

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

شماره: ۱۴۰۲/۴۸۶۰/ص

پیوست: ندارد

ISFAHAN
CHAMBER OF COMMERCE
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی
صنایع، معادن و کشاورزی
اصفهان

به نام خدا

آگهی مناقصه شماره ۰۹-۱۴۰۲: واگذاری بیمه تکمیل درمان کارکنان اتاق بازرگانی

اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان نسبت به واگذاری بیمه تکمیل درمان از طریق مناقصه اقدام نماید. لذا مقتضی است قیمت پیشنهادی خود را بصورت پاکت در بسته حداکثر تا پایان وقت اداری (ساعت ۱۴) روز یکشنبه ۱۴۰۲/۱۱/۱۵ 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 ۰۹-۱۴۰۲"

در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۳۶۵۶۰۰۰۰ داخلی ۲۰۳۰ امور قراردادها تماس حاصل نمایند.

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 با بالاترین سطح پوشش و کمترین حق بیمه می-باشد.

شرایط اختصاصی بیمه نامه:

شرایط اختصاصی بیمه درمان تکمیلی:

تعداد نفرات: حداقل ۱۲۰ نفر و حداکثر ۲۰۰ 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.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



-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 دانیومتری 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 ۵۰۰ میلیون ریال و بدون محدودیت نفقات 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 نفقات با معرفی کتبی بیمه گذار تا بالاترین سقف پیشنهادی حداقل ۲۰۰ 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 نفقات 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 ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تجاوز نماید اما در طول سال از کل مبلغ تعهد شده بیمه گذار بیشتر نشود

-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 الکترونیک 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 ۵ روز کاری پس از تحویل مدارک و مستندات

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

شماره: ۱۴۰۲/ص۴۸۶۰

پیوست: ندارد

ISFAHAN
CHAMBER OF COMMERCE
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی
صنایع، معادن و کشاورزی
اصفهان

-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 ایی بیمه گذاران مشابه با شرکت های بیمه گر در سطح کشور تنظیم و مسبق 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.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار 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 روشهای 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 اشرار، راهزنی، اعتصاب، اغتشاش، آشوب و ... تحت پوشش می باشد.

جدول پیشنهاد تعهدات بیمه تکمیل درمان :

| ردیف | نوع پوشش | طرح ۱ با فرانشیز ۱۰ درصد | طرح ۲ با فرانشیز ۱۰ درصد | طرح ۳ با فرانشیز ۱۰ درصد |
|------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | نوع تعهد | حداکثر تعهد سالیانه | حداکثر تعهد سالیانه | حداکثر تعهد سالیانه |
| ۱ | جبران هزینه های بستری، جراحی و DAY CARE در بیمارستان یا مراکز جراحی | ۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |
| ۲ | جبران هزینه زایمان اعم از طبیعی و سزارین | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰ |

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

شماره: ۱۴۰۲/ص ۴۸۶۰

پیوست: ندارد

ISFAHAN
CHAMBER OF COMMERCE
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی
صنایع، معادن و کشاورزی
اصفهان

| | | | | |
|---------------|---------------|-------------|--|---|
| ۱،۵۰۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۱،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۹۰۰،۰۰۰،۰۰۰ | جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مرتبط با سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق کرونر و عروق داخل مغز | ۳ |
| ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۸۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۶۰،۰۰۰،۰۰۰ | جبران هزینه جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر درجه نزدیک بینی، دوربینی، آستیگمات یا مجموع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد | ۴ |
| ۸۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۳۵،۰۰۰،۰۰۰ | جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی و انواع اسکن، ام آر آی، پزشکی هسته‌ای (شامل اسکن هسته‌ای و درمان رادیوایزوتوپ)، دانسیتومتری | ۵ |
| ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۳۵،۰۰۰،۰۰۰ | جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی، انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش آنالیز پیس میکر، EECPP، تیلت تست، خدمات تشخیص تنفسی شامل (اسپیرومتری و) EMG NCV (خدمات تشخیصی الکترومیولوگرافی و هدایت عصبی PFT الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند ایتومتری، پریمتری، بیومتری و پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) | ۶ |
| ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۴۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۳۵،۰۰۰،۰۰۰ | جبران هزینه اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و در رفتگی، گچگیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی | ۷ |
| | ۵۰،۰۰۰،۰۰۰ | ۱۰۰،۰۰۰،۰۰۰ | جبران هزینه انواع خدمات آزمایشهای تشخیصی پزشکی شامل | ۸ |

اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می‌باشد.

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

شماره: ۴۸۶۰/ص ۱۴۰۲

پیوست: ندارد

ISFAHAN
CHAMBER OF COMMERCE
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی
صنایع، معادن و کشاورزی
اصفهان

| | | | | |
|-------------|-------------|-------------|--|----|
| ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | | | پاتولوژی و ژنتیک پزشکی، تستهای آلرژیک (باستثناء چکاپ) | |
| ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز کشور و صرفا مازاد بر سهم بیمه گر اول) و خدمات اورژانس | ۹ |
| ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۷۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه | ۱۰ |
| ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۵,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه مربوط به خرید عینک طبی یا لنز تماسی طبی با تجویز چشم پزشک و یا اپتومتریست | ۱۱ |
| ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه مربوط به خرید سمعک | ۱۲ |
| ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | داروی خاص | ۱۳ |
| ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | هزینه تهیه اروتز که بلافاصله بعد از عمل جراحی به تشخیص پزشک معالج و تایید پزشک معتمد بیمه گر مورد نیاز باشد | ۱۴ |
| ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه درمان ناباروری و نازایی شامل اعمال جراحی مرتبط، ZIFT، IUI، GIFT، میکرواینجکشن، IVF | ۱۵ |
| ۵۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکر های جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در مجموع | ۱۶ |
| ۲۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۳۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه گفتار درمانی (ST)، کار درمانی (OT)، فیزیوتراپی در مجموع | ۱۷ |
| ۳,۰۰۰,۰۰۰ | ۵,۰۰۰,۰۰۰ | ۷,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه آمبولانس بشرط بستری در بیمارستان داخل شهر | ۱۸ |
| ۴,۰۰۰,۰۰۰ | ۶,۰۰۰,۰۰۰ | ۸,۰۰۰,۰۰۰ | جبران هزینه آمبولانس بشرط بستری در بیمارستان در خارج شهر | ۱۹ |
| ۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۸۰,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰ | خدمات دندانپزشکی | ۲۰ |

اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.



شرایط شرکت در استعلام به شرح زیر می باشد:

۱. فقط پیشنهاد قیمت شرکت‌های بیمه‌گر 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 ارایه قیمت کتبی لازم می‌باشد لذا ارایه 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. 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.
۵. اتاق بازرگانی در رد یا پذیرش هر یک از پیشنهادها مختار می باشد.
۶. 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.
۷. 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.
۸. شرکت کنندگان در پیشنهاد خود کلیه هزینه‌ها را در نظر گرفته و از هیچ بابت بعداً حق درخواست اضافه پرداخت نخواهد داشت، پیمانکار تأیید می‌نماید که هنگام تسلیم پیشنهاد مطالعات کافی به عمل آورده و هیچ گونه جهل به قانون یا قیمت از پیمانکار پذیرفته نیست
۹. سپرده برنده اول مناقصه که ظرف مدت ۵ روز از اعلام نتیجه مناقصه حاضر به تسلیم تضمین انجام تعهدات و تنظیم قرارداد یا انجام معامله نباشد، به نفع اتاق بازرگانی اصفهان ضبط می‌شود
۱۰. شرکت کنندگان در مناقصه نمیتوانند بیش از یک پیشنهاد تسلیم نمایند.
۱۱. پیشنهادهای فاقد سپرده و ضمانت یا پیشنهادهایی که بعد از موعد مقرر در اتاق ثبت شود، همچنین به پیشنهاد های مشروط که موجب تنزل کیفیت فنی یا افزایش کمیت و بار مالی باشد، ترتیب اثر نخواهد شد.

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می‌باشد.

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

شماره: ۱۴۰۲/ص۴۸۶۰

پیوست: ندارد

ISFAHAN
CHAMBER OF COMMERCE
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی
صنایع، معادن و کشاورزی
اصفهان

۱۲ پیشنهادهای قیمت به تفکیک در پاکت های جداگانه در بسته و لاک و مهر شده که روی آن عبارت «پیشنهاد قیمت شرکت در مناقصه شماره ۰۹-۱۴۰۲» و درج شده باشد، قرارداد شود و به انضمام پاکت ضمانت نامه بانکی ارائه گردد.

✓ - مدارک و اسنادی که باید داخل پاکت «الف» قرار داده شود:

ضمانتنامه بانکی / چک معتبر با ثبت سامانه صیادی / سپرده نقدی به میزان ۱۰٪ مبلغ کل پیشنهادی در وجه اتاق بازرگانی صنایع معادن و کشاورزی اصفهان به شماره حساب بانکی ۶۰۷۰۶۳۵۵۹ بانک تجارت به شناسه ملی ۱۴۰۰۷۹۱۳۶۵۲

✓ - مدارک و اسنادی که باید داخل پاکت «ب» قرار داده شود:

✓ فرم اطلاعات مربوط به سوابق شرکت

✓ تصویر سوابق حقوقی شرکت شامل اساسنامه، برگ آگهی تأسیس روزنامه رسمی به همراه آخرین تغییرات ثبتی در مورد دارندگان حق امضا مجاز برای اسناد مالی و تعهد آور.

✓ تصویر صفحه اول شناسنامه دارندگان حق امضا تعهد آور با تصویر کارت ملی.

✓ سایر اسناد و مدارک مناقصه و مواردی که احتمالاً در شرایط عمومی و خصوصی یا آگهی مناقصه عمومی مشخص گردید و مورد نیاز دستگاه مناقصه گزار می باشد.

✓ تصویر گواهی صلاحیت از وزارت کار و امور اجتماعی

✓ برگ اعلام عدم شمول قانون منع مداخله کارکنان در معاملات

✓ مدارک و اسنادی که باید داخل پاکت «ج» قرار داده شود:

✓ قیمت پیشنهادی در قالب جدول همین مناقصه

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 | حداقل ۱۲۰ نفر | |

⊠ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.

تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

شماره: ۱۴۰۲/۴۸۶۰/ص

پیوست: ندارد

ISFAHAN
CHAMBER OF COMMERCE
INDUSTRIES, MINES & AGRICULTURE



اتاق بازرگانی
صنایع، معادن و کشاورزی
اصفهان

| | | | |
|--|-----------------|--|---|
| | حد اکثر ۲۰۰ نفر | طرح ۱ | ۲ |
| | حداقل ۱۲۰ نفر | بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان اتاق بازرگانی طرح ۲ | ۳ |
| | حد اکثر ۲۰۰ نفر | | ۴ |
| | حداقل ۱۲۰ نفر | بیمه تکمیل درمان گروهی کارکنان اتاق بازرگانی طرح ۳ | ۵ |
| | حد اکثر ۲۰۰ نفر | | ۶ |

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.

۴- پاکات مناقصه (ممهور به مهر) به امور قراردادهای اتاق بازرگانی واقع در واحد بازرگانی به ثبت برسد.


حمیدرضا امیدان
دبیرکل

❖ اصل نامه بدون مهر برجسته فاقد اعتبار می باشد.