

«مؤسسه خدمات بهداشتی درمانی میلاد سلامت تهران» شرایط شرکت در مناقصه عمومی بیمه‌نامه‌های بیمارستان میلاد

متقاضی محترم

مؤسسه خدمات بهداشتی درمانی میلاد سلامت تهران (بیمارستان میلاد) که از این به بعد "مؤسسه" نامیده می‌شود، در نظر دارد بیمه‌نامه‌های این مؤسسه را با توجه به شرایط مشروحه ذیل از طریق برگزاری مناقصه عمومی اخذ نماید. لذا خواهشمند است قبل از تکمیل فرم، به شرایط شرکت در مناقصه به شرح ذیل توجه و سپس نسبت به تکمیل آن اقدام فرمایید.

موضوع مناقصه :

موضوع مناقصه عبارت است از صدور بیمه‌نامه‌های مورد درخواست شامل :

- (۱) بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان
- (۲) بیمه مسئولیت مدنی مسئولین فنی بیمارستان
- (۳) بیمه حرفه‌ای پیراپزشکان
- (۴) بیمه عمر و حوادث جمعی کارکنان
- (۵) بیمه آتش سوزی

تبصره ۱: شرکت‌های بیمه خصوصی دارای سطح ۱ توانگری طی ۳ سال متوالی منتهی به تاریخ برگزاری مناقصه طبق اعلامیه بیمه مرکزی، شرکت‌های بیمه دولتی و نمایندگان آنها و صرفاً کارگزاری‌های متعلق و وابسته به سازمان تأمین اجتماعی مجاز به شرکت در مناقصه می‌باشند. لازم به توضیح است که شرکت‌های متقاضی مناقصه می‌بایست ثبت شده در تهران باشند.

مدت قرارداد :

بیمه‌گر می‌بایست نسبت به صدور تمامی بیمه‌نامه‌های موضوع مناقصه از ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۳۱ لغایت ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۱/۳۱ به مدت یک‌سال اقدام نماید.

شرایط اختصاصی مناقصه :

(۱) شرایط اختصاصی مناقصه بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان :

بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان جهت تعداد ۱ نفر دفتر فنی و مهندسی، ۲۶ نفر پرسنل تاسیسات، ۲۲ نفر ساختمان، ۲۵ نفر برق، ۹ نفر تجهیزات الکترونیک (تجهیزات الکترونیک، کنترل هوشمند و مخابرات)، ۶ نفر آتش‌نشان، ۳۹ نفر خدمات و لنژری، ۷ نفر مدیریت پشتیبانی، ۵ نفر امور مالی، ۶ نفر کارگزینی و جمعاً به تعداد ۱۴۶ نفر می‌باشد که بیمه‌نامه می‌بایست به صورت بی نام صادر شود که از تعداد ذکر شده ۶۹ نفر پرسنل مامور، خارج از بیمارستان فعالیت می‌نمایند که اسامی آنها در طول مدت بیمه‌نامه حسب مورد اعلام خواهد شد.

جدول شماره ۱- تعهدات بیمه‌نامه مسئولیت مدنی کارفرما

ردیف	نوع تعهدات	حداکثر مبلغ تعهد (ریال)
۱	حداکثر هزینه‌های پزشکی هر نفر در هر حادثه	۲۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	حداکثر هزینه‌های پزشکی در طول مدت بیمه‌نامه	۷۵۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	فرانشیز هزینه پزشکی	صفر
۴	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه‌های عادی	(یک دیه مصوب در ماه‌های عادی در سال ۱۴۰۰)
۵	حداکثر غرامت فوت برای هر نفر در هر حادثه در ماه‌های حرام	(یک دیه مصوب در ماه‌های حرام در سال ۱۴۰۰)
۶	حداکثر غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت اعتبار بیمه	(یک دیه مصوب در ماه‌های حرام در سال ۱۴۰۰)*۵
۷	حداکثر غرامت دیه دوم و مازاد بر دیه اول هر نفر در هر حادثه	(یک دیه مصوب در ماه‌های حرام در سال ۱۴۰۰)
۸	حداکثر غرامت دیه دوم و مازاد بر دیه در طول مدت بیمه‌نامه	(یک دیه مصوب در ماه‌های حرام در سال ۱۴۰۰)*۲
۹	مطالبات سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان خدمات درمانی از بیمه‌گذار برای هر نفر در هر حادثه	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۱۰	مطالبات سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان خدمات درمانی از بیمه‌گذار در طول مدت بیمه‌نامه	۲.۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰

پوشش‌های اضافی که بیمه‌گر جهت بیمه‌گذار متعهد به انجام آنها بوده و در بیمه‌نامه صادره الزاماً باید ذکر گردد شامل موارد ذیل می‌باشد.

- ۱- پوشش افزایش مبلغ ریالی دیه (سه سال). (افزایش تعهدات بیمه‌گر به ارزش روز در زمان پرداخت خسارت)
- ۲- پوشش بیمه‌های تعدد دیه
- ۳- پوشش مسئولیت بیمه‌گذار در قبال شخص ناظر، طراح، مشاور، مجری ذیصلاح، صاحبکار، کارفرما و پیمانکاران اصلی و فرعی
- ۴- پوشش حادثه وسایل نقلیه موتوری و زمینی
- ۵- پوشش مسئولیت بیمه‌گذار در قبال کارکنان پیمانکاران اصلی و فرعی
- ۶- پوشش خسارت ناشی از حوادث حین کار به دلیل قصور و اهمال غیرعمد کارکنان بیمه‌گذار
- ۷- پوشش مسئولیت متقابل کارکنان بیمه‌گذار
- ۸- پوشش مسئولیت مدنی کارکنان بیمه‌گذار در قبال پیمانکاران اصلی و فرعی و کارکنان آنان
- ۹- پوشش مسئولیت مدنی در قبال اشخاص ثالث (منظور از شخص ثالث عبارت است از بیماران، همراهان بیمار و سایر مراجعه‌کنندگان و با توجه به تعداد پرسنل و حجم فعالیت مؤسسه سقف تعهدات بیمه‌گر در طول مدت بیمه حداکثر برای ۱۰ نفر خواهد بود. شایان ذکر است که تمامی افرادی که با بیمه‌گذار دارای رابطه سببی و نسبی می‌باشند، نیز ثالث محسوب می‌شوند)
- ۱۰- پوشش بکارگیری کارکنان در مشاغل غیر تخصصی
- ۱۱- پوشش خسارت‌های حین مأموریت
- ۱۲- پوشش پرداخت خسارت بدون رأی دادگاه

* این بیمه نامه به هیچ عنوان مشمول قاعده نسبی حق بیمه نخواهد بود و بیمه گذار تعداد ۱۴۶ نفر از تعداد کل را تحت پوشش بیمه قرار می‌دهد و در صورت وقوع حادثه و بروز خسارت احتمالی، بیمه‌گذار هیچگونه تعهد و الزامی نسبت به ارائه لیست تأمین اجتماعی (و یا موارد مشابه) نخواهد داشت و بیمه‌گر موظف و مکلف به پرداخت خسارت مربوطه خواهد بود.

* * بیمه‌گذار جهت اثبات رابطه سازمانی کارکنان، مستندات ذیربط (حکم کارگزینی، پرینت بانکی واریز دستمزد، رسید دریافتی از گیرنده، مدرک موجود در مدیریت امور مالی، غیره و ...) را در صورت درخواست بیمه‌گر، ارائه خواهد نمود.

۲) شرایط اختصاصی مناقصه بیمه مسئولیت مدنی مسئولین فنی بیمارستان :

الف : بیمه مسئولیت مدنی ۱۸ نفر از مسئولین فنی بیمه‌گذار و دارای تعداد ۹۱۶ تخت فعال و ۹۲۰ تخت ثابت و جمعاً تعداد ۱۸۳۶ تخت در قبال مراجعه‌کنندگان به بیمارستان اعم از بیماران تحت معالجه، مداوا و عمل جراحی و همچنین همراهان و سایر مراجعه‌کنندگان در شیفت‌های صبح، عصر و شب

جدول شماره ۲- تعهدات بیمه‌نامه مسئولیت مدنی مسئولین فنی

نوع تعهدات	حداکثر مبلغ تعهد (ریال)
حداکثر تعهد بیمه‌گر در رابطه با غرامت فوت، نقص عضو، از کار افتادگی و سایر صدمات بدنی هر نفر	معادل چهار برابر دیه کامل ماه‌های حرام در سال ۱۴۰۰
حداکثر تعهد بیمه‌گر در رابطه با غرامت فوت، نقص عضو، از کار افتادگی و سایر صدمات بدنی در هر حادثه	معادل هشت برابر دیه کامل ماه‌های حرام در سال ۱۴۰۰
حداکثر تعهد بیمه‌گر در رابطه با غرامت فوت و نقص عضو، از کار افتادگی و سایر صدمات بدنی در طول مدت بیمه‌نامه	بدون محدودیت

- ۱) استثنائات شرایط عمومی شامل تشعشعات هسته‌ای و رادیواکتیو، تشعشعات یونیزه کننده و تشعشعات نوترونی ناشی از بکارگیری تجهیزات پزشکی یا اقدامات درمانی با تشعشعات تحت پوشش می‌باشد.
- ۲) ادعای خسارت تا شش سال (۶ سال) پس از تاریخ اعتبار بیمه‌نامه و در سراسر ایران مورد قبول بیمه‌گر خواهد بود.
- ۳) پس از اعلام بیمه‌گذار و ارائه مدارک مثبت، بیمه‌گر متعهد به پرداخت فوری خسارت و بدون اتلاف وقت خواهد بود، به گونه‌ای که به جهت فوریت، اهمیت امر و جلوگیری از پیامدهای قانونی، تعلل و تأخیری در پرداخت خسارت به زیان‌دیده واقع نگردد.

۳) شرایط اختصاصی مناقصه بیمه مسئولیت حرفه ای پیراپزشکان :

جدول شماره ۳- تعهدات بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پیراپزشکان

شرح	بیمه شدگان سال جدید	سال اول	سال دوم	سال سوم	سال چهارم	جمع کل
گروه ۱ : ماماها (شاغل در بیمارستان)، سرپرستار بخش بلوک زایمان، کارشناس مسئول دندانپزشکی، تکنسین/کاردان بهداشت دهان و دندان	۰	۴	۰	۵	۱۰۴	۱۱۳
گروه ۲ : کاردان/کارشناس بیهوشی (تمامی بخش ها و تصویربرداری)، مدیر و کارشناسان فیزیوتراپی و کمک فیزیوتراپ، سرپرستاران و پرستاران شاغل در بخش های ویژه (ICU ، ICU داخلی، NICU ، CATTHLAB ، ICU B ، ICU OH ، CCU ، PICU ، A ، POST CCU ، NIC B ، دیالیز، اورژانس، توانبخشی قلبی، سرپرستاران و سوپروایزران اورژانس، سرپرستار و سوپروایزر اتاق عمل جنرال	۳	۹	۶	۱۴	۴۶۹	۵۰۱
گروه ۳ : سرپرستاران و پرستاران سایر بخش ها و اتاق عمل، کاردان/کارشناسان اتاق عمل، سرپرستار بخش زنان و زایمان، کارشناس مسئول بهداشت و کنترل عفونت، مترون، سوپروایزران دفتر پرستاری، پرستاران پزشکی هسته ای	۱۷	۱۲	۸	۲۱	۵۶۰	۶۱۸
گروه ۴ : مدیر و کاردان/کارشناسان رادیولوژی (سی تی اسکن، MRI، اتاق عمل، کت لب)، مدیر و کاردان /کارشناسان آزمایشگاه (تکنسین پلاسما فرزیس، بانک خون، نمونه گیر و ...)، داروخانه، تکنسین نوارنگاری، CSR، کمک بهیاران، امدادگران، کارشناس مسئول و کاردان/کارشناس طب هسته ای	۴	۷	۸	۷	۶۴۸	۶۷۴
جمع کل تعداد	۲۴	۳۲	۲۲	۴۷	۱۰۷۸۱	۱۰۹۰۶

تبصره ۲: حداکثر تعهد سالیانه بیمه گر معادل یک دیه ماه حرام در سال ۱۴۰۰، بابت هر بیمه شده خواهد بود.

- ۱) ادعای خسارت تا شش سال (۶ سال) پس از تاریخ اعتبار بیمه نامه و در سراسر ایران مورد قبول بیمه گر خواهد بود.
- ۲) پس از اعلام بیمه گذار و ارائه مدارک مثبت، بیمه گر متعهد به پرداخت فوری خسارت و بدون اتلاف وقت خواهد بود، به گونه ای که به جهت فوریت، اهمیت امر و جلوگیری از پیامدهای قانونی، تعلل و تأخیری در پرداخت خسارت به زیان دیده واقع نگردد.

۴) شرایط اختصاصی مناقصه بیمه عمر و حوادث جمعی کارکنان :

بیمه عمر و حوادث جمعی کارکنان می بایست جهت ۲۰۷۱۶ نفر با میانگین سنی ۴۰ تا ۴۵ سال صادر گردد.

۴-۱- بیمه عمر جمعی :

حداکثر سرمایه به ازای هر نفر

۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

غرامت عمر زمانی (فوت به هر علت) هریک از بیمه شدگان در طول مدت قرارداد

شرایط فوق مورد قبول است
محل امضاء بیمه گر

۴-۲- بیمه حوادث جمعی :

۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

غرامت فوت در اثر حادثه هریک از بیمه‌شدگان در طول مدت قرارداد

۵۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال

غرامت نقص عضو کلی، جزئی، دائم و از کارافتادگی در اثر حادثه ناشی از حوادث مشمول بیمه

بنابراین در صورت فوت بر اثر حادثه، سرمایه مورد تعهد بیمه‌گر معادل ۱.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال (یک میلیارد ریال) خواهد بود.

۴-۲-۱- به منظور ایجاد تسهیلات برای خانواده متوفی (بیمه شده) با درخواست کتبی بیمه‌گذار (مؤسسه خدمات بهداشتی

درمانی میلاد سلامت تهران) و ارائه اصل و یا تصویر برابر اصل خلاصه رونوشت وفات و گواهی پزشک معالج مبنی بر

فوت بیمه شده میبایست حداکثر معادل ۵۰٪ تعهدات در اسرع وقت (ظرف مدت ۴۸ ساعت) به عنوان علی الحساب (تا

تعیین تکلیف پرداخت کلی) در وجه بیمه‌گذار پرداخت گردد. بدیهی است پس از ارائه مدارک کامل و بررسی آن

توسط بیمه‌گر ۵۰٪ بقیه نیز حداکثر ظرف مدت ۱۵ روز توسط بیمه‌گر پرداخت خواهد شد.

۴-۲-۲- سرمایه بیمه حوادث به استفاده‌کننده پرداخت خواهد شد.

۵) شرایط اختصاصی مناقصه بیمه آتش سوزی :

ارزش اموال و دارایی‌های مؤسسه اعم از ساختمان‌های بیمارستان فوق تخصصی میلاد متعلق به بیمه‌گذار به انضمام تأسیسات، ظروف تحت فشار، تجهیزات پزشکی و محتویات، اثاثیه و اموال منقول، موجود انبار پزشکی و غیرپزشکی، متعلق، در اختیار، تحت نظارت و کنترل و همچنین تمامی ارقام امانی نزد بیمه‌گذار واقع در نشانی تهران، بزرگراه همت، بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی میلاد شرکت‌های بیمه‌گر متقاضی شرکت در مناقصه می‌بایست علاوه بر اعلام حق بیمه آتش‌سوزی بند ۵ جدول شماره ۶ (پیوست شماره ۱) به علاوه تخفیفات اختصاصی آن، نرخ حق بیمه پوشش‌های اضافی بیمه‌ای به شرح پیوست شماره ۲ در پیشنهاد قیمت را نیز به تفکیک اعلام نمایند. بدیهی است مؤسسه در انتخاب هریک از پوشش‌های اضافه با نرخ‌های حق بیمه ذکر شده، مختار می‌باشد.

بیمه آتش سوزی (آصا)

پوشش‌های اضافی بیمه آتش سوزی :

۱.	ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف و تگرگ
۲.	سیل، طغیان آب رودخانه و پیشروی دریا
۳.	زلزله و آتش فشان
۴.	طوفان، گردباد و تندباد
۵.	ترکیدگی لوله آب و فاضلاب و بخار
۶.	آشوب، بلوا، شورش، اعتصاب، اغتشاش داخلی
۷.	رانش و فرونشست زمین
۸.	ترکیدگی و دفرمگی ظروف تحت فشار
۹.	مسئولیت مدنی مالی در قبال همسایگان (خسارت‌های وارده ناشی از وقوع حادثه آتش‌سوزی و انفجار تا سقف ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال)
۱۰.	برداشت ضایعات و نخاله‌ها، پوشش بیمه‌ای زلزله و ... با ذکر سقف مورد پوشش

جدول شماره ۴- ارزش دارایی و سرمایه جهت بیمه نامه آتش سوزی

ردیف	شرح مورد بیمه	ارزش مورد بیمه (ریال)
۱	ساختمان ها	۲.۶۰۵.۷۹۴.۳۳۲.۸۲۰
۲	تأسیسات	۲.۴۴۷.۵۸۱.۹۱۱.۱۴۳
۳	ظروف تحت فشار صنعتی (پنج عدد بویلر) تأسیسات برودتی، حرارتی، منبع کندانس، دیگ های بخار، منابع تولید آب گرم- انفجار ظروف تحت فشار صنعتی	۳۹۸.۴۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	تجهیزات پزشکی و محتویات	۳.۲۹۸.۶۳۱.۳۳۴.۰۸۱
۵	موجودی مواد و ملزومات انبار پزشکی و غیر پزشکی	۵۲۹.۶۰۵.۵۸۴.۶۰۳
۶	اموال منقول واثاثیه اداری	۶۸.۷۸۹.۱۴۱.۵۸۶
جمع کل		۹.۳۴۸.۸۰۲.۳۰۴.۲۳۳

۱) در صورت وقوع حادثه تحت پوشش بیمه و بروز خسارت احتمالی، تمامی ارزش های مندرج در جدول مذکور (شرح مورد بیمه - ارزش مورد بیمه) بدون هیچگونه تغییری به عنوان ارزش های قبل از وقوع حادثه، مبنای محاسبه مبلغ خسارت وارده قرار خواهد گرفت.

۲) احتمال تعدیل ارزش وجود دارد که پس از اعلام تعدیل ارزش اموال و داراییهای فوق از سوی بیمه گذار، بیمه گر متعهد است تا بر اساس ارزش تعدیل شده نسبت به مازاد نیز الحاقیه های اضافی را بصورت مجانی صادر نماید.

* در صورت نیاز به تجدید ارزیابی از سوی بیمه گذار، هزینه کارشناسی تجدید ارزیابی اموال و دارائیها تحت پوشش بیمه نامه آتش سوزی به عهده بیمه گر می باشد.

۳) در صورت وقوع حادثه و بروز خسارت احتمالی و حدوث اختلاف در محاسبه و پرداخت خسارت، نظریه کارشناس رسمی دادگستری در رشته مربوطه که از سوی کانون کارشناسان رسمی دادگستری تعیین می گردد و یا کارشناسان مرضی الطرفین، ملاک محاسبه در تعیین مبلغ خسارت خواهد بود.

۴) با توجه به اینکه در حال حاضر حداکثر سیستم های حفاظتی اطفاء و اعلام حریق (مطابق استانداردهای روز) در ساختمان بیمه گذار به شرح بندهای ذیل نصب گردیده است لذا برنده مناقصه (بیمه گر) می بایست این موضوع را در پیشنهاد قیمت خود مد نظر قرار داده و حداکثر تخفیفات لازم در صدور بیمه نامه را در نظر بگیرد.

۴-۱- سیستم آتش نشانی شامل سیستم تر، مشتمل بر بوستر پمپ های آتش نشانی دارای تاییدیه FM/UL و لوله کشی با شلینگ و سرنازل و شیرهای مربوطه

۴-۲- سیستم خشک، مشتمل بر شیرهای سیامی دو و یک دوم طبقات و مدارهای لوله کشی و رایزرهای ۶ اینچ اجرا شده در راه پله های مجموعه ساختمانها

۴-۳- سیستم لوله کشی با هیدرانت های محوطه، مشتمل بر مدارهای لوله کشی محوطه و شیر هیدرانت ۴ اینچ

۴-۴- کپسول آتش نشانی گاز CO_2 ۶ کیلو گرمی

۴-۵- کپسول های آتش نشانی پودر خشک ۶ کیلو گرمی

۴-۶- سیستم اعلان حریق با پانل مرکزی اعلام حریق و دتکتورهای دودی و حرارتی

شرایط فوق مورد قبول است
محل امضاء بیمه گر

- ۵) برای موجودی مواد و ملزومات انبار پزشکی و غیر پزشکی بیمه نامه بصورت شناور و مجزا خواهد بود.
- ۶) خسارت ناشی از خطر ترکیدگی لوله‌های آب تحت پوشش بوده و فرانشیز آن در هر حادثه ۳٪ (سه درصد) مبلغ خسارت، حداقل ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۷) انفجار ظروف تحت فشار با فرانشیز ۳٪ مبلغ هر خسارت و حداقل ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال می‌باشد.
- ۸) خسارت وارده به دیگ بخار که ناشی از ترکیدن، متلاشی شدن و دفرمگی آن باشد، تحت پوشش بوده و فرانشیز خسارت در هر حادثه ۳٪ (سه درصد) مبلغ خسارت و حداقل ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال خواهد بود.
- ۹) فرانشیز خسارت ناشی از زلزله ۱٪ (یک درصد) مبلغ بیمه شده می‌باشد.
- ۱۰) فرانشیز خسارت ناشی از آشوب، بلوا، اعتصاب، شورش، اغتشاش داخلی در هر حادثه معادل ۵٪ مبلغ خسارت و حداقل مبلغ ۱.۰۰۰.۰۰۰ ریال خواهد بود.

سایر شرایط اختصاصی کل بیمه ها :

- موارد پیش بینی نشده در شرایط شرکت در مناقصه، بر اساس قانون بیمه، عرف بیمه ای و سایر قوانین جاری کشور جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.
- در مورد تمامی بیمه نامه‌هایی که تعهد بیمه گر براساس دیه سال ۱۴۰۰ تعیین شده است با اعلام نرخ مصوب دیه سال ۱۴۰۱، بدون نیاز به صدور الحاقیه ذیربط و هیچگونه حق بیمه اضافی، تعهد بیمه گر نیز بر مبنای نرخ جدید دیه خواهد بود و به منظور اجتناب از تفاسیر متفاوت، متذکر می‌گردد که افزایش سنواتی و همچنین تعدد دیه، تحت پوشش می‌باشند.
- مشارکت در منافع : در پایان مدت واگذاری بیمه نامه ها بصورت پکیج (بر اساس سال مالی) درصدهای ذیل از حق بیمه براساس نسبت خسارت بیمه نامه های صادره به حق بیمه دریافتی (مجموع خسارت پرداختی و خسارت معوقه) به عنوان مشارکت در منافع به بیمه گذار عودت می‌گردد.
- بیمه گر می‌بایست تخفیف عدم خسارات را در مبلغ حق بیمه اعمال نماید.

جدول شماره ۵- نسبت خسارت پرداختی و خسارت معوقه به حق بیمه

نسبت خسارت	سهم مشارکت در منافع بیمه گذار (درصد)
بیشتر از ۵۵	۰
۴۵ تا ۵۵	۱۵
۳۵ تا ۴۵	۲۰
۲۵ تا ۳۵	۲۵
تا ۲۵	۳۰

۵. پرداخت حق بیمه به صورت اقساطی و با توافق طرفین خواهد بود. در صورتی که به هر علتی (محدودیت‌های مالی، پرداخت شرایط اضطراری غیر قابل پیش‌بینی، غیره و ...)، پرداخت اولین قسط حق بیمه پوشش‌ها در موعد مقرر میسر نگردد، اعتبار تمامی بیمه‌نامه‌ها حداکثر تا ۱۰ روز پس از صدور بیمه‌نامه‌ها مورد تأیید بیمه‌گر خواهند بود و بیمه‌گر موظف است طی نامه کتبی قبل از تاریخ ۱۳۰/۰۱/۱۴۰۰ تحت پوشش قرار گرفتن کلیه بیمه‌نامه‌ها را ساعت ۲۴:۰۰ مورخ ۳۱/۰۱/۱۴۰۰ به مؤسسه اعلام و تعهد نماید.

۶. چنانچه پرداخت حق بیمه به صورت قسطی باشد و بیمه‌گذار هریک از اقساط موعد رسیده را به هر دلیلی پرداخت ننماید، در صورت وقوع حادثه و ایجاد خسارت احتمالی، خسارت وارده به نسبت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه‌ای که تا زمان وقوع حادثه می‌بایستی پرداخت شود، پرداخت خواهد شد.

۷. درج هر گونه شرطی (در شرایط اختصاصی و عمومی بیمه‌نامه‌ها) که مغایر شرایط مندرج در مناقصه باشد مورد قبول مؤسسه نمی‌باشد و کلیه موارد ذکر شده در شرایط عمومی و یا خصوصی تمامی بیمه‌نامه‌ها که در تضاد، تناقض یا مغایر با شرایط مندرج در این مناقصه باشند، کلاً لم‌یکن و کلاً ملغی بوده و حذف می‌شوند. لازم به ذکر است برنده مناقصه می‌بایست کلیه شرایط اختصاصی اسناد مناقصه را عیناً در قسمت شرایط خصوصی بیمه‌نامه‌ها درج نماید.

۸. در صورت بروز هر گونه اختلاف میان طرفین درباره صحت یا بطلان بیمه، تفسیر مفاد بیمه‌نامه، اجرای تعهدات طرفین، انقضاء یا خاتمه بیمه‌نامه، حل اختلاف ابتدا از طریق مذاکره و در غیر اینصورت از طریق داوری، مراجعه به بیمه مرکزی ایران و یا مراجع ذیصلاح قضائی انجام خواهد شد.

۹. حق فسخ هریک از بیمه‌نامه‌های موضوع این مناقصه، منحصرأ براساس قانون بیمه کشور خواهد بود.

۳) تمامی صفحات شرایط شرکت در مناقصه، فرم پیشنهاد قیمت (پیوست ۱)، پیشنهاد نرخ حق بیمه (پیوست ۲)، فرم اطلاعات شرکت کننده در مناقصه (پیوست ۳) می‌بایست درخصوص اشخاص حقیقی توسط خود شخص متقاضی (در صورت داشتن شریک، تمام شرکاء با امضاء و اثر انگشت تأیید نمایند) و درخصوص اشخاص حقوقی توسط صاحب امضاء مجاز شرکت (براساس آخرین تغییرات روزنامه رسمی شرکت) امضاء و مهر شود.

۴) متقاضیان موظف هستند مدارک و مستندات لازم را به ترتیب زیر در پاکات مشخص شده قرار داده و حداکثر تا ساعت ۱۵:۰۰ روز شنبه مورخ ۹۹/۱۲/۱۶ به دبیرخانه مؤسسه واقع در طبقه همکف مؤسسه تحویل و رسید آن را دریافت نمایند.

پاکت (الف) شامل:

اصل تضمین مربوط به سپرده شرکت در مناقصه طبق بند ۲ شرایط عمومی مناقصه

پاکت (ب) شامل:

- ۱) فتوکپی شناسنامه و کارت ملی (اشخاص حقیقی/صاحبان امضاء اشخاص حقوقی)
- ۲) فتوکپی اساسنامه شرکت بیمه (ثبت شده در تهران)، آگهی تاسیس، روزنامه رسمی آخرین تغییرات و معرفی صاحبان امضاء مجاز شرکت جهت اشخاص حقوقی (توضیحاً اینکه چنانچه شرکت به لحاظ مدیریتی تغییراتی داشته و در مرحله اقدام اداری و قانونی در اداره ثبت شرکت‌ها باشد، می‌بایست مستندات مربوطه ضمیمه گردد)
- ۳) مجوز یا پروانه نمایندگی در شهر تهران به همراه کپی کارت ملی و شناسنامه نماینده (در مورد نمایندگی حقوقی اسناد مربوط به مالک و مدیران ضمیمه گردد)
- ۴) کد اقتصادی و شناسه ملی (نمایندگان شرکتهای مرکزی بیمه گر)
- ۵) مستندات مربوط به احراز توانگری سطح یک مالی مربوط به ۳ سال متوالی قبل منتهی به تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۳۱ طبق اعلامیه بیمه مرکزی

- ۶) معرفی شماره حساب بانکی به نام متقاضی شرکت کننده در مناقصه در برگ اختصاصی شرکت کننده (پیوست شماره ۳)
 - ۷) کارگزاری‌های وابسته و متعلق به سازمان تأمین اجتماعی می‌بایست گواهی از شرکت بیمه که قیمت از جانب آنها اعلام نموده را به همراه اوراق شناسایی مالک و مدیران کارگزاری نیز ضمیمه مدارک نمایند.
- * اسناد مذکور می‌بایست به صورت کلاسه شده و منظم در پاکت (ب) قرار گیرد. لازم به ذکر است مؤسسه می‌تواند کلیه مستندات ارائه شده از سوی متقاضیان را استعلام نموده و در صورت احراز خلاف واقع بودن آن در هر مرحله نسبت به حذف متقاضی شرکت در مناقصه اقدام نماید.

پاکت (ج) شامل:

- ۱) شرایط شرکت در مناقصه و کلیه پیوست های آن به صورت مهر و امضاء شده و کامل
 - ۲) فرم پیشنهاد قیمت تکمیل، امضاء و مهر شده به صورت مقطوع (پیوست شماره ۱ و ۲)
- تبصره ۳:** امضاء و مهر فرم پیشنهاد قیمت (پیوست ۱ و ۲)، کلیه صفحات شرایط مناقصه و تمامی مستندات و مدارک از سوی متقاضی الزامی بوده، لذا امضاء و مهر برخی از صفحات شرایط شرکت در مناقصه و پیوست‌های آن به منزله عدم قبولی متقاضی درخصوص سایر صفحات و شرایط امضاء و مهر نشده نبوده، فلذا هرگونه عدم اطلاع و ادعا از سوی متقاضیان مورد پذیرش نمی‌باشد و مؤسسه ارائه اسناد مناقصه بدین صورت را به منزله اطلاع و قبولی کلیه مفاد و شرایط مناقصه از سوی متقاضی دانسته و متقاضی ضمن اقرار به این موضوع هرگونه عدم اطلاع و ادعای عدم امضاء هریک از صفحات شرایط مناقصه را از خود سلب و ساقط نمود.

تبصره ۴: به پیشنهادات مبهم، بدون سپرده، مخدوش و ناخوانا و یا ارائه پس از مهلت اعلام شده ترتیب اثر داده نمی‌شود و پیشنهاد مذکور باطل می‌باشد و متقاضیان حق هرگونه اعتراضی را در این خصوص از خود سلب و ساقط نمودند.

تبصره ۵: هرگونه شرط در پیشنهاد قیمت مورد قبول مؤسسه نبوده و در صورت اعمال شرط، مؤسسه ضمن عدم قبول شرط و حفظ شرایط مناقصه، قیمت پیشنهادی را بدون در نظر گرفتن شرط قید شده مبنا قرار داده و با توجه به صرفه و صلاح خود اتخاذ تصمیم خواهد نمود.

تبصره ۶: متقاضیان شرکت در مناقصه موظف می‌باشند در خصوص موضوع مناقصه مطالعه نموده و ضمن علم و آگاهی، پیشنهاد قیمت خود را در پیوست شماره ۱ و ۲ به کل و جزء، با احتساب کلیه عوارض و مالیات بر ارزش افزوده با دقت ثبت نماید. در صورت عدم محاسبه پرداخت جداگانه ای صورت نمی‌پذیرد و مسئولیت آن بر عهده برنده مناقصه خواهد بود. همچنین در صورت هرگونه اشتباه در ثبت ارقام، مؤسسه با در نظر گرفتن صرفه و صلاح خود مبالغ را محاسبه خواهد نمود.

پاکت (د) شامل:

پاکت الف، ب، ج و فرم اطلاعات شرکت کننده در مناقصه (پیوست ۳) که می‌بایست قبلاً توسط متقاضیان تهیه، تکمیل و مهر و پلمپ شده و در حضور نماینده دبیرخانه در پاکت (د) (که توسط مؤسسه تهیه و طراحی گردیده) قرار گرفته و به مهر دبیرخانه مؤسسه ممهور و رسید می‌شود.

* در صورتی که چند شخص حقیقی متقاضی شرکت در مناقصه به صورت مشارکت باشند، می‌بایست هر یک از شرکاء فرم پیوست ۳ را به صورت مجزا تکمیل، امضاء و اثر انگشت نموده و ذیل هر فرم نیز توسط کل شرکاء، امضاء و اثر انگشت و در پاکت د قرار گیرد. در غیر این صورت متقاضی شرکت در مناقصه، صرفاً فرد یا افرادی که اطلاعات خود را در پیوست ۴ ثبت و ارائه نموده‌اند، محسوب می‌گردد. ۱) بازگشایی پاکات مناقصه در روز یکشنبه مورخ ۹۹/۱۲/۱۷ ساعت ۹:۰۰ صبح در دفتر مدیرعامل انجام خواهد شد. لازم به ذکر است که بازگشایی پاکات به ترتیب پاکات د، الف، ب و ج انجام می‌گردد و در صورت وجود نقص در هر پاکت، پاکت بعدی مفتوح نخواهد شد.

۲) پس از بازگشایی پاکات، تعیین برنده و تنظیم صورتجلسه، مؤسسه نسبت به استرداد سپرده نفرات چهارم به بعد اقدام و پس عقد قرارداد و صدور و تحویل بیمه‌نامه‌ها با نفر برنده نسبت به استرداد سپرده نفرات دوم و سوم اقدام می‌شود و سپرده نفر اول نیز پس از انعقاد قرارداد و اخذ تأییدیه اصالت بیمه نامه از طرف بیمه مرکزی مسترد می‌گردد.

تبصره ۷: در هر صورت مؤسسه حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از زمان بازگشایی پاکات مناقصه، نسبت به انتخاب برنده و انعقاد قرارداد با نفر برنده اقدام می‌نماید.

۳) چنانچه شرکت کنندگان قصد انصراف از مناقصه را داشته باشند، می‌بایست درخواست خود را به صورت مکتوب به دبیرخانه مؤسسه تحویل نمایند. لازم به ذکر است در صورت انصراف متقاضی از مناقصه، مؤسسه به شرح ذیل اقدام خواهد نمود.

۱. قبل از اتمام مهلت تحویل اسناد، سپرده شرکت در مناقصه به متقاضی مسترد خواهد شد.
 ۲. پس از مهلت تحویل اسناد تا قبل از تعیین برنده مناقصه در صورت پذیرش انصراف توسط مؤسسه، معادل ۱۰٪ از سپرده به نفع مؤسسه ضبط خواهد شد.
 ۳. پس از تعیین برنده در صورت پذیرش انصراف نفرات دوم و سوم ۳۰٪ از سپرده به نفع مؤسسه ضبط خواهد شد.
- * لازم به ذکر است در صورتی که انصراف متقاضی در مرحله ۱ و ۲ باعث ابطال مناقصه گردد، علاوه بر جرائم فوق‌الذکر کسر هزینه آگهی مناقصه، معادل ۱۰٪ سپرده نیز به نفع مؤسسه ضبط خواهد شد.

تبصره ۸: برنده مناقصه می‌بایست پس از ابلاغ مؤسسه اقدامات لازم را به نحوی انجام دهد که قبل از اتمام بیمه‌نامه‌های جاری مؤسسه (به سر رسید ۱۴۰۰/۰۱/۳۱) کلیه امور اداری انجام و مؤسسه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۱ تحت پوشش بیمه برنده مناقصه بوده و در صورت انصراف و گذشت زمان کلیه مسئولیت پوشش بیمه و یا جبران خسارت‌های احتمالی تمدید بیمه‌نامه‌ها تا زمان شروع بیمه‌نامه با نفر بعدی بر عهده انصراف دهنده (برنده مناقصه) می‌باشد.

۴) هزینه انتشار آگهی مناقصه و سایر کسورات قانونی انجام موضوع قرارداد از قبیل مالیات بر عهده برنده مناقصه می‌باشد.

۵) شرکت کارکنان مؤسسه و بستگان آنها شامل درجه اول و درجه دوم در مناقصه ممنوع می‌باشد.

۶) هیچ یک از اسناد و مدارک ارسالی بابت شرکت در مناقصه مسترد نخواهد شد.

۷) کلیه مفاد، تعهدات و شرایط درج شده در شرایط اختصاصی و عمومی مناقصه جزء لاینفک تفاهم‌نامه و قرارداد فیما بین و بیمه‌نامه‌ها خواهد بود و متقاضیان با امضاء ذیل کلیه صفحات، کلیه شرایط آن را قبول نمودند.

۸) مؤسسه با رعایت مفاد آئین نامه معاملات خود و با در نظر گرفتن صرفه و صلاح و کیفیت، در رد یا قبول هر یک از پیشنهادات مختار می‌باشد.

۹) برنده مناقصه حق واگذاری موضوع مناقصه را جزاً و یا کلاً اعم از وکالت، نمایندگی و ... به دیگری ندارد.

۱۰) متقاضیان می‌توانند سؤالات خود در خصوص موضوع و شرایط مناقصه را با **واحد نظارت** با شماره تلفن ۸۲۰۳۲۲۵۰ در میان بگذارند.

اینجانب/اینجانان با سمت به عنوان صاحبان

امضاء، کلیه شرایط شرکت در مناقصه را مطالعه نموده و با قبول شرایط، نسبت به امضاء ذیل آن اقدام نموده ام. ضمناً

برگ پیشنهاد قیمت مهر و امضاء شده توسط اینجانب (پیوست ۱ و ۲) ضمیمه می‌باشد.

تذکر: کلیه مکاتبات مؤسسه در صورت نیاز به آدرس قید شده در فرم پیشنهاد قیمت که حکم اقامتگاه قانونی دارد ارسال و ابلاغ می‌شود. چنانچه این محل تغییر کند، برنده مناقصه متعهد است محل جدید خود را حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت به صورت کتبی به مؤسسه اطلاع دهد. در غیر این صورت هر گونه مکاتباتی از طرف مؤسسه به اقامتگاه مذکور ارسال شود، ابلاغ شده و قانونی تلقی می‌گردد و هیچگونه اعتراضی از طرف برنده مناقصه پذیرفته نمی‌شود.

پیوست ۱ - فرم پیشنهاد قیمت مناقصه بیمه نامه‌های مؤسسه خدمات بهداشتی درمانی میلاد سلامت تهران

اشخاص حقوقی با مشخصات ذیل :

اینجانب/اینجانبان با عنوان شرکت ثبت شده به شماره کد اقتصادی شناسه ملی، به موجب آخرین آگهی مندرج در روزنامه رسمی شماره تلفن ثابت تلفن همراه به نشانی
 با کد نمایندگی معتبر شماره کد پستی

* توسط کارگزاری‌های وابسته و متعلق به سازمان تأمین اجتماعی تکمیل گردد. نام شرکت بیمه اصلی

اشخاص حقیقی با مشخصات ذیل :

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه متولد کد ملی به عنوان نماینده شرکت بیمه با کد نمایندگی معتبر شماره تلفن ثابت تلفن همراه به نشانی کد پستی

با علم و اطلاع کامل از تمامی شرایط شرکت در مناقصه، نسبت به امضاء ذیل شرایط با قیمت پیشنهادی به شرح جدول ذیل بدون هرگونه قید و شرط اقدام نموده و در صورت برنده شدن و ابلاغ آن متعهد می‌گردم حداکثر ظرف مدت یک هفته از تاریخ ابلاغ مؤسسه به وسیله پست سفارشی یا ابلاغ کتبی به آدرس فوق‌الذکر و یا اعلام تلفنی نسبت به امضاء تفاهم‌نامه، قرارداد و صدور بیمه‌نامه‌ها (پوشش کامل بیمه نامه‌ها توسط برنده مناقصه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۳۱) و ارسال آن به مؤسسه اقدام نمایم. در صورت عدم مراجعه و عدم صدور بیمه‌نامه‌ها از تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۳۱ ظرف مهلت مذکور، مؤسسه حق خواهد داشت نسبت به ضبط سپرده شرکت در مناقصه به نفع خود مبادرت نموده که در اینصورت مسئولیت ورود هرگونه خسارت احتمالی به مؤسسه و جبران آن به هر میزان را متعهد گردیده و ضمن قبول این موضوع، حق هرگونه اعتراضی را از خود سلب و ساقط نمودم.

جدول شماره ۶ - پیشنهاد قیمت بیمه‌نامه‌ها

ردیف	عنوان بیمه نامه	تعداد اقساط	قیمت پیشنهادی (ریال)	درصد تخفیف
۱	بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارکنان			
۲	بیمه مسئولیت مدنی مسئولین فنی بیمارستان			
۳	بیمه مسئولیت حرفه ای پیراپزشکان			
۴	بیمه عمر و حوادث جمعی کارکنان			
۵	بیمه آتش سوزی (آصا)			
جمع مبلغ کل به حروف :				
درصد تخفیف واگذاری کل بیمه‌های پنج گانه به صورت تجمیع :				

توضیحات :

- ۱- متقاضیان می‌بایست قیمت پیشنهادی خود را برای کلیه بیمه نامه‌ها اعلام نمایند. لازم به ذکر است مؤسسه در انتخاب هریک از بیمه‌های مذکور با توجه به کیفیت، صرفه و صلاح خود مختار می‌باشد.
- ۲- در صورتیکه کلیه بیمه‌ها به صورت پکیج پنج‌گانه به بیمه‌گر واگذار گردد، تخفیف مازاد مورد پذیرش بیمه‌گر می‌بایست علاوه بر تخفیف‌های تک تک بیمه‌ها صراحتاً در ذیل جدول آورده شود که حق بیمه پس از کسر تخفیفات مذکور پرداخت می‌گردد. (تخفیف کل با تخفیف‌های جزء به جزء در صورت ارائه پکیج جمع خواهد شد و پوشش‌های اضافی بیمه‌نامه آتش سوزی به عنوان جزئی از بیمه‌نامه محسوب شده و عدم انتخاب هریک از کلوزهای مذکور رافع تخفیف کلی نمی‌باشد)

پیوست ۲- پیشنهاد نرخ حق بیمه پوشش‌های اضافی بیمه نامه آتش سوزی

ردیف	عنوان پوشش‌های اضافی بیمه نامه آتش سوزی	نرخ حق بیمه (در هزار)	توضیحات
۱	ضایعات ناشی از آب باران و ذوب برف و تگرگ		
۲	سیل، طغیان آب رودخانه و پیشروی دریا		
۳	زلزله و آتش فشان		
۴	طوفان، گردباد و تندباد		
۵	ترکیدگی لوله آب و فاضلاب و بخار		
۶	آشوب، بلوا، شورش، اعتصاب، اغتشاش داخلی		
۷	رائش و فرونشست زمین		
۸	ترکیدگی و دفرمگی ظروف تحت فشار		
۹	مسئولیت مدنی مالی در قبال همسایگان (خسارت‌های وارده ناشی از وقوع حادثه آتش‌سوزی و انفجار تا سقف ۳۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال)		
۱۰	برداشت ضایعات و نخاله‌ها، پوشش بیمه‌ای زلزله و ... با ذکر سقف مورد پوشش		تا سقف مبلغ :

توضیحات :

- ۱- متقاضیان می‌بایست نرخ حق بیمه پیشنهادی خود را برای کلیه پوشش‌های فوق‌الذکر اعلام نمایند. لذا مؤسسه در انتخاب هر یک از پوشش‌ها با حق بیمه اعلامی متقاضی مختار بوده و مبلغ حق بیمه پوشش‌های بیمه‌ای انتخاب شده از سوی مؤسسه به مبلغ حق بیمه بند ۵ جدول شماره ۶ (آتش سوزی و ...) اضافه می‌گردد.
- ۲- پوشش‌های اضافی فوق‌الذکر به عنوان جزئی از بیمه‌نامه آتش سوزی محسوب شده و هر یک از پوشش‌های انتخابی توسط مؤسسه، مشمول تخفیف بیمه آتش سوزی و تخفیف کلی (پیوست شماره ۱) می‌باشد.
- ۳- مؤسسه بنا به نظرات کارشناسی خود سرمایه بیمه آتش‌سوزی برای پوشش‌های اضافی را اعلام می‌نماید و بیمه‌گر می‌بایست ضمن مشاوره به مؤسسه در انتخاب بهترین پوشش و سرمایه، نظرات مؤسسه را پذیرفته و در بیمه‌نامه صادره لحاظ نماید.

محل مهر و امضاء شخص حقوقی

محل امضاء و اثر انگشت شخص حقیقی

شرایط فوق‌مورد قبول است
محل امضاء بیمه‌گر

پیوست شماره ۳ - فرم اطلاعات شرکت کننده در مناقصه

اطلاعات ذیل توسط شرکت کننده در مناقصه به صورت کامل تکمیل و پس از مهر و امضاء در پاکت د قرار داده شود.

نماینده بیمه (اشخاص حقیقی)

اشخاص حقوقی (بیمه اصلی یا نماینده حقوقی یا کارگزاری)

نام و نام خانوادگی :	نام شرکت :
نام پدر :	نوع شرکت :
شماره شناسنامه :	شماره ثبت :
شماره ملی :	شماره اقتصادی :
نشانی محل کار :	شناسه ملی :
نشانی محل سکونت :	نام مدیرعامل و صاحبان امضاء :
تلفن ثابت :	نشانی شرکت :
شماره تلفن / همراه :	شماره تلفن / همراه :
کد پستی :	کد پستی :

نام بیمه اصلی / مرکزی (توسط کارگزاری های وابسته و متعلق به سازمان

اجتماعی تکمیل گردد) :

شماره حساب بانکی شرکت کننده در مناقصه : (بیمه اصلی / مرکزی) :

محل امضاء و اثر انگشت اشخاص حقیقی

محل مهر و امضاء شخص حقوقی