

برام خدا

تمدید آگهی مناقصه

آگهی مناقصه شماره ۵۹-۱۴۰۰: بسته بیمه ای شامل (واگذاری بیمه تکمیلی درمان کارکنان، مسئولیت مدنی، آتش سوزی ساختمان ها و بیمه های بدنه و ثالث وسایط نقلیه اتاق بازرگانی)

اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان نسبت به واگذاری بسته بیمه ای خود شامل بیمه تکمیل درمان، مسئولیت مدنی، آتش سوزی ساختمان ها و بیمه های بدنه و ثالث وسایط نقلیه از طریق مناقصه اقدام نماید. لذا مقتضی است قیمت پیشنهادی خود را بصورت پاکت در بسته حداکثر تا پایان وقت اداری (ساعت ۱۳) روز دوشنبه ۱۴۰۱/۰۴/۰۶ به دبیرخانه اتاق به آدرس: میدان فیض - ساختمان شماره ۱ اتاق بازرگانی اصفهان - طبقه همکف - تحویل نمایند.

تذکر مهم: الزاماً بروی پاکت قید شود "مربوط به مناقصه شماره ۵۹"

در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۳۶۵۶۰۰۰۰ داخلی امور تامین و بازرگانی - قراردادها- تماس حاصل نمایند.

۱-انواع بیمه نامه ها:

۱-۱) موضوع قرارداد بیمه درمان تکمیلی:

پوشش بیمه درمان تکمیلی (مازاد درمان) پرسنل اتاق بازرگانی اصفهان طبق قوانین و مقررات جاری و مصوب شورای عالی بیمه و تعهدات اسناد مناقصه و توافقات مورد تایید مناقصه گزار و بیمه گزار بالاترین سطح پوشش و کمترین حق بیمه می باشد.

۱-۲) موضوع قرارداد بیمه آتش سوزی غیر صنعتی ساختمان ها:

پوشش بیمه آتش سوزی، صاعقه، انفجار، ضایعات ناشی از ترکیدگی لوله آب، زلزله و آتشفشان

۱-۳) موضوع قرارداد بیمه مسئولیت مدنی:

پوشش مسئولیت مدنی در قبال استفاده کنندگان از کلیه تجهیزات، امکانات و فضاهای اداری و آموزشی و غیره، مدیران اماکن در قبال مراجعین در مقابل صدمات جانی ناشی از حوادث حین کار کارکنان و کارگران در ارتباط با موضوع فعالیت بیمه گذار در محدوده مکانی مندرج که منحصرأ "منجر به فوت، صدمات جسمانی، هزینه های جبرانی و یا هزینه های پزشکی گردد.

۱-۴) موضوع قرارداد بیمه بدنه و شخص ثالث وسایط نقلیه:

پوشش بیمه ای بدنه و شخص ثالث کلیه خودروها و موتور سیکلت های اتاق بازرگانی به تعداد ۴ دستگاه خودرو سواری و ۳ دستگاه موتور سیکلت

۲- شرایط اختصاصی بیمه نامه ها :

۱-۲) شرایط اختصاصی بیمه درمان تکمیلی :

تعداد نفرات: حداقل ۲۸۰ نفر و حداکثر ۳۵۰ نفر

سایر شرایط پوشش بیمه ای و درخواستها به شرح ذیل می باشد:

- محاسبه هزینه های بیمارستانی براساس حداکثر تعرفه بیمارستان ها و کلینیک های خصوصی پرداخت گردد و در این خصوص تا سقف تعهد و یا بدون سقف برای هر نفر انجام گردد .

- محاسبه هزینه های پاراکلینیکی و سرپایی براساس حداکثر تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی اعلام شده توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی کشور برای بخش دولتی و خصوصی در سال اجرای قرارداد پرداخت گردد و در این خصوص تا سقف تعهد و یا بدون سقف برای هر نفر انجام گردد.

- معالجات در خارج از کشور با تایید صورت حساب های هزینه پزشکی و بیمارستانی از طرف سفارت و کنسولگری جمهوری اسلامی در کشور مربوطه ، قابل پرداخت باشد، لازم به ذکر است میزان خسارت براساس نرخ ارز اعلام شده توسط بانک مرکزی ج .ا.ا. در زمان ترخیص از بیمارستان محاسبه خواهد شد

- جبران هزینه دانسیومتری و شستشوی گوش برای هریک از بیمه شدگان توسط بیمه گر تا حداکثر سقف و یا بدون سقف پرداخت گردد

- هزینه های بیمار یهای خاص از قبیل نازائی ، MS ، فرانسیزهای داروهای شیمی درمانی و خدمات اورژانس به ازاء هر نفر در سال با معرفی کتبی بیمه گذار حداقل ۳۰۰ میلیون ریال و بدون محدودیت نفرات قابل پرداخت باشد. بدون در نظر گرفتن تعرفه بیمارستان مربوطه پرداخت گردد .

- حداکثر سقف تعهدات هزینه ها از قبیل گفتار درمانی ، معلولیتها و داروهای خاص بدون محدودیت نفرات با معرفی کتبی بیمه گذار تا بالاترین سقف پیشنهادی حداقل ۱۵۰ میلیون ریال از محل قرارداد گروهی مازاد درمان تکمیلی و در طول قرارداد تا بالاترین سقف قابل پرداخت باشد.

- جبران هزینه های بیمارستانی خارج از سقف قرارداد به غیر از بندهای فوق به عنوان تعهدات تکمیلی به ازاء هر نفر تا بالاترین سقف پیشنهادی و تا بالاترین سقف نفرات پیشنهادی بیمه گر با معرفی کتبی بیمه گذار در طول قرارداد تا بالاترین سقف قابل پرداخت باشد (جمعا" تا سقف ۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال)

لازم به ذکر است هزینه جبرانی می تواند به نسبت معرفی نامه کتبی برای هر نفر از مبلغ ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ تجاوز نماید اما در طول سال از کل مبلغ تعهد شده بیمه گذار بیشتر نشود

- پوشش والدین (پدر و مادر) غیر تحت تکفل اعضاء بدون دریافت حق بیمه اضافی

- الزام به استفاده از سیستم مکانیزه یکپارچه در مراکز درمانی طرف قرارداد با ارائه اطلاعات افراد تحت پوشش و درج سوابق فاکتورهای اخذ شده و خسارات پرداختی به سیستم مذکور به تفکیک افراد ذینفع توسط بیمه گذار

- ارائه لیست کلینیک ها و مراجع درمانی طرف قرارداد به تفکیک نوع تعهدات بصورت برخط و غیر برخط در استان اصفهان و سایر مراکز شهرستانها جهت استفاده پرسنل از خدمات آن مراکز توسط شرکت بیمه گر و انعقاد قرارداد با مراکز منتخب بیمه گذار بصورت دسترسی الکترونیکی به تفکیک برای هر نفر از پرسنل در سامانه مربوطه می باشد، بیمه گر موظف به معرفی واحدهای ارائه دهنده خدمات در اصفهان و سایر شعب وی در کشور که به صورت کامل فرآیند اجرایی شرایط مناقصه و قرارداد را برای واحدهای تابعه بیمه گزاران انجام خواهند داد، می باشد.

- تسریع در پرداخت ها حداکثر تا ۴ روز کاری پس از تحویل مدارک و مستندات

- حذف شرط سنی و دوران انتظار از قرارداد

- مهلت ارسال اسامی بیمه شدگان حداقل یک ماه از تاریخ شروع قرارداد

- اعلام نرخ باید بصورت تفکیک نوع تعهدات جدول (هر ردیف بصورت جداگانه) و با در نظر گرفتن دو حالت باشد

شرایط اختصاصی جزء لاینفک اصول فنی بیمه نامه های صادره بوده و مورد تایید بیمه گر شرکت کننده در مناقصه می باشد. این شرایط براساس روابط بیمه ای بیمه گزاران مشابه با شرکت های بیمه گر در سطح کشور تنظیم و مسبوق به سابقه اجرا است.

- بیمه شده اصلی و بیمه شدگان تبعی شامل همسر، فرزندان، کلیه افراد تحت تکفل قانونی و پدر و مادر بیمه شده اصلی (غیر تحت تکفل) می باشند.

- پرداخت حق بیمه تکمیل درمان پرسنل بصورت ماهیانه، واریز به حساب شرکت بیمه گر انجام خواهد شد.

- محاسبه حق بیمه خانواده پرسنل مؤنث با پرسنل مذکر و پدر و مادر غیر تحت تکفل بصورت یکسان عمل خواهد شد. (بدون افزایش حق بیمه)

- محاسبه حق بیمه برای افراد بالاتر از ۶۰ سال با زیر ۶۰ سال برابر خواهد بود.

- در راستای انجام تعهدات کمی و کیفی قرارداد، بیمه گر موظف و الزام به استقرار کارشناسان توانمند و مطلع و متخصص به تعداد مورد نیاز در محل ساختمان های اتاق بازرگانی اصفهان و واحدهای تابعه جهت پاسخگویی به مراجعان و انجام عملیات موضوع مناقصه در ساعات اداری در یکی از روزهای کاری مورد توافق بین طرفین می باشد.

- جهت تسهیل در رسیدگی امور اجرایی قرارداد، شرکت بیمه موظف است یک نفر مسؤول فنی را جهت پاسخگویی و در صورت لزوم، حضور در اتاق جهت بررسی پیشنهادات و شکایات محتمل، به صورت کتبی معرفی نماید و ارتباط تلفنی مستمر با مراجعین بصورت آنکال داشته باشد

-مسئولیت مدنی در خصوص نیروهای مطروحه و اموال ایشان و بیمه گزار و هرگونه خسارت وارده توسط نیروهای مذکور مرتبط با اجرای قرارداد با بیمه گر می باشد و هیچ گونه رابطه کارفرمایی و مشابه در مصادیق قانونی با بیمه گزار نخواهند داشت.

-مهلت تحویل مدارک درمانی پرسنل حداکثر تا ۶ ماه پس از انجام هزینه در طی مدت قرارداد و ۳ ماه پس از اتمام قرارداد می باشد.

-در صورتی که بیمه گر با هیچ یک از واحدهای ارائه دهنده خدمات درمانی تامین اجتماعی قرارداد نداشته باشد، باید ظرف مدت ۷ روز از شروع قرارداد با این واحدها قرارداد پذیرش معرفی نامه و یا بر خط منعقد نماید.

-پرداخت حق بیمه ماه آخر قرارداد منوط به اجرای کامل و تسویه حساب کامل با پرسنل تحت پوشش بیمه درمانی تکمیلی (که اسناد منطبق با تعهدات خود را تا موعد مقرر تحویل بیمه گر داده اند) می باشد.

-در صورت تحت پوشش بودن بیمه شده در سایر قراردادهای تکمیل درمان نزد بیمه گران اسناد هزینه تا تعهدات یکی از قراردادهای پرداخت و الباقی با دیگر قرارداد تکمیل درمان قابل پرداخت می باشد.

-برنده مناقصه حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز پس از عقد قرارداد با هماهنگی بیمه گزار به نحو مقتضی به پرسنل با روش های آموزش حضوری واحدها- لیست اسامی طرف قراردادهای و اطلاعات تعهدات بیمه و فرآیند اجرایی و ... اطلاع رسانی نماید.

-مشمول شدن نوزاد از بدو تولد و منفک از تعهدات مادر جزء تعهدات بیمه گر می باشد.

-هزینه های درمانی ناشی از خسارت های ناشی از منشاء اقدامات اشراق، راهزنی، اعتصاب، اغتشاش، آشوب و ... تحت پوشش می باشد.

۲-۲) شرایط اختصاصی بیمه آتش سوزی و مسئولیت مدنی:

برای کلیه ساختمانهای اتاق بازرگانی اصفهان (۴ ساختمان)

آتش سوزی به هر علت، صاعقه، انفجار، ضایعات ناشی از ترکیدگی لوله آب یا موتورخانه ها، زلزله و آتشفشان

- ۱- ساختمان : شامل ساختمان از جنس بتن با قدمت ۴ سال در ۶ طبقه با زیربنای ۱۵۰۰ متر مربع با تجهیزات اداری و تاسیسات سرمایشی و گرمایشی.
- ۲- ساختمان : شامل ساختمان از جنس بتن با قدمت ۵۰ سال در ۲ طبقه و یک ساختمان از جنس بتن با قدمت ۱۱ سال و در ۴ طبقه با متراژ ۳۳۷۳ با تجهیزات اداری و تاسیسات سرمایشی و گرمایشی
- ۳- ساختمان : ساختمان از جنس اسکلت فلزی با زیربنای ۵۰۰ متر مربع در دو طبقه با تجهیزات اداری و تاسیسات سرمایشی و گرمایشی.
- ۴- در طول مدت قرارداد امکان اضافه شدن یک یا دو ساختمان دیگر وجود دارد.

۲-۳) شرایط اختصاصی بیمه بدنه و اشخاص ثالث:

خودرو خارجی به تعداد ۴ دستگاه و ۳ دستگاه موتور سیکلت کاملاً سالم و فابریک هر گونه حادثه، سرقت، آتش سوزی، انفجار، صاعقه، سرقت قطعات، شکست شیشه، مواد شیمیایی، بلایای طبیعی احتمال اضافه شدن تعداد خودروها در طول مدت قرارداد وجود دارد.

جدول پیشنهاد تعهدات بیمه تکیل درمان :

نوع پوشش	طرح ۱ با فرانشیز ۱۰ درصد	طرح ۲ با فرانشیز ۱۰ درصد	نوع تعهد	نوع تعهد
۱			جبران هزینه های بستری، جراحی، شیمی درمانی، پروتز در حین عمل جراحی، رادیوتراپی، آنژیو گرافی قلب، گامانایف و انواع سنگ شکن در بیمارستان و مراکز جراحی محدود و DAY CARE (کلیه اعمال جراحی به استثنای زیبایی، هزینه های بستری در بخش مراقبت های ویژه نظیر ccu-icu اتاق ایزوله هزینه های MS، داروهای بیماری های خاص و صعب العلاج بدون بستری، پیوند قرینه چشم، لاپاراسکوپی، تشخیص درمانی، درمان سوختگی بلوک عصبی هزینه همراه در بیمارستان و مراکز جراحی محدود	
۲			هزینه آمبولانس و سایر فوریت های پزشکی مشروط به بستری شدن بیمه شده در مراکز درمانی در درون شهری - برون شهری	
۳			هزینه های زایمان (زود رس و طبیعی سزارین)، نازایی و ناباروری، کورتاژ تخلیه ای به تجویز پزشک متخصص.	
۴			جبران هزینه های اعمال جراحی مربوط به انواع سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، گامانایف، قلب، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان، عضو قطع شده	
۵			پارا کلینیکی ۱ شامل: جبران هزینه های سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، انواع سی تی اسکن، کف پا NST، انواع آندوسکوپی و کلونوسکوپی، ام آر آی OCT، گانفو اسکن، طب هسته ای، سی تو آنژیوگرافی، استرس اکو و کلیه موارد مرتبط با اکو، دانسیومتری (تراکم استخوان) فوندوسکوپی، اکو چشم، SDS	
۶			پارا کلینیکی ۲ شامل: تست ورزش، تست آلرژی، تست تنفسی، تست خواب، تست سیستم ادراری، تست تنفسی، بادی باکس، متاکولین، اسپرومتری، PFT پاپ اسمیر، نوار عضله، نوار عصب، نوار مغز، نوارمئانه، نوار گوش نوار مغز، تست قند خون برای انواع دیابت، شنوایی سنجی، بینایی سنجی،	

		هولترمانیتورینگ قلب، آنژیوگرافی چشم، ناخنک چشم، بررسی عصب بینایی مانومتری ادیومتری تمپانومتری پریمتری پتوزتوپوگرافی، جبران خدمات اورژانس، اوروب اسکن و گذاشتن و برداشتن UD
۷		جبران هزینه های مجاز سرپایی مانند شکسته بندی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوترابی، اکسیژون، دررفتگی آتل گذاری، ختنه، بخیه، کشیدن بخیه، لیوم، بیوپسی، تخلیه و برداشت کیست و آبسه، لیزردرمانی لیزر آرگون چشم، شستشوی گوش، خارج کردن جسم خارجی، کوتریزلسیون، کشیدن ناخن، انتریتون، انواع تزریقات، پانسمان، سونداژ، برداشتن خال میخچه و زگیل، تزریق داخل ضایعه (به شرط درمانی بودن) تزریق در خصوص دردهای مفصلی
۸		جبران هزینه های خدمات آزمایشگاهی مانند آزمایش تشخیص پزشکی پاتولوژی با آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، غربالگری نازائی انواع رادیو گراف IVP نوار قلب فیزیوتراپی، لیزوفیزیوتراپی، شاک ویو، اسکالر تراپی کایراپراکتیک کاربو تراپی، مگنت تراپی کلیه اقدامات توانبخشی (کار درمانی، گفتار درمانی رفتار درمانی توانبخشی قلب و ..)
۹		هزینه ی سمعک برای هر گوش
۱۰		کلیه هزینه های دندانپزشکی و یک دست دندان مصنوعی برای هر نفر
۱۱		هزینه ویزیت و کلیه داروهای اعم از ایرانی و خارجی به استثنا داروهای زیبایی و داروهای که جنبه درمانی ندارند برای هر نفر
۱۲		هزینه عینک و لنز برای هر نفر
۱۳		جبران هزینه های اروتز و پروتز
۱۴		تست غربالگری و ناهنجاری های جنین منوط به داشتن پوشش زایمان
۱۵		جبران هزینه های مربوط به عیوب انکساری چشم نظیر لیزیک و RK در مواردی که درجه نقص بینایی (نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات) جمع هر دو چشم ۳ یا بیشتر باشد - برای هر چشم

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

شماره: ۱۴۴۲/ص ۱۴۰۱

پیوست: ندارد

شرایط شرکت در استعلام به شرح زیر می باشد:

۱. فقط پیشنهاد قیمت شرکت‌های بیمه گر اصلی و شعب آنها مورد پذیرش می‌باشد و پیشنهاد نمایندگی‌ها با تایید شعبه اصلی مورد قبول خواهد بود.
۲. ارائه طرح پیوست بیمه تکمیلی درمان گروهی کارکنان سازمان برای اطلاع و رایه قیمت کتبی لازم می‌باشد لذا رایه آن در روز جلسه توجیحی مورد انتظار است.
۳. ارسال لیست کلیه مراکز طرف قرارداد به پیوست پیشنهاد قیمت در پاکت ارسالی الزامی است.
۴. ضمانتنامه بانکی به میزان مبلغ کل پیشنهادی ارائه نمایند. (ضمانتنامه بانکی در وجه اتاق بازرگانی اصفهان به شماره حساب بانک تجارت ۶۰۷۰۶۳۵۵۹)
۵. در صورتی که برنده مناقصه از تاریخ ابلاغ نتیجه مناقصه ظرف مدت یک هفته نسبت به سپردن تضمین حسن انجام کار و انعقاد قرارداد ننماید مراتب به نفر دوم مناقصه ابلاغ میگردد.
۶. اتاق بازرگانی در رد یا پذیرش هر یک از پیشنهادها مختار می باشد.
۷. به پیشنهادهای فاقد امضاء، مشروط، مبهم، مخدوش و پیشنهادهایی که پس از موعد مقرر واصل شوند، ترتیب اثر داده نخواهد شد. بدیهی است درج هرگونه شرایط و ذکر جزئیات، باعث ابطال فرم پیشنهاد قیمت خواهد شد.
۸. برگ استعلام قیمت می بایست مطابق با فرم پیوست تکمیل و ارائه گردد. بدیهی است پیشنهاد قیمت در اشکال دیگر مورد قبول واقع نمی گردد.
۹. پیشنهادهای قیمت به تفکیک انواع بیمه نامه‌ها در پاکت‌های جداگانه در بسته و لاک و مهر شده که روی آن عبارت «پیشنهاد قیمت شرکت در مناقصه شماره ۱۴۰۰-۵۹» و درج شده باشد، قرارداده شود و به انضمام پاکت ضمانت نامه بانکی ارائه گردد.

بهنام ابراهیمی
دبیر کل

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱

شماره: ۱۴۴۲/ص ۱۴۰۱

پیوست: ندارد

برگ اعلام قیمت

ردیف	موضوع مناقصه	تعداد نفرات	قیمت پیشنهادی حق بیمه هر نفر با مالیات و عوارض (ریال) و فرانشیز ۱۰ درصد
۱	بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان اتاق بازرگانی طرح ۱	حداقل ۲۸۰ نفر	
۲		حداکثر ۳۵۰ نفر	
۳	بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان اتاق بازرگانی طرح ۲	حداقل ۲۸۰ نفر	
۴		حداکثر ۳۵۰ نفر	
۵	بیمه آتش سوزی	هر ساختمان	
۶	بیمه مسئولیت مدنی	به تفکیک موضوع قرارداد (عطف به بند ۳-۱)	
۷	بیمه بدنه	به تفکیک موضوع قرارداد (عطف به بند ۴-۱)	
۸	بیمه شخص ثالث	به تفکیک موضوع قرارداد (عطف به بند ۴-۱)	

این شرکت اعلام می نماید که مشمول قانون ۱۴۱ تجارت و امر به ورشکستگی نمی باشد.

نام شرکت:

مهر و امضاء شرکت

آدرس شرکت:

تلفن ثابت / همراه :

تذکر: ۱- تکمیل جدول و مشخصات درج شده پیشنهاد دهنده الزامی می باشد. در غیر این صورت مناقصه ارائه شده پذیرفته نخواهد شد.

۲- اتاق در رد و یا قبول و تعدیل پیشنهادها و گزینه ها دارای اختیار تام می باشد.

۳- جزییات کامل طرح به پیوست ارائه گردد.