато той е изтекъл. Участник, който след покана и в определения в нея срок не удължи срока на валидност на офертата си, се отстранява от участие. Участник приел изменението е задължен да удължи срока на гаранцията за участие.

**Раздел-6. Сключване на договор за възлагане на обществената поръчка. Сключване на договор за подизпълнение (когато е приложимо).**

1. Договорът за обществена поръчка се сключва в пълно съответствие с проекта на договор, представен в документацията за участие, допълнен с всички предложения от офертата на участника, въз основа на които е определен за изпълнител. Договорът се сключва по реда на: Закона за обществените поръчки, а при липса на изрична и изчерпателна правна регламентация в него при спазване на Търговския закон и Закона за задълженията и договорите в Република България.
2. При подписване на договора за обществена поръчка участникът, определен за изпълнител, е длъжен да представи оригинали или нотариално заверени копия на документи, издадени от компетентен орган, или извлечение от съдебен регистър, или еквивалентен документ на съдебен или административен орган от държавата, в която е установен, за удостоверяване на обстоятелствата по чл. 47, ал. (1) и посочените в обявлението обстоятелства по чл. 47, ал. (2) от ЗОП, съгласно чл. 47, ал. (10) и чл. 48, ал. (3) от ЗОП, а именно:
  - а) Участникът не е обявен в несъстоятелност или не е в производство за обявяване в несъстоятелност;
  - б) Участникът не се намира в производство по ликвидация или в подобна процедура съгласно националните закони и подзаконовите актове;
  - в) Участникът няма задължения към държавата или към община по смисъла на чл. 162, ал. (2), т. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК), установени с влязъл в сила акт на компетентен орган, освен ако е допуснато разсрочване или отсрочване на задълженията или няма задължения за данъци или вноски за социалното осигуряване, съгласно законодателството на държавата, в която участникът е установен;
  - г) Свидетелство за съдимост. Представя се от участника, определен за изпълнител – физическо лице, а за юридическите лица - от управителите или членовете на управителните органи, а в случаите когато членове са юридически лица – от техните представители в съответния управителен орган.

**Забележка:** Удостоверенията, издадени от съответните компетентни органи относно горепосочените обстоятелства от буква а) до буква в) да бъдат издадени не по-рано от три месеца до датата на подписване на договора, а документите по буква г) – до шест месеца.

Горепосочените документи не се представят в случаите, когато законодателството на държавата, в която участникът е установен, предвижда включването на някое от тези обстоятелства в публичен безплатен регистър или предоставянето им безплатно на възложителя, и участникът е посочил в декларацията по чл. 47, ал. (9) от ЗОП тези публични регистри или компетентните органи.

3. Когато участникът е физическо или юридическо лице, представяните документи трябва да отговарят изискванията на чл. 48, ал. (3) във връзка с ал. (4) и ал. (5) от ЗОП.
4. При подписване на договора за обществена поръчка участникът, определен за изпълнител, е длъжен да представи освен документите по т. 2 по-горе и гаранцията за изпълнение съгласно указанията и изискванията на *Раздел-7. Гаранция за изпълнение на договора* от тази глава.
5. При отказ на участника, определен за изпълнител, да сключи договор или в случай, че участникът определен за изпълнител, не изпълни някое от изискванията на чл. 42, ал. (1) от ЗОП, възложителят може да прекрати процедурата или с решение да определи за изпълнител и да сключи договор с втория класиран участник, като задържа гаранцията за участие на участника, отказал да подпише договора за възлагане на поръчката съответно отказал да изпълни някое от изискванията на чл. 42, ал. 1 от ЗОП.
6. Всички разлики между договорените цени, отразени в сключения договор с изборения за изпълнител и действително направените разходи за изпълнение на поръчката са за сметка на Изпълнителя и Възложителят няма да ги заплаща.

7. Всеки участник в процедурата за възлагане на обществената поръчка може да ползва подизпълнители при изпълнението ѝ, като е длъжен да заяви това обстоятелство със своята оферта и да предостави изискуемите документи за подизпълнителя. След сключване на договора за обществена поръчка, участникът избран за изпълнител, който е заявил, че ще ползва подизпълнител е длъжен да сключи договор за подизпълнение с посочения подизпълнител. По отношение на сключването, уведомяването, регистрирането, публикуването, изпълнението и прекратяването на договора за подизпълнение се прилага съответно Раздел VII „Договор за подизпълнение“ от ЗОП.

#### **Раздел-7. Гаранция за изпълнение на договора**

1. При подписване на договора, участникът определен за изпълнител, се задължава да представи на Възложителя гаранция за изпълнение в размер 3 % от прогнозната обща стойност на договора (*изчислена като сума от месечната застрахователна премия на едно лице и броя работници и служители на Възложителя към датата на сключване на договора за максималният срок за изпълнението му – 48 месеца*).
2. Гаранцията за изпълнение може да бъде представена в една от следните форми:
  - **паришна сума**, преведена по сметка на Възложителя:  
„ЧЕЗ РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ БЪЛГАРИЯ“ АД,  
БАНКА: УНИКРЕДИТ БУЛБАНК АД,  
SWIFT (BIC): UNCRBGSF  
БАНКОВА СМЕТКА (IBAN) В ЛЕВА: BG43 UNCR 7630 1002 ERPV UL.  
В платежния документ трябва да се впише: Гаранция за изпълнение на обществена поръчка с предмет: «Сключване на медицинска /здравна/ застраховка на работниците и служителите на „ЧЕЗ Разпределение България“ АД»;
3. **банкова гаранция (оригинал)** – банковата гаранция може да бъде изготвена по образец от Приложение № 14 към настоящата документация, или по образец, утвърден от съответната банка, но задължително следва да имат поне следното минимално съдържание: размерът на гаранцията да е този, определен в настоящата документация; същата да е безусловна и неотменима и да дава възможност за упражняване при неизпълнение на задължения си, в съответствие с договорените условия; да е издадена в полза на Възложителя – „ЧЕЗ Разпределение България“ АД; да е описано че гарантира изпълнението по следната процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: ....., идентификационен № ... и със срок на валидност най-малко 50 месеца от датата на издаване. Ако текстът на представената от определения за изпълнител гаранция не съдържа поне минималното съдържание от предходното изречение, то Възложителят може да откаже да приеме гаранцията и/или да изиска нейната корекция. Участникът, определен за изпълнител, е длъжен да се съобрази с искането на Възложителя, в противен случай се счита, че не е представена изискуемата банкова гаранция за изпълнение във връзка с което Възложителят може да приложи т. 5 от предходния Раздел-6.
4. Всички разходи по откриването на гаранциите са за сметка на Изпълнителя.
5. Условиата и сроковете за задържане или освобождаване на гаранцията за изпълнение са уредени в проекта на договор от настоящата документация.

#### **Раздел-8. Други указания**

1. За въпроси, във връзка с провеждането на процедурата и подготовката на офертите от участниците, които не са разгледани в настоящите указания, се прилага Закона за обществените поръчки и подзаконовите нормативни актове по прилагането му.
2. При противоречие в записите на отделните документи от документацията валидни са записите в документа с по-висок приоритет, като приоритетите на документите са в следната последователност:
  - а) Решението за откриване на процедурата.
  - б) Обявлението за обществена поръчка.
  - в) Пълното описание на предмета на поръчката.
  - г) Техническата спецификация.
  - д) Указанията за подготовка на офертата.
  - е) Условиата и информацията по провеждането на процедурата.
  - ж) Образци на документи към офертата за участие в процедурата.

Документът с най-висок приоритет е посочен на първо място.