**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО**

**«ПАССАЖИРСКАЯ КОМПАНИЯ «САХАЛИН»**

**АО «ПКС»**

КОНКУРСНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

**Открытый конкурс № 28051/ОКЭ-АО «ПКС»/2019/ХАБ**

# Южно-Сахалинск

2019 г.

Конкурсная документация открытого конкурса № 28051/ОКЭ-АО «ПКС»/2019/ХАБ на право заключения договора добровольного медицинского страхования.

Содержание:

Часть 1: Условия проведения конкурса

Часть 2: Сроки проведения конкурса, контактные данные

Часть 3: Порядок проведения конкурса

Приложения:

1. Критерии и порядок оценки и сопоставления заявок
2. Техническое задание
3. Проект(ы) договора(ов)
4. Требования к банкам, чьи гарантии \_\_\_\_\_\_\_ (*указать наименование дочернего общества ОАО «РЖД»*) принимает для обеспечения заявки
5. Требования к банкам, чьи гарантии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*указать наименование дочернего общества ОАО «РЖД»*) принимает для обеспечения надлежащего исполнения договора
6. Формы документов, предоставляемых в составе заявки участника:
   1. Форма заявки участника
   2. Форма технического предложения участника
   3. Форма расписки о получении банковской гарантии в качестве обеспечения заявки
   4. Форма плана привлечения к исполнению договора субподрядчиков (соисполнителей) из числа субъектов малого и среднего предпринимательства
   5. Форма декларации о соответствии критериям отнесения к субъектам малого и среднего предпринимательства

**УТВЕРЖДАЮ**

Председатель комиссии по осуществлению закупок АО «ПКС»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.В. Акжигитов

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

# Условия проведения конкурса

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметры конкурентной закупки** | **Условия конкурентной закупки** |
| 1.1 | Способ проведения конкурентной закупки | Открытый конкурс в электронной форме № 28051/ОКЭ-АО «ПКС»/2019/ХАБ (далее - конкурс) |
| 1.2 | Предмет конкурентной закупки | Оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию |
| 1.3 | Особенности участия в закупке | Особенности участия не предусмотрены |
| 1.4 | Антидемпинговые меры | Антидемпинговые меры не предусмотрены. |
| 1.5 | Обеспечение заявок | Обеспечение заявок не предусмотрено. |
| 1.6 | Обеспечение исполнения договора | Обеспечение исполнения договора не предусмотрено. |
| 1.7 | Подача альтернативных предложений | Не предусмотрена. |
| 1.8 | Приоритет товаров российского происхождения, работ, услуг, выполняемых, оказываемых российскими лицами, по отношению к товарам, происходящим из иностранного государства, работам, услугам, выполняемым, оказываемым иностранными лицами | Приоритет не установлен. |
| 1.9 | Квалификационные требования к участникам закупки | 1.9.1. Участник должен иметь разрешительные документы на право осуществления деятельности, предусмотренной конкурсной документацией, а именно на осуществление страховой деятельности, по виду страхования, являющемуся предметом открытого конкурса в соответствии с Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».  В подтверждение наличия разрешительных документов участник в составе заявки представляет:  1) действующую лицензию на право осуществления добровольного медицинского страхования.  Документы должны быть сканированы с оригиналалибо нотариально заверенной копии.  Если срок действия указанного разрешительного документа на право осуществления деятельности истек после подачи заявки и до заключения договора, то победитель (участник, с которым заключается договор) обязан предоставить действующий разрешительный документ с проектом договора, подписанным победителем. В случае непредставления указанного документа победитель (участник, с которым заключается договор) признается уклонившимся от заключения договора. |
| 1.10 | Критерии и порядок оценки | Критерии и порядок оценки и сопоставления заявок указаны в приложении № 1 конкурсной документации |
| 1.11. | Техническое задание | Сведения о наименовании закупаемых услуг, их количестве (объеме), начальной (максимальной) цене договора, расходах участника, нормативных документах, согласно которым установлены требования, технических и функциональных характеристиках услуги, требования к их безопасности, качеству, к результатам, иные требования, связанные с определением соответствия оказываемой услуги потребностям заказчика, место, условия и сроки оказания услуг, форма, сроки и порядок оплаты изложены в техническом задании, являющемся приложением № 2 конкурсной документации. |
| 1.12 | Изменение количества предусмотренных договором товаров, объема работ, услуг при изменении потребности | Изменение количества предусмотренных договором услуг на оказание которых заключен договор допускается в пределах 30% от начальной (максимальной) цены. |
| 1.13 | Выбор победителя | По итогам конкурентной закупки определяется один победитель. |
| 1.14 | Количество договоров и их виды | Договор на оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию. |
| 1.15 | Перечень документов, которые предоставляются при заключении договоров | Не требуются |
| 1.16 | Особые условия заключения и исполнения договора | Не предусмотрены |
| 1.17 | Перечень условий договора, которые могут быть изменены в целях повышения предпочтительности предложений участников | Не предусмотрены |

## Часть 2. Сроки проведения закупки, контактные данные

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Параметры закупки | Сведения о закупке |
| 2.1 | Сведения о заказчике | Заказчик – АО «Пассажирская компания «Сахалин» (АО «ПКС»).  Место нахождения заказчика: 693000, Россия, Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск, ул. Вокзальная, 54-А.  Почтовый адрес заказчика: 693000, Россия, Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск, ул. Вокзальная, 54-А.  Адрес электронной почты: [oao@pk-sakhalin.ru](mailto:oao@pk-sakhalin.ru).  Номер телефона: 8 (4242) 71-32-52 (доб.129), 71-45-54 (доб.128), 71-45-55 (доб.129).  Организатор: ОАО «РЖД» в лице Хабаровского регионального отделения Центра организации закупочной деятельности – структурного подразделения ОАО «РЖД».  Контактные данные:  Контактное лицо: ведущий специалист Медведев Александр Викторович.  Адрес электронной почты: RCKZ\_MedvedevAV@dvgd.ru.  Номер телефона: 8(4212) 38-46-92.  Номер факса:8-(4212)-91-16-54, 8-(4212)-38-42-93. |
| 2.2 | Порядок, место, дата начала и окончания срока подачи заявок, вскрытие заявок | Заявки в электронной форме (части заявок в электронной форме) подаются в порядке, указанном в пункте 3.23 конкурсной документации, на универсальной торговой площадке (на странице данного конкурса на сайте <https://etp.comita.ru>) (далее – электронная площадка, ЭТЗП, сайт ЭТЗП). При подаче  заявки (части заявки) в электронной форме общий объём электронных документов не должен превышать 600 Мегабайт*.*  Дата начала подачи заявок – с момента опубликования извещения и конкурсной документации в Единой информационной системе, на сайте www.rzd.ru (раздел «Тендеры») и на сайте ЭТЗП, а также на официальном сайте Заказчика[www.pk-sakhalin.ru](http://www.pk-sakhalin.ru) (раздел «Сотрудничество») (далее – сайты) «**22» марта 2019 года*.***  Дата окончания срока подачи конкурсных заявок –**02:00 часа московского времени** «**15» апреля 2019 года*.***  Вскрытие конкурсных заявок осуществляется по истечении срока подачи заявок на ЭТЗП (на странице данного открытого конкурса на сайте ЭТЗП) **«15» апреля 2019 года***.* |
| 2.3 | Место и дата рассмотрения предложений участников конкурса и подведения итогов конкурса | Рассмотрение конкурсных заявок осуществляется «**22» апреля 2019 года**в **03:00 часа московского времени** по адресу: Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск, ул. Вокзальная 54-А.  Подведение итогов конкурса осуществляется **«22» апреля 2019 года** |
| 2.4 | Порядок направления запросов на разъяснение положений конкурсной документации и предоставления разъяснений положений конкурсной документации | Порядок направления запросов на разъяснение положений конкурсной документации и предоставления разъяснений положений конкурсной документации указан в пункте 3.5 конкурсной документации.  Срок направления участниками запросов на разъяснение положений конкурсной документации: с «22» марта 2019 г. по 10:30 часов московского времени «10» апреля2019 г. (включительно).  Дата начала срока предоставления участникам разъяснений положений конкурсной документации: «22» марта 2019 г.  Дата окончания срока предоставления участникам разъяснений положений конкурсной документации: 10:30 часов московского времени «12» апреля 2019 г. |

## Приложение № 1

к конкурсной документации

**Критерии и порядок оценки и сопоставления конкурсных заявок**

При сопоставлении заявок и определении победителя открытого конкурса оцениваются:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование критерия** | **Макс. балл** | **Порядок оценки** |
| **1.** | **Опыт участника** | | |
| 1.1. | Сумма страховой премии по договорам добровольного медицинского страхования по форме № 1-СК  за 2015-2017 гг.  (по форме № 1-СК  Строка № 30  столбца № 3) | **20** | Оценивается путем сопоставления суммы полученной страховой премии по договорам добровольного медицинского страхования по форме № 1-СК за 2015-2017 годы, с максимальной суммой полученной страховой премии из всех, представленных участниками за 2015-2017 годы, по следующей формуле:  *ОПj*  *Бj = ────── \* 20, где*  *ОПmax*  *j = 1….n, n –* количество участников;  *Бj -* количество баллов j-ого участника;  *ОПj –* общий объем страховой премии по договорам добровольного медицинского страхования j-ого участника по форме № 1-СК за 2015-2017 гг.;  *ОПmax –* максимальный общий объем страховой премии по договорам добровольного медицинского страхования из всех, представленных участниками по форме № 1-СК за 2015-2017 гг.  *20 –* максимально возможное количество баллов по данному критерию. |
| 1.2. | Выплаты по договорам страхования добровольного медицинского страхования  по форме № 1-СК  за 2015-2017 гг.  (по форме № 1-СК  Строка № 30  столбца № 4) | **20** | Оценивается путем сопоставления суммы страховых выплат по договорам добровольного медицинского страхования по форме № 1-СК, осуществленных участником за 2015-2017 годы, с максимальной суммой страховых выплат по договорам добровольного медицинского страхования из всех, представленных участниками по форме № 1-СК за 2015-2017 годы, по следующей формуле:  *ОВj*  *Бj = ────── \* 20, где*  *ОВmax*  *j = 1….n, n –* количество участников*;*  *Бj -* количество баллов j-ого участника;  *ОВj –* общий объем выплат по договорам добровольного медицинского j-ого участника по форме № 1-СК за 2015-2017 гг.;  *ОВmax –* максимальный общий объем выплат по договорам добровольного медицинского страхования из всех, представленных участниками по форме № 1-СК за 2015-2017 гг.;  *20 –* максимально возможное количество баллов по данному критерию. |
| **2.** | **Цена договора** | | |
| 2.1. | Цена договора  (общий размер страховой премии, руб.) | **50** | Оценивается путем сопоставления стоимости Технического предложения j–ого участника и минимальной стоимости Технического предложения из всех предложенных участниками:  *Цmin*  *Бj = ────── \** 50*, где*  *Цj*  *j = 1….n, n -* количество у частников;  *Бj -* количество баллов j-го участника;  *Цj -* стоимость Технического предложения j-го участника;  *Цmin -* минимальная стоимость Технического предложения из всех предложенных участниками;  *50* *–* максимально возможное количество баллов по данному критерию. |
| **3.** | **Квалификация участника** | | |
| 3.1. | Наличие действующего рейтинга надежности по международной шкале RAEX («Эксперт РА») | **10** | **10 баллов** - представлено действующее свидетельство, подтверждающее рейтинг по международной шкале страховой организации на уровне от ruАAA до ruAА (по версии рейтингового агентства «Эксперт РА»).  **5 баллов** - представлено действующее свидетельство, подтверждающее рейтинг по международной шкале страховой организации на уровне от ruАА- до ruBB (по версии рейтингового агентства «Эксперт РА»).  **0 баллов** - представлено действующее свидетельство, подтверждающее рейтинг по международной шкале страховой организации на уровне от ruBB- и ниже (по версии рейтингового агентства «Эксперт РА»), либо отсутствует. |

Оценка заявок осуществляется на основании Технического предложения, представленного в подтверждение соответствия квалификационным требованиям, требованиям технического задания, а также следующих документов, предоставляемых участником дополнительно при наличии:

- сведения о деятельности страховой организации по форме № 1-СК с отметкой надзорного органа в соответствии с приказами Росстата от 05.12.2011 № 488 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за ценами и финансами» и от 23.01.2019 № 23 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за государственными финансами и деятельностью страховщика».

- копии действующего свидетельства о присвоении рейтинга надежности рейтингового агентства RAEX (Эксперт РА), заверенной участником.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 2к конкурсной документации |

Техническое задание

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Наименование закупаемых услуг, их количество (объем), цены за единицу услуги и начальная (максимальная) цена договора** | | | | | | | |
| **Наименование услуги** | | | | | **Ед.**  **изм.** | **Кол-во (объем)** | **Всего,**  **руб. без учета НДС** |
| **Оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию** | | | | | **Чел** | **360** | **16 611 120,00** |
| **Порядок формирования начальной (максимальной) цены** | | | | | Цена Договора включаетвсе возможные расходы Страховщика, которые возникнут или могут возникнуть при оказании услуг, с учетом всех обязательных налогов и сборов, кроме НДС (НДС не облагается в соответствии с пп. 7 п. 3 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации). | | |
| **2. Требования к услугам** | | | | | | | |
| Оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию | | | Нормативные документы, согласно которым установлены требования | Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» | | | |
| Технические и функциональные характеристики услуги | Медицинские услуги предоставляются застрахованному лицу (работнику АО «Пассажирская компания «Сахалин») в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (приложение № 1 к техническому заданию).  Страховщик обеспечивает прямой доступ Застрахованных лиц в медицинские учреждения согласно перечню медицинских учреждений (приложение № 2 к техническому заданию).  Замена Застрахованных лиц в рамках одной страховой программы проводится Страховщиком без дополнительного страхового взноса.  Последний срок прикрепления/открепления работников к действующему договору ДМС - 1 календарный месяц до окончания действия указанного договора. Срок прикрепления к медицинским учреждениям на медицинское обслуживание (передача списков в медицинское учреждение страховщиком) с момента получения страховой организацией списков застрахованных работников, принимаемых на страхование при начале действия договора страхования и во время его действия (новые застрахованные работники) - от 1-го до 10-ти календарных дней. | | | |
| Требования к качеству услуги | Оказание услуг Страховщиком должно осуществляться в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» | | | |
| **3. Требования к результатам** | | | | | | | |
| Обеспечение предоставления медицинских услуг Застрахованным лицам в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования в медицинских учреждениях, указанных в конкурсной документации (приложение № 1,2 к техническому заданию). | | | | | | | |
| **4.** **Место, условия и порядок оказания услуг** | | | | | | | |
| Место оказания услуг | | Перечень медицинских учреждений, в которых Застрахованным лицам предоставляются медицинские услуги, приведен в приложении № 2 к техническому заданию. | | | | | |
| Условия оказания услуг | | Страховщик осуществляет информационно-справочное обеспечение застрахованных лиц, в том числе:   * консультирование по содержанию программ и условий страхования; * информирование о графиках работы ЛПУ, их месторасположении и контактных телефонах;   Страховщик обеспечивает сопровождение договора ДМС персональным менеджером, осуществляющим:   * консультирование в рамках договора и существующим программам ДМС; * оформление движения сотрудников по договору страхования: прикрепление/открепление застрахованных лиц, замену застрахованных по договору и т.п.; * отслеживание финансового состояния по договору страхования, оформление счетов, мониторинг графика платежей и пр.; * контролирование объема, сроков и качества медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованным лицам;   решение административных вопросов, оперативное урегулирование проблем. | | | | | |
| Сроки оказания услуг | | Срок страхования: с «1» июня 2019 г. по «31» мая 2022 г. | | | | | |
| **5. Форма, сроки и порядок оплаты** | | | | | | | |
| Форма оплаты | Оплата осуществляется в безналичной форме путем перечисления средств на счет контрагента. | | | | | | |
| Авансирование | Авансирование не предусмотрено. | | | | | | |
| Срок и порядок оплаты | За период страхования страховая премия уплачивается Страхователем  ежеквартально равными долями путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика не позднее 25 числа календарного месяца, следующего за истекшим кварталом страхования | | | | | | |
| **6. Документы, предоставляемые в подтверждение соответствия предлагаемых участником услуг** | | | | | | | |
| Предоставление документов в подтверждение соответствия предлагаемых участником услуг не требуется. | | | | | | | |
| 7. Расчет стоимости услуг за единицу | | | | | | | |
| Цена за единицу каждого наименования услуг без учета НДС указывается участником в техническом предложении,оформленном в соответствии с формой 6.2 приложения № 6 конкурсной документации. | | | | | | | |

**Приложение №1**

**к Техническому заданию**

**Программа добровольного медицинского страхования.**

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС) предусматривает предоставление Застрахованным лицам различных видов медицинской помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и иных состояниях, связанных со здоровьем, произошедших в период действия Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных Разделом «Исключения из Программы ДМС».

**Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:**

**Высококвалифицированная лечебно-диагностическая и консультативная медицинская помощь** врачами-специалистами (первичные, повторные, консультативные приемы): терапевт, невролог, офтальмолог, гастроэнтеролог, кардиолог, хирург, отоларинголог, дерматолог, аллерголог, проктолог, гинеколог, эндокринолог, уролог, пульмонолог, нефролог, травматолог, инфекционист, врач-ЛФК, гематолог, ревматолог, физиотерапевт и другие специалисты по медицинским показаниям; психиатр, психотерапевт – первичные консультации.

* Выдача и продление листков нетрудоспособности, оформление необходимой медицинской документации. Выписка рецептов (кроме льготных).
* Лечебные процедуры и манипуляции, выполняемые специалистами поликлиники.

**Диагностические исследования**:

* Лабораторная диагностика: общеклинические, биохимические, гормональные, серологические, гистологические, цитологические, бактериологические, иммунологические исследования (включая определение группы крови, маркеров гепатитов, антител к ВИЧ, другим возбудителям~~,~~ аутоантител, иммуноглобулинов, постановку реакции Вассермана); молекулярно-биологические исследования, в т.ч. методом ПЦР – не более 5 инфекций однократно в течение действия Договора; другие методы исследования.
* Лучевая диагностика:

- рентгенологическая - рентгенография (включая маммографию), рентгеноскопия, флюорография;

- компьютерная томография, магнитно-резонансная томография – в различных режимах (по согласованию со Страховщиком);

- радионуклидная диагностика (по согласованию со Страховщиком).

- ультразвуковые исследования с применением современных технологий.

* Эндоскопическая диагностика.
* Диагностическая биопсия, в том числе с применением радиохирургических методик.
* Функциональная диагностика, включая ЭКГ, ВЭМ, РЭГ, ЭЭГ, ФВД, суточное мониторирование АД и ЭКГ, тредмилтест, стресс-тесты, ЭХО-КГ с допплеровским анализом.
* Исследование трех видов онкомаркеров (PSA, CA, РЭА) однократно в течение действия Договора.

**Реабилитационно - восстановительное лечение** в амбулаторно-поликлинических условиях (по медицинским показаниям):

* широкий спектр физиотерапевтических процедур на современной аппаратуре с использованием преформированных физических факторов (электро-, свето- и теплолечение, магнитотерапия и лазеротерапия, микроволновая терапия) - не более 2-х видов лечения (до 10 процедур (услуг) в течение действия Договора;
* лечебный массаж – не более 10 процедур (услуг) в течение действия Договора.
* лечебная физкультура не более 10 групповых занятий в течение действия Договора.

**Медицинские осмотры врачами-специалистами**, проведение лабораторной, инструментальной и программно-аппаратной диагностики с целью выявления и предупреждения развития заболеваний (по согласованию со Страховщиком).

**Вакцинация** противостолбнячным анатоксином при травмах;против гриппа по эпидемиологическим показаниям (по согласованию со Страховщиком).

**Стоматологическая помощь:**

* Первичные консультации врачей-специалистов: терапевта, хирурга.
* Диагностика: рентгенография, визиография с использованием цифровых технологий, ультразвуковые исследования.
* Анестезия: инфильтрационная, проводниковая, внутрипульпарная, интралигаментарная, аппликационная.
* Терапевтическое лечение острых заболеваний, обострения хронических:

- лечение заболеваний зубов с использованием современных материалов (включая наложение пломб из импортных светоотверждаемых материалов последнего поколения и стеклоиномерных цементов без ограничений по локализации зуба, с применением новых эндодонтических методик.

- лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, включая гингивиты, стоматиты, глосситы и воспалительных заболеваний слюнных желез;

- восстановление зуба при разрушении коронковой части менее ½ без применения штифтов;

- однократное удаление твердых зубных отложений, в том числе с применением пьезоэлектрических ультразвуковых методик.

* Хирургическое лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, травм: лечение гнойно-воспалительных заболеваний и травматических повреждений челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, удаление зубов различной степени сложности.

**Стационарное обслуживание по плановым показаниям:**

Обследование и лечение проводятся по поводу состояния (заболевания/ий), послужившего причиной госпитализации (страхового случая), и может включать:

* пребывание преимущественно в двухместной палате, лечебное питание, уход медицинского персонала.
* пребывание в отделении интенсивной терапии и реанимации;
* лабораторная, инструментальная и программно-аппаратная диагностика;
* хирургическое и/или консервативное лечение, в том числе эндоскопические операции на органах брюшной полости и малого таза, ударно-волновая терапия (литотрипсия); консультации специалистов; анестезиологические пособия, лечебно-диагностические манипуляции и процедуры с обеспечением современными лекарственными препаратами;
* физиотерапия, ЛФК, классический лечебный массаж, рефлексотерапия.

Плановая госпитализация (включая подготовку на амбулаторном этапе) осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями и по согласованию со Страховщиком.

**Порядок предоставления услуг при стационарном лечении:**

Плановая госпитализация осуществляется в стационар из числа указанных в Перечне медицинских организаций (базовых). При невозможности оказания медицинской помощи в базовых медицинских организациях, Страховщик вправе организовать плановую госпитализацию Застрахованного в другие лечебно-профилактические учреждения соответствующего профиля, имеющие со Страховщиком договорные отношения, оставляя за собой право самостоятельного выбора медицинского учреждения. Сроки госпитализации определяются индивидуально.

**Исключения из Программы ДМС:**

**Страховщик не оплачивает:**

**Медицинскую помощь и связанные с ней услуги, оказываемые по поводу нижеперечисленных заболеваний и состояний (с даты установления диагноза) и /или их осложнений:**

* Туберкулез, саркоидоз, муковисцедоз, полиомиелит и его осложнения.
* Инфекции, передающиеся половым путем (кроме первичной диагностики).
* Венерические заболевания, ВИЧ-инфекция и их осложнения, особо опасные инфекции (в том числе чума, холера, оспа) и другие высококонтагиозные заболевания (в том числе желтая и другие геморрагические лихорадки).
* Злокачественные новообразования, гемобластозы, все опухолевые заболевания ЦНС.
* Заболевания сосудов, сердца и нервной системы, требующие хирургического лечения, в том числе аорто-коронарное шунтирование, операции на клапанах сердца, лечение нарушения ритма сердца (имплантация постоянного ЭКС), баллонная ангиопластика и стентирование, установка кава-фильтра, тромболизис, эмболизация сосудов, а также инвазивные диагностические манипуляции на сосудах (в т.ч. ангиографии); заболевания органов зрения и чувств, опорно-двигательного аппарата, требующих реконструктивного лечения.

Системные поражения соединительной ткани, в т.ч. ревматоидный артрит, все недифференцированные коллагенозы.

* Врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденные аномалии развития органов (пороки развития) и их осложнения, деформации и хромосомные нарушения.
* Психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с указанными заболеваниями;
* Демиелинизирующие и дегенеративные болезни центральной нервной системы, церебральный паралич и другие паралитические синдромы; эпилепсия, эписиндромы.
* Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа.
* Профессиональные заболевания
* Сахарный диабет.
* Острая и хроническая лучевая болезнь
* Глубокие и распространенные микозы
* Беременность, роды, послеродовый период, в том числе болезни матери, связанные с беременностью.
* Гепатиты и цирроз печени.
* Травмы, повреждения, отравления, ожоги, полученные застрахованным в результате военных действий, народных волнений, забастовок, при занятиях экстремальными видами спорта (альпинизм, воздухоплавание, подводное плавание и др.), а также в результате действий, носящих криминальный характер.
* Преднамеренное самоповреждение и его последствия; суицидальные попытки. Травматические повреждения или иное расстройство здоровья, наступившее в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

**Расходы за:**

* Генетические исследования, комплексные исследования липидного обмена, гормонального и иммунологического профиля, комплексные аллергологические исследования, в течение действия Договора страхования, ПЦР диагностика более 5 урогенитальных инфекций в течение действия Договора страхования, исследование онкомаркеров сверх предусмотренных программой ДМС.
* Все виды протезирования, включая эндопротезирование; операции по пересадке органов и тканей; пластические операции, за исключением случаев когда такие операции являются неотъемлемой частью лечебного процесса. Плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости, глаукомы, все виды лазерной офтальмохирургии.
* Ортопедические вмешательства и процедуры, эндоскопические операции на суставах.
* Следующие виды стоматологической помощи: зубопротезирование и подготовка к нему, установка анкерных и парапульпарных штифтов, имплантация зубов, лечение заболеваний тканей пародонта, косметология и профилактика в стоматологии (отбеливание зубов, удаление пигментного зубного налета, виниры и ламинаты, герметизация фиссур, замена пломб без медицинских показаний и др.);
* Лечебные и/или другие процедуры, способствующие или предотвращающие зачатие, в том числе - искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия, импотенции; введение или удаление ВМС; хирургические операции по смене пола.
* Диспансерное наблюдение, медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна и т.п.
* Психоанализ, все виды психотерапии и психодиагностики, психологическое консультирование. Индивидуальный гипноз. Наркогипноз.
* Услуги традиционной медицины, используемые с целью диагностики (акупункторная, электропунктурная, пульсовая, термопунктурная, биорезонансная диагностика, иридодиагностика, энергоинформатика и т.п.), лечения (натуропатия, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия, и т.п.) и оздоровления (цугун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия, цветотерапия и т.п.), а также все виды обследования и лечения, которые являются по характеру экспериментальными или исследовательскими. Оздоровительные мероприятия, профилактический массаж, тренажеры, солярий, бассейн, сауна, индивидуальные занятия ЛФК; колоногидротерапия и т.п.;
* Экстракорпоральные методы лечения в т.ч. программный гемодиализ, гемосорбция и др.; лазерное, ультрафиолетовое облучение крови; нормо-, гипербарическая оксигенация.
* Косметологию; пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы); склеротерапию; коррекцию веса и осанки, преломляющих сред глаза.
* Приобретение лекарственных средств по рецепту врача и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, а также других корригирующих устройств, расходных материалов и приспособлений.
* Пребывание в стационаре по уходу за больными, для получения попечительского ухода, реабилитацию в условиях учреждений санаторно-куротного типа и других специализированных лечебных учреждений.
* Расходы, возникшие после окончания срока действия договора страхования. Исключение составляют расходы по программам «Плановая стационарная помощь», связанные с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента его выписки из стационара.
* Медицинские услуги, не назначенные врачом (по желанию Застрахованного лица) и не предусмотренные настоящей Программой ДМС.

**Приложение №2**

**к техническому заданию**

**Перечень медицинских учреждений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование учреждения | Фактический адрес |
| Медицинские организации | | |
| 1 | НУЗ "Дорожная больница на станции Южно-Сахалинск ОАО "РЖД" | г. Южно-Сахалинск, ул. Украинская, дом 10 |
| 2 | ООО МРТ-Эксперт Сахалин | г. Южно-Сахалинск, ул. Украинская, 10, ул. [Комсомольская, 245-В](https://maps.sakh.com/?utm_source=biz&utm_medium=addressurl#/ys/company/mrt-expert-sakhalin/object/17359) |
| 3 | ООО Лечебно-диагностический центр "Консилиум" | г. Южно-Сахалинск, пр. Победы 5/2 |
| 4 | ГБУЗ Консультативно-диагностический центр г. Южно-Сахалинска | г. Южно-Сахалинск, ул. Леонова 40 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | |  | Приложение № 6к конкурсной документации |   6.2 Форма технического предложения участника  Техническое предложение  *Оформляется участником отдельно по каждому лоту*  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  **Наименование участника:** *указать наименование участника, ИНН*  **Номер закупки, номер и предмет лота**  *участник должен указать номер закупки, номер и предмет лота, соответствующие указанным в конкурсной документации*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Наименование предложенных услуг их количество (объем) и предложенная цена договора** | | | | | | | | | | | **Наименование услуги** | | **Ед.изм.** | | **Количество (объем)** | | | **Всего без учета НДС** | | | | *Указать наименование, услуги* | | *Указать ед. изм. согласно ОКЕИ* | | *Указать количество (объем) согласно единицам измерения* | | | *Указать цену в рублях* | | | | **ИТОГО** | | - | | - | | | *Указать сумму всего без учета НДС* | | | | **Порядок формирования предложенной цены** | | Цена договора (цена лота № \_\_) включает *участник должен указать учтены ли в цене расходы, на перевозку, страхование и т.п., уплату таможенных пошлин, налогов (кроме НДС), и других обязательных платежей) в соответствии с порядком формирования начальной (максимальной) цены, указанным в техническом задании конкурсной документации.* | | | | | | | | | **Характеристики предлагаемых услуг** | | | | | | | | | | | *Указать наименование услуги.* | | Нормативные документы, согласно которым установлены требования | | | *Участник должен указать наименование и реквизиты регламентов, иных документов, применяемых в национальной системе стандартизации, которым соответствует предложенная услуга, в соответствии с требованиями технического задания конкурсной документации.*  *Участник вместо перечисления нормативных документов вправе указать: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование участника) настоящим подтверждает, что предлагаемые услуги соответствуют требованиям нормативных документов, указанных в техническом задании конкурсной документации».* | | | | | | Технические и функциональные характеристики услуги | | | *Участник должен перечислить характеристики услуг в соответствии с требованиями технического задания конкурсной документации и указать их конкретные значения.*  *Участник вместо перечисления характеристик вправе указать: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование участника) настоящим подтверждает, что предлагаемые работы, услуги соответствуют техническим и функциональным требованиям к работам, услугам, указанным в техническом задании конкурсной документации».* | | | | | |  | | Требования к качеству услуги | | | *Указать требования к качеству услуги (при необходимости с указанием нормативно-правовых актов, которыми установлены требования).* | | | | | | **Результат оказания услуг** | | | | | | | | | | | *Участник должен указать гарантируемый результат и согласие с условиями технического задания конкурсной документации.* | | | | | | | | | | | **Место, условия и порядок поставки оказания услуг** | | | | | | | | | | | Место оказания услуг | | *Участник должен указать место оказания услуг в соответствии с требованиями технического задания.*  *Участник вместо указания места оказания услуг вправе указать: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование участника) настоящим подтверждает, что окажет услуги в месте(ах), указанном(ых) в техническом задании конкурсной документации.».* | | | | | | | | | Условия оказания услуг | | *Участник должен указать условия оказания услуг в соответствии с требованиями технического задания.*  *Участник вместо указания условий оказания услуг вправе указать: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование участника) настоящим подтверждает, что окажет услуги в соответствии с условиями оказания услуг, указанными в техническом задании конкурсной документации.* | | | | | | | | | Сроки оказания услуг | | *Участник должен указать сроки оказания услуг в соответствии с требованиями технического задания в формате: ДД.ММ.ГГГГ.*  *Участник вместо указания сроков оказания услуг вправе указать: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование участника) настоящим подтверждает, что окажет услуги в сроки, указанные в техническом задании конкурсной документации.* | | | | | | | | | **Форма, сроки и порядок оплаты** | | | | | | | | | | | Форма оплаты | | *Участник должен указать форму оплаты по договору в соответствии с требованиями технического задания.*  *Участник вместо указания формы оплаты вправе указать: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование участника) настоящим подтверждает, что согласен с формой оплаты, указанной в техническом задании конкурсной документации.* | | | | | | | | | Срок и порядок оплаты | | *Участник должен указать конкретные сроки и порядок оплаты по договору в соответствии с требованиями технического задания.*  *Участник вместо указания срока и порядка оплаты вправе указать: «\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать наименование участника) настоящим подтверждает, что согласен со сроками и порядком оплаты, указанными в техническом задании конкурсной документации.* | | | | | | | | | **Сведения о предоставлении инновационных и высокотехнологичных услуг** | | | | | | | | | | | **Наименование показателя** | **Общая стоимость** | | **в том числе[[1]](#footnote-1): *(указать сведения о стоимости на каждый год, в котором оказываются услуги*** | | | | | | | | на 2019 г. | | | на 2020 г. | | На 2021 г | На 2022 г | | Стоимость услуг, являющихся инновационными и (или) высокотехнологичными из общего объема предлагаемых услуг с учетом НДС, рублей | *Указать стоимость в рублях с учетом НДС* | | *Указать стоимость в рублях с учетом НДС* | | | *Указать стоимость в рублях с учетом НДС* | | *Указать стоимость в рублях с учетом НДС* | *Указать стоимость в рублях с учетом НДС* |   Имеющий полномочия подписать техническое предложение участника от имени \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Полное наименование участника)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Должность, подпись, ФИО)  Печать (при наличии) |

Приложение № 3

к конкурсной документации

ПРОЕКТ

ДОГОВОР № \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**добровольного медицинского страхования граждан**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| г. Южно-Сахалинск |  | «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность, ФИО (полностью) представителя Страховщика, уполномоченного заключать договор страхования)

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Устава, доверенности от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_, Положения о \_\_\_\_\_\_\_ филиале)

с одной стороны, и акционерное общество «Пассажирская компания «Сахалин», именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице генерального директора Костыренко Дмитрия Алексеевича действующего на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1 Настоящий Договор заключен по результатам проведения конкурсных процедур №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(протокол АО «ПКС» от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_).

* 1. Настоящий Договор заключен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и «Правилами добровольного медицинского страхования» в редакции от «\_\_» \_\_\_\_\_\_г. Страховщика, именуемыми далее «Правила» (Приложение 1 к настоящему Договору).
  2. По настоящему Договору Страховщик берет на себя обязательство при наступлении страхового случая организовать и оплатить предоставление Застрахованным лицам, указанным в Списке Застрахованных лиц (далее – Список, Приложение 3 к настоящему Договору), медицинских услуг в соответствии с Программами добровольного медицинского страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора (далее – Программы, Приложение 2 к настоящему Договору), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором.

Программа, установленная для конкретного Застрахованного лица, указывается в Списке.

* 1. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора в соответствии со Списком составляет \_\_\_\_ человек.

1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
   1. По настоящему Договору страховым случаем является:
      1. обращение Застрахованного лица в течение срока действия настоящего Договора в медицинскую организацию из числа предусмотренных настоящим Договором (Приложение 2 к настоящему Договору) или согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг (медицинской и лекарственной помощи), предусмотренных Программой.
   2. Не является застрахованным и не оплачивается Страховщиком обращение Застрахованного лица с целью получения медицинских услуг:

2.2.1. в связи с патологическими состояниями и травмами, возникшими в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, употребленных без назначения врача;

2.2.2. в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

2.2.3. в связи с покушением Застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

2.2.4. в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений Застрахованным лицом;

2.2.5. в связи с особо опасной инфекционной болезнью (натуральной оспой, чумой, холерой, вирусными геморрагическими лихорадками, полиомиелитом, ТОРС) в случае возникновения эпидемии и/или объявления государственного карантина.

2.3. Не являются застрахованными случаи обращения за медицинскими услугами:

2.3.1. если Застрахованным лицом получены медицинские услуги, не предусмотренные настоящим Договором и/или Программой, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные настоящим Договором и/или Программой добровольного медицинского страхования;

2.3.2. если Застрахованным лицом получены медицинские услуги в медицинских организациях, не предусмотренных настоящим Договором, без согласования со Страховщиком;

2.3.3. если медицинские услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным лицом;

2.3.4. в связи с ВИЧ-инфекцией, СПИД (в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)");

2.3.5. в связи с туберкулезом независимо от клинической формы и стадии процесса (в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ "О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации").

2.4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от обязанности производить оплату медицинских услуг, если обращение за предоставлением данных услуг наступило вследствие:

2.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.5. Прочие исключения из страхования изложены в Программах, приложенных к настоящему Договору.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

3.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам в следующих размерах:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Количество Застрахованных лиц по Программе | Страховая премия на одно Застрахованное лицо, (руб.). | Страховая сумма на одно Застрахованное лицо  (руб.) | Итого страховая премия по программе (руб.) | Итого страховая сумма по программе (руб.) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Наименование программы  (Приложение 2) | цифрами | цифрами | цифрами | цифрами (2\*3) | цифрами (2\*4) |
| Итого: |  |  |  | Общая страховая премия по Договору: | Общая страховая сумма по Договору: |

3.2. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет *цифрами (прописью)* руб. 00 коп.

Страховые выплаты производятся в пределах индивидуальной страховой суммы, установленной для Застрахованного лица и указанной в п. 3.1. по соответствующей программе.

3.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: *цифрами (прописью)* руб. 00 коп.

## Страховая премия уплачивается Страхователем  ежеквартально равными долями путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика не позднее 25 числа календарного месяца, следующего за истекшим кварталом страхования.

## Первый страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. в размере цифрами (прописью) руб. 00 коп. до «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Второй страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. в размере цифрами (прописью) руб. 00 коп. до «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

## Третий страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. в размере цифрами (прописью) руб. 00 коп. до «\_\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ г.

## …-й страховой взнос за период с «\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_ г. в размере цифрами (прописью) руб. 00 коп. до «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

3.4. Датой уплаты страхового взноса, при уплате путем безналичного перечисления, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

3.5. Если к установленному сроку первый страховой взнос не поступил на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным.

При неуплате в определенный настоящим Договором срок очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе досрочно прекратить настоящий Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

3.6. При прекращении действия настоящего Договора в связи с неуплатой очередного страхового взноса Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.

3.7. Размеры страховых премий по Программам, установленные на одно Застрахованное лицо, не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока действия настоящего Договора в отношении лиц, уже застрахованных по настоящему Договору.

1. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
   1. **Страхователь имеет право:**
      1. требовать организации предоставления Застрахованным лицам в медицинских организациях, предусмотренных настоящим Договором, медицинских услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая;
      2. в течение срока действия настоящего Договора обратиться к Страховщику с предложением изменить объем медицинских услуг, предусмотренный Программой, перечень медицинских организаций, размер страховой суммы, срок действия настоящего Договора;

4.1.3. обратиться к Страховщику с предложением досрочно прекратить настоящий Договор, в том числе, прекратить страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц в порядке, указанном в п. 7.3.1, 7.3.4 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при досрочном прекращении договора по требованию Страхователя, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, указан в п. 7.2.1 настоящего Договора.

4.1.4. обратиться к Страховщику с предложением дополнительно включить в настоящий Договор новых Застрахованных лиц в порядке, указанном в п.7.3.2 настоящего Договора.

Порядок взаиморасчетов сторон при увеличении численности Застрахованных лиц указан в п.7.2.2 настоящего Договора.

Возможность расширения Списка прекращается за один месяц до окончания срока действия настоящего Договора.

4.1.5. производить замену Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования.

Замена Застрахованного лица производится с письменного согласия этого лица и Страховщика.

* 1. **Страхователь обязан:**

4.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в размере, предусмотренные настоящим Договором;

4.2.2. предоставить Страховщику списки Застрахованных лиц в порядке и по форме, установленной Страховщиком;

4.2.3. обеспечить достоверность и правильность сведений о Застрахованных лицах, сообщаемых Страховщику при заключении настоящего Договора, а также предоставлять Страховщику сведения о дополнительно включаемых или заменяемых Застрахованных лицах при внесении изменений в Список Застрахованных лиц. По требованию Страховщика предоставить анкету о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или результаты медицинского освидетельствования при принятии его на страхование;

4.2.4. передать Застрахованному лицу индивидуальные страховые полисы, а при их утрате - дубликаты, а также ознакомить Застрахованных лиц с условиями настоящего Договора;

4.2.5. своевременно сообщить Страховщику об изменении своих банковских реквизитов, адреса места нахождения, номеров контактных телефонов и телефаксов, адресов электронной почты, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица и его фактического места жительства;

4.2.6. получить от Застрахованных лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и организациями, оказывающими медицинские услуги, персональных данных Застрахованных лиц, в том числе персональных данных специальной категории, включая данные, составляющие врачебную тайну, в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

4.2.7. предоставить Страховщику оригиналы письменных согласий Застрахованных лиц, указанные в п. 4.2.6. настоящего Договора, в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика;

4.2.8. произвести доплату страховой премии в случаях, указанных в п.п. 4.1.2 настоящего Договора, в срок, указанный в дополнительном соглашении к настоящему Договору;

4.2.9. в период действия настоящего Договора незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, которые могут повлиять на увеличение страхового риска, в частности, о выявлении у Застрахованного лица определенных заболеваний, состояний, повышающих вероятность обращения за оказанием медицинских услуг, установление Застрахованному лицу инвалидности.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в целом или прекращения страхования в отношении отдельного (отдельных) Застрахованных лиц в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем обязанности, указанной в данном пункте, Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением настоящего Договора в соответствии с п. 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

* 1. **Страховщик имеет право:**

4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий настоящего Договора;

4.3.2. не оплачивать медицинские услуги в случаях, предусмотренных п.п. 2.2. – 2.5. настоящего Договора;

4.3.3. при выявлении или уведомлении Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, в соответствии с п.4.2.9 настоящего Договора, требовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска или изменения условий настоящего Договора (в т.ч. сокращения срока его действия, уменьшения объема услуг, установления лимитов ответственности и др.);

4.3.4.  если Страховщику стало достоверно известно, что Застрахованное лицо отказалось предоставить согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, в том числе персональных данных специальной категории, включающих данные, составляющие врачебную тайну, или отозвало его, такой отказ признается Страховщиком и Страхователем в качестве волеизъявления Страхователя и Застрахованного лица об отказе от оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию в отношении данного Застрахованного лица в рамках настоящего Договора в связи с чем Страховщик вправе прекратить страхование в отношении данного Застрахованного лица.

* 1. **Страховщик обязан:**

4.4.1. вручить Страхователю Правила;

4.4.2. по требованию Страхователя (Застрахованного лица), разъяснять положения, содержащиеся в настоящем Договоре и Правилах;

4.4.3. организовать предоставление Застрахованным лицам медицинских услуг в объеме, предусмотренном Программой;

4.4.4. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным лицам в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;

4.4.5. в течение 5 рабочих дней с даты вступления в силу настоящего Договора выдать Страхователю для последующей передачи Застрахованным лицам индивидуальные страховые полисы, страховые карточки.

Индивидуальный страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинских услуг по настоящему Договору. Стороны признают юридическую силу страховых полисов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

4.4.6. в случае невозможности оказания медицинской организацией Застрахованному лицу отдельных услуг, предусмотренных настоящим Договором, организовать и оплатить оказание аналогичных по качеству медицинских услуг в другой медицинской организации.

При самостоятельной организации Застрахованным лицом получения медицинских услуг без участия Страховщика, если это не предусмотрено Программой и настоящим Договором, последний вправе не возмещать понесенные Застрахованным лицом расходы (если они не были согласованы со Страховщиком);

4.4.7. контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских услуг.

* 1. **Застрахованное лицо имеет право:**

4.5.1. требовать организации предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями настоящего Договора и Программой;

4.5.2. сообщить Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

* 1. **Застрахованное лицо обязано:**

4.6.1. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией, условия Программы;

4.6.2. заботиться о сохранности индивидуального страхового полиса, страховой карточки и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

4.6.3. при обращении в медицинскую организацию, предъявить документ удостоверяющий личность, страховой полис, страховую карточку.

4.7. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность в отношении информации, полученной при выполнении настоящего Договора. Конфиденциальными сведениями по настоящему Договору признаются: сведения о Застрахованных лицах, сведения о факте обращения Застрахованного лица за медицинскими услугами, сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, размере страховой суммы, страховой премии, страховых выплат.

Стороны несут ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно. Передача информации третьим лицам или иное разглашение информации, признанной по настоящему Договору конфиденциальной, может осуществляться только в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

4.8. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по настоящему Договору переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации, путем замены Страхователя в настоящем Договоре, оформляемой дополнительным соглашением к настоящему Договору.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**
   1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. и действует до 24 часов 00 минут «»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.»
   2. Действие индивидуальных страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора.
2. **ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

6.1. Страховая выплата определяется стоимостью медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу в соответствии с условиями настоящего Договора, и не может превышать установленной для данного Застрахованного лица индивидуальной страховой суммы, указанной в п. 3.1 настоящего Договора.

6.2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские услуги производится в следующем порядке:

6.2.1. в медицинскую организацию в порядке, в сроки и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской организацией.

1. **ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА**

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока его действия;

7.1.2. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки или уплаты взноса в меньшем размере. В случае прекращения настоящего Договора по этой причине Страховщик уведомляет Страхователя и медицинские организации о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору.

Досрочное прекращение настоящего Договора по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении настоящего Договора нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения настоящего Договора указывается Страховщиком в уведомлении или определяется исходя из оплаченного периода действия настоящего Договора, рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия настоящего Договора превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты настоящий Договор прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия настоящего Договора не превышает срок, прошедший с даты вступления настоящего Договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения настоящего Договора будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение настоящего Договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

7.1.3. смерти Застрахованного лица. Настоящий Договор в этом случае прекращается только в отношении умершего Застрахованного лица с момента его смерти. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, уплаченной за данное Застрахованное лицо.

7.1.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;

7.1.5. по соглашению сторон. Договор страхования может быть прекращен, в том числе, может быть прекращено страхование в отношении отдельных Застрахованных лиц. Порядок взаиморасчетов сторон по данным основаниям указан в п. 7.2.1 настоящего Договора;

7.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации. В данном случае порядок взаиморасчетов Сторон определяется действующим законодательством.

7.2. Порядок взаиморасчетов Сторон при изменении численности Застрахованных лиц по настоящему Договору и досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон:

7.2.1. При досрочном прекращении настоящего Договора по соглашению сторон, в том числе, при прекращении страхования в отношении части Застрахованных лиц, расчет суммы, подлежащей возврату Страхователю, производится исходя из фактически поступившей по Договору страхования суммы страховых взносов за Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается Договор, за вычетом приходящейся на указанных Застрахованных лиц части страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении данных Застрахованных лиц.

7.2.2. В случае увеличения численности Застрахованных лиц по настоящему Договору Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию за каждое новое Застрахованное лицо в размере, пропорциональном неистекшему сроку действия настоящего Договора.

7.2.3. При прикреплении застрахованных к договору ДМС страховая премия рассчитывается пропорционально оставшемуся количеству дней (pro rata) срока действия договора. При откреплении застрахованных от договора ДМС страховая премия возвращается страховщиком пропорционально количеству дней (pro rata), фактического действия договора в отношении этих застрахованных.

7.3. Порядок взаимоотношений сторон при изменении настоящего Договора в части изменения численности Застрахованных лиц и досрочном прекращении настоящего Договора:

7.3.1. При прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, в отношении которых прекращается страхование, по установленной Страховщиком форме с указанием даты прекращения страхования, рассчитанной с учетом положений п. 7.3.3 настоящего Договора.

7.3.2. При включении в настоящий Договор новых Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику список Застрахованных лиц, включаемых в настоящий Договор, по установленной Страховщиком форме с указанием даты начала действия страхования в отношении этих лиц, рассчитанной с учетом положений п.7.3.3 настоящего Договора.

7.3.3. При получении от Страхователя списков на изменение численности Застрахованных лиц Страховщик осуществляет изменения в списках Застрахованных лиц в течение 5 рабочих дней со дня получения списков.

7.3.4. При прекращении настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц Страхователь направляет Страховщику по факсимильной или электронной связи, с последующей отправкой оригинала документа по почте, письменное заявление о прекращении настоящего Договора с указанием даты прекращения настоящего Договора.

7.3.5. В случае прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик уведомляет медицинские организации о прекращении оказания медицинских услуг по настоящему Договору всем или конкретному Застрахованному лицу.

Во всех случаях досрочного прекращения настоящего Договора, в том числе, при прекращении страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страхователь по требованию Страховщика обязан вернуть Страховщику страховые полисы, страховые карточки выданные Застрахованным лицам.

7.4. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в соответствии с Российским законодательством и действительны лишь в том случае, если они выполнены в письменной форме. Стороны признают юридическую силу дополнительных соглашений и счетов, подписанных со стороны Страховщика факсимильной подписью.

7.4.1. Внесение изменений, связанных с переменой фамилии, имени, отчества, адреса проживания, домашнего и служебного телефонов Застрахованных лиц производится на основании уведомления от Страхователя, направленного в электронной форме, и не требует оформления дополнительного соглашения, подписанного каждой из сторон.

При этом Страховщик уведомляет Страхователя по электронной связи о получении данного уведомления.

1. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
   1. Отношения Сторон, не предусмотренные настоящим Договором, регулируются Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.
   2. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком по настоящему Договору, решаются путем переговоров.
   3. При недостижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
   4. Неисполнение или ненадлежащее исполнение Сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
2. **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**
   1. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.
   2. К настоящему Договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

* Приложение 1. Техническое задание к договору с приложениями
* Приложение 2\_\_\_\_\_\_\_. Расчет договорной цены
* Приложение 3. Форма согласия застрахованного лица на обработку его персональных данных.
* Приложение 4 \_\_\_\_\_\_\_. Список (Списки) Застрахованных лиц.
* Приложение 5 «Правила добровольного медицинского страхования» от «--» -------- г. Страховщика. Экземпляр Правил вручен Страхователю
  1. Стороны признают юридическую силу документов, направленных по электронной почте, при условии получения подлинных экземпляров указанных документов.

1. **АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик** | **Страхователь** |
| Адрес места нахождения: | Адрес места нахождения: |
| ОГРН  ИНН  КПП  Р/c  к/c  БИК  ОКВЭД Код по ОКПО | ОГРН (для нерезидента - регистрационный номер в стране регистрации).  ИНН (для нерезидента - код иностранной организации),  КПП  Р/c  к/c  БИК  ОКВЭД Код по ОКПО |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  М.П. |

Ответственный по Договору от Страховщика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный по Договору от Страхователя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.

**Приложение №1**

**к договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г.**

Техническое задание

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Наименование закупаемых услуг, их количество (объем), цены за единицу услуги и начальная (максимальная) цена договора** | | | | | | | |
| **Наименование услуги** | | | | | **Ед.**  **изм.** | **Кол-во (объем)** | **Всего,**  **руб. без учета НДС** |
| **Оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию** | | | | | **Чел** | **360** |  |
| **Порядок формирования начальной (максимальной) цены** | | | | | Цена Договора включаетвсе возможные расходы Страховщика, которые возникнут или могут возникнуть при оказании услуг, с учетом всех обязательных налогов и сборов, кроме НДС (НДС не облагается в соответствии с пп. 7 п. 3 ст. 149 Налогового кодекса Российской Федерации). | | |
| **2. Требования к услугам** | | | | | | | |
| Оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию | | | Нормативные документы, согласно которым установлены требования | Закон Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» | | | |
| Технические и функциональные характеристики услуги | Медицинские услуги предоставляются застрахованному лицу (работнику АО «Пассажирская компания «Сахалин») в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (приложение № 1 к техническому заданию).  Страховщик обеспечивает прямой доступ Застрахованных лиц в медицинские учреждения согласно перечню медицинских учреждений (приложение № 2 к техническому заданию).  Замена Застрахованных лиц в рамках одной страховой программы проводится Страховщиком без дополнительного страхового взноса.  Последний срок прикрепления/открепления работников к действующему договору ДМС - 1 календарный месяц до окончания действия указанного договора. Срок прикрепления к медицинским учреждениям на медицинское обслуживание (передача списков в медицинское учреждение страховщиком) с момента получения страховой организацией списков застрахованных работников, принимаемых на страхование при начале действия договора страхования и во время его действия (новые застрахованные работники) - от 1-го до 10-ти календарных дней. | | | |
| Требования к качеству услуги | Оказание услуг Страховщиком должно осуществляться в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» | | | |
| **3. Требования к результатам** | | | | | | | |
| Обеспечение предоставления медицинских услуг Застрахованным лицам в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования в медицинских учреждениях, указанных в конкурсной документации (приложение № 1,2 к техническому заданию). | | | | | | | |
| **4.** **Место, условия и порядок оказания услуг** | | | | | | | |
| Место оказания услуг | | Перечень медицинских учреждений, в которых Застрахованным лицам предоставляются медицинские услуги, приведен в приложении № 2 к техническому заданию. | | | | | |
| Условия оказания услуг | | Страховщик осуществляет информационно-справочное обеспечение застрахованных лиц, в том числе:   * консультирование по содержанию программ и условий страхования; * информирование о графиках работы ЛПУ, их месторасположении и контактных телефонах;   Страховщик обеспечивает сопровождение договора ДМС персональным менеджером, осуществляющим:   * консультирование в рамках договора и существующим программам ДМС; * оформление движения сотрудников по договору страхования: прикрепление/открепление застрахованных лиц, замену застрахованных по договору и т.п.; * отслеживание финансового состояния по договору страхования, оформление счетов, мониторинг графика платежей и пр.; * контролирование объема, сроков и качества медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованным лицам;   решение административных вопросов, оперативное урегулирование проблем. | | | | | |
| Сроки оказания услуг | | Срок страхования: с «1» июня 2019 г. по «31» мая 2022 г. | | | | | |
| **5. Форма, сроки и порядок оплаты** | | | | | | | |
| Форма оплаты | Оплата осуществляется в безналичной форме путем перечисления средств на счет контрагента. | | | | | | |
| Авансирование | Авансирование не предусмотрено. | | | | | | |
| Срок и порядок оплаты | За период страхования страховая премия уплачивается Страхователем  ежеквартально равными долями путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика не позднее 25 числа календарного месяца, следующего за истекшим кварталом страхования | | | | | | |
| **6. Документы, предоставляемые в подтверждение соответствия предлагаемых участником услуг** | | | | | | | |
| Не предусмотрены | | | | | | | |
| 7. Расчет стоимости услуг за единицу | | | | | | | |
| цена за единицу каждого наименования товаров, работ, услуг без учета НДС указывается участником в техническом предложении,оформленном в соответствии с формой 6.2 приложения № 6 конкурсной документации. | | | | | | | |

**Приложение №1**

**к Техническому заданию**

**Программа добровольного медицинского страхования.**

Программа добровольного медицинского страхования (далее – Программа ДМС) предусматривает предоставление Застрахованным лицам различных видов медицинской помощи при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и иных состояниях, связанных со здоровьем, произошедших в период действия Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных Разделом «Исключения из Программы ДМС».

**Амбулаторно-поликлиническое обслуживание:**

**Высококвалифицированная лечебно-диагностическая и консультативная медицинская помощь** врачами-специалистами (первичные, повторные, консультативные приемы): терапевт, невролог, офтальмолог, гастроэнтеролог, кардиолог, хирург, отоларинголог, дерматолог, аллерголог, проктолог, гинеколог, эндокринолог, уролог, пульмонолог, нефролог, травматолог, инфекционист, врач-ЛФК, гематолог, ревматолог, физиотерапевт и другие специалисты по медицинским показаниям; психиатр, психотерапевт – первичные консультации.

* Выдача и продление листков нетрудоспособности, оформление необходимой медицинской документации. Выписка рецептов (кроме льготных).
* Лечебные процедуры и манипуляции, выполняемые специалистами поликлиники.

**Диагностические исследования**:

* Лабораторная диагностика: общеклинические, биохимические, гормональные, серологические, гистологические, цитологические, бактериологические, иммунологические исследования (включая определение группы крови, маркеров гепатитов, антител к ВИЧ, другим возбудителям~~,~~ аутоантител, иммуноглобулинов, постановку реакции Вассермана); молекулярно-биологические исследования, в т.ч. методом ПЦР – не более 5 инфекций однократно в течение действия Договора; другие методы исследования.
* Лучевая диагностика:

- рентгенологическая - рентгенография (включая маммографию), рентгеноскопия, флюорография;

- компьютерная томография, магнитно-резонансная томография – в различных режимах (по согласованию со Страховщиком);

- радионуклидная диагностика (по согласованию со Страховщиком).

- ультразвуковые исследования с применением современных технологий.

* Эндоскопическая диагностика.
* Диагностическая биопсия, в том числе с применением радиохирургических методик.
* Функциональная диагностика, включая ЭКГ, ВЭМ, РЭГ, ЭЭГ, ФВД, суточное мониторирование АД и ЭКГ, тредмилтест, стресс-тесты, ЭХО-КГ с допплеровским анализом.
* Исследование трех видов онкомаркеров (PSA, CA, РЭА) однократно в течение действия Договора.

**Реабилитационно - восстановительное лечение** в амбулаторно-поликлинических условиях (по медицинским показаниям):

* широкий спектр физиотерапевтических процедур на современной аппаратуре с использованием преформированных физических факторов (электро-, свето- и теплолечение, магнитотерапия и лазеротерапия, микроволновая терапия) - не более 2-х видов лечения (до 10 процедур (услуг) в течение действия Договора;
* лечебный массаж – не более 10 процедур (услуг) в течение действия Договора.
* лечебная физкультура не более 10 групповых занятий в течение действия Договора.

**Медицинские осмотры врачами-специалистами**, проведение лабораторной, инструментальной и программно-аппаратной диагностики с целью выявления и предупреждения развития заболеваний (по согласованию со Страховщиком).

**Вакцинация** противостолбнячным анатоксином при травмах;против гриппа по эпидемиологическим показаниям (по согласованию со Страховщиком).

**Стоматологическая помощь:**

* Первичные консультации врачей-специалистов: терапевта, хирурга.
* Диагностика: рентгенография, визиография с использованием цифровых технологий, ультразвуковые исследования.
* Анестезия: инфильтрационная, проводниковая, внутрипульпарная, интралигаментарная, аппликационная.
* Терапевтическое лечение острых заболеваний, обострения хронических:

- лечение заболеваний зубов с использованием современных материалов (включая наложение пломб из импортных светоотверждаемых материалов последнего поколения и стеклоиномерных цементов без ограничений по локализации зуба, с применением новых эндодонтических методик.

- лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта, включая гингивиты, стоматиты, глосситы и воспалительных заболеваний слюнных желез;

- восстановление зуба при разрушении коронковой части менее ½ без применения штифтов;

- однократное удаление твердых зубных отложений, в том числе с применением пьезоэлектрических ультразвуковых методик.

* Хирургическое лечение острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, травм: лечение гнойно-воспалительных заболеваний и травматических повреждений челюстно-лицевой области, заболеваний слюнных желез, удаление зубов различной степени сложности.

**Стационарное обслуживание по плановым показаниям:**

Обследование и лечение проводятся по поводу состояния (заболевания/ий), послужившего причиной госпитализации (страхового случая), и может включать:

* пребывание преимущественно в двухместной палате, лечебное питание, уход медицинского персонала.
* пребывание в отделении интенсивной терапии и реанимации;
* лабораторная, инструментальная и программно-аппаратная диагностика;
* хирургическое и/или консервативное лечение, в том числе эндоскопические операции на органах брюшной полости и малого таза, ударно-волновая терапия (литотрипсия); консультации специалистов; анестезиологические пособия, лечебно-диагностические манипуляции и процедуры с обеспечением современными лекарственными препаратами;
* физиотерапия, ЛФК, классический лечебный массаж, рефлексотерапия.

Плановая госпитализация (включая подготовку на амбулаторном этапе) осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями и по согласованию со Страховщиком.

**Порядок предоставления услуг при стационарном лечении:**

Плановая госпитализация осуществляется в стационар из числа указанных в Перечне медицинских организаций (базовых). При невозможности оказания медицинской помощи в базовых медицинских организациях, Страховщик вправе организовать плановую госпитализацию Застрахованного в другие лечебно-профилактические учреждения соответствующего профиля, имеющие со Страховщиком договорные отношения, оставляя за собой право самостоятельного выбора медицинского учреждения. Сроки госпитализации определяются индивидуально.

**Исключения из Программы ДМС:**

**Страховщик не оплачивает:**

**Медицинскую помощь и связанные с ней услуги, оказываемые по поводу нижеперечисленных заболеваний и состояний (с даты установления диагноза) и /или их осложнений:**

* Туберкулез, саркоидоз, муковисцедоз, полиомиелит и его осложнения.
* Инфекции, передающиеся половым путем (кроме первичной диагностики).
* Венерические заболевания, ВИЧ-инфекция и их осложнения, особо опасные инфекции (в том числе чума, холера, оспа) и другие высококонтагиозные заболевания (в том числе желтая и другие геморрагические лихорадки).
* Злокачественные новообразования, гемобластозы, все опухолевые заболевания ЦНС.
* Заболевания сосудов, сердца и нервной системы, требующие хирургического лечения, в том числе аорто-коронарное шунтирование, операции на клапанах сердца, лечение нарушения ритма сердца (имплантация постоянного ЭКС), баллонная ангиопластика и стентирование, установка кава-фильтра, тромболизис, эмболизация сосудов, а также инвазивные диагностические манипуляции на сосудах (в т.ч. ангиографии); заболевания органов зрения и чувств, опорно-двигательного аппарата, требующих реконструктивного лечения.

Системные поражения соединительной ткани, в т.ч. ревматоидный артрит, все недифференцированные коллагенозы.

* Врожденные и наследственные заболевания, в том числе крови и кроветворных органов, а также врожденные аномалии развития органов (пороки развития) и их осложнения, деформации и хромосомные нарушения.
* Психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания, а также различные травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с указанными заболеваниями;
* Демиелинизирующие и дегенеративные болезни центральной нервной системы, церебральный паралич и другие паралитические синдромы; эпилепсия, эписиндромы.
* Заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа.
* Профессиональные заболевания
* Сахарный диабет.
* Острая и хроническая лучевая болезнь
* Глубокие и распространенные микозы
* Беременность, роды, послеродовый период, в том числе болезни матери, связанные с беременностью.
* Гепатиты и цирроз печени.
* Травмы, повреждения, отравления, ожоги, полученные застрахованным в результате военных действий, народных волнений, забастовок, при занятиях экстремальными видами спорта (альпинизм, воздухоплавание, подводное плавание и др.), а также в результате действий, носящих криминальный характер.
* Преднамеренное самоповреждение и его последствия; суицидальные попытки. Травматические повреждения или иное расстройство здоровья, наступившее в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

**Расходы за:**

* Генетические исследования, комплексные исследования липидного обмена, гормонального и иммунологического профиля, комплексные аллергологические исследования, в течение действия Договора страхования, ПЦР диагностика более 5 урогенитальных инфекций в течение действия Договора страхования, исследование онкомаркеров сверх предусмотренных программой ДМС.
* Все виды протезирования, включая эндопротезирование; операции по пересадке органов и тканей; пластические операции, за исключением случаев когда такие операции являются неотъемлемой частью лечебного процесса. Плановое хирургическое лечение близорукости, астигматизма, дальнозоркости, глаукомы, все виды лазерной офтальмохирургии.
* Ортопедические вмешательства и процедуры, эндоскопические операции на суставах.
* Следующие виды стоматологической помощи: зубопротезирование и подготовка к нему, установка анкерных и парапульпарных штифтов, имплантация зубов, лечение заболеваний тканей пародонта, косметология и профилактика в стоматологии (отбеливание зубов, удаление пигментного зубного налета, виниры и ламинаты, герметизация фиссур, замена пломб без медицинских показаний и др.);
* Лечебные и/или другие процедуры, способствующие или предотвращающие зачатие, в том числе - искусственное оплодотворение, лечение и диагностика бесплодия, импотенции; введение или удаление ВМС; хирургические операции по смене пола.
* Диспансерное наблюдение, медицинское обследование, проводимое с целью оформления справок для получения водительских прав, разрешения на ношение оружия, посещения бассейна и т.п.
* Психоанализ, все виды психотерапии и психодиагностики, психологическое консультирование. Индивидуальный гипноз. Наркогипноз.
* Услуги традиционной медицины, используемые с целью диагностики (акупункторная, электропунктурная, пульсовая, термопунктурная, биорезонансная диагностика, иридодиагностика, энергоинформатика и т.п.), лечения (натуропатия, гирудотерапия, гомеопатия, фитотерапия, апитерапия, и т.п.) и оздоровления (цугун-терапия, управление дыханием, музыкотерапия, цветотерапия и т.п.), а также все виды обследования и лечения, которые являются по характеру экспериментальными или исследовательскими. Оздоровительные мероприятия, профилактический массаж, тренажеры, солярий, бассейн, сауна, индивидуальные занятия ЛФК; колоногидротерапия и т.п.;
* Экстракорпоральные методы лечения в т.ч. программный гемодиализ, гемосорбция и др.; лазерное, ультрафиолетовое облучение крови; нормо-, гипербарическая оксигенация.
* Косметологию; пластические операции, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного, в том числе по поводу заболеваний кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы); склеротерапию; коррекцию веса и осанки, преломляющих сред глаза.
* Приобретение лекарственных средств по рецепту врача и изделий медицинского назначения, медицинского оборудования, очков, контактных линз, слуховых аппаратов, медицинских изделий, предназначенных для ухода за больными, а также других корригирующих устройств, расходных материалов и приспособлений.
* Пребывание в стационаре по уходу за больными, для получения попечительского ухода, реабилитацию в условиях учреждений санаторно-куротного типа и других специализированных лечебных учреждений.
* Расходы, возникшие после окончания срока действия договора страхования. Исключение составляют расходы по программам «Плановая стационарная помощь», связанные с лечением Застрахованного, госпитализированного в течение срока действия договора страхования – до момента его выписки из стационара.
* Медицинские услуги, не назначенные врачом (по желанию Застрахованного лица) и не предусмотренные настоящей Программой ДМС.

**Приложение №2**

**к техническому заданию**

**Перечень медицинских учреждений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование учреждения | Фактический адрес |
| Медицинские организации | | |
| 1 | НУЗ "Дорожная больница на станции Южно-Сахалинск ОАО "РЖД" | г. Южно-Сахалинск, ул. Украинская, дом 10 |
| 2 | ООО МРТ-Эксперт Сахалин | г. Южно-Сахалинск, ул. Украинская, 10, ул. [Комсомольская, 245-В](https://maps.sakh.com/?utm_source=biz&utm_medium=addressurl#/ys/company/mrt-expert-sakhalin/object/17359) |
| 3 | ООО Лечебно-диагностический центр "Консилиум" | г. Южно-Сахалинск, пр. Победы 5/2 |
| 4 | ГБУЗ Консультативно-диагностический центр г. Южно-Сахалинска | г. Южно-Сахалинск, ул. Леонова 40 |

**Приложение №3**

**к договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г.**

**Форма Согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных**

**С О Г Л А С И Е**

В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»,

**Я,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО полностью)

**Паспорт**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **выданный** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(серия, номер) (кем и когда)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**проживающий по адресу**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**дата рождения:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, контактный телефон**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(число/месяц/год)

даю согласие на обработку нижеуказанным оператором предоставленных мною своих персональных данных, с целью ведения регистра застрахованных, оплаты оказанной мне медицинской помощи и осуществления контроля над её объемом и качеством, а также с целью защиты моих прав в области добровольного медицинского страхования.

Оператор:

Мои персональные данные, в отношении которых дано согласие, включают:

Фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; паспортные данные (включая регистрационные данные паспорта, адрес регистрации); адрес проживания; сведения о месте работы, профессии, занимаемой должности; контактный телефон; сведения о состоянии здоровья, диагнозе, факте обращения за медицинской помощью, месте оказания медицинской помощи, виде, условиях и стоимости лечения.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает:

- обработку моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом;

- обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу партнерам – медицинским и иным учреждениям, с которыми у Оператора имеются договорные отношения об оказании медицинской помощи и иных услуг застрахованным), обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от партнеров Оператора.

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение договора страхования и получение Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных.

Согласие действует на период действия договора добровольного медицинского страхования, заключенного в отношении меня страхователем, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой деятельности, установленным Гражданским кодексом РФ.

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

расшифровка

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
| Страховщик: | Страхователь: |

1. Разбивка по годам указывается в том случае, если по итогам процедуры заключается многолетний договор или договор, срок действия которого начинается в текущем году и заканчивается в следующем. [↑](#footnote-ref-1)