**ПРИГЛАШЕНИЕ**

**к участию в открытом тендере**

Дата: «07» февраля 2024 г.

**Настоящим Российско-Кыргызский Фонд Развития** (далее - Фонд) приглашает правомочных Страховых компаний представить свои тендерные заявки (далее - ТЗ) на закупку **услуг страховой компании на добровольное медицинское страхование сотрудников Фонда на 2024-25 гг.** (далее - Приглашение).

Описание предмета закупки, характер, перечень, количество, место и сроки оказания услуг, требования, предъявляемые к Страховым компаниям и иные требования установлены **в Требованиях к закупке (приложение 1 к Приглашению**).

1. Для участия в открытом тендере необходимо:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Тендерная заявка** должна быть подготовлена в соответствии с приложением 2 и направлена на электронную почту:  | **tender@rkdf.org,**  | **Дата окончания приема ТЗ:****«27» февраля 2024г. до 23:59 часов (GMT+6 время по г. Бишкек)** |
| **Направить пароль** для доступа к **Тендерной заявке** | По электронному адресу:**tender@rkdf.org,**  | **Дата окончания приема паролей к ТЗ:****«28» февраля 2024г. до 11:00 часов (GMT+6 Бишкек)** |
| **Вскрытие Тендерных заявок состоится:** | По адресу: КР, г. Бишкек, бул. Эркиндик, 21; | ***ДАТА и Время вскрытия ТЗ:*** ***«28» февраля 2024г. в 15:00* *часов (GMT+6* Бишкек*)*** |

* **Вложенный файл (тендерная заявка) не должен превышать 10мб, в случае превышения рекомендуется разделить и отправить несколькими сообщениями (письмами).**
* ***Заявки, направленные с использованием облачных файлообменников не принимаются и не рассматриваются.***
1. При наличии вопросов по настоящему Приглашению Страховая компания может обратиться в Фонд по электронному адресу: **tender@rkdf.org** за получением разъяснений, но не позднее 2-х рабочих дней до истечения окончательного срока представления тендерной заявки. Разъяснения направляются обратившемуся Страховой компании по электронной почте, с которой был получен запрос, либо путем размещения на сайте Фонда анонимного текста запроса Страховой компании (без указаний авторства запроса, в том числе реквизитов и наименования Страховой компании) и ответа Фонда, не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента получения запроса.
2. При необходимости, Фонд вправе внести изменения в настоящее Приглашение путем издания дополнений в любое время до истечения окончательного срока представления тендерных заявок, разместив дополнение или измененную тендерную документацию на сайте Фонда.
3. Фонд может перенести окончательную дату подачи тендерных заявок на более поздний срок, если вносятся поправки в настоящее Приглашение, о чем Фонд информирует путем размещения соответствующей информации на официальном сайте Фонда, где было размещено объявление о проведении настоящего тендера.
4. **Порядок подачи тендерной заявки**. Страховой компании, желающей участвовать в тендере, необходимо согласно Требованиям к закупке (приложение 1 к Приглашению) заполнить Тендерную заявку (приложение 2 к Приглашению), Анкету для участников тендера (приложение 3 к Приглашению), Сведения о квалификации - Приложение №4, а также приложить все требуемые копии документов, установить к ним пароль доступа и отправить в электронном виде на электронную почту, указанную в п. 1 Приглашения, не позднее установленного срока. При этом, Участник тендера обязуется сообщить/направить Фонду пароль доступа не позднее установленного срока и вышеуказанным способом.
5. Каждый участник тендера может подать только одну Тендерную заявку.
6. Тендерные заявки, поданные Страховыми компаниями позднее указанного срока и/или заявки, к которым не сообщен пароль до установленного срока, не принимаются и не рассматриваются. Не допускается внесение изменений в Тендерные заявки после истечения срока их подачи.
7. Во время оценки Тендерных заявок Фонд вправе обратиться к Страховой компании за разъяснениями по поводу его Тендерной заявки. Запрос о разъяснениях и ответ на него должны подаваться в письменном виде по электронной почте.
8. Оценка Тендерных заявок осуществляется в соответствии с процедурами и критериями, предусмотренными в Требованиях к закупке (приложение 1 к Приглашению). Фонд вправе запросить у Страховой компании исправление арифметических ошибок, допущенных в Тендерной заявке.

В случае, если по итогам проведенной оценки Участниками тендера предоставлены Тендерные заявки с одинаковыми тарифами и условиями, отвечающие требованиям тендерной документации, то Фонд направляет Страховым компаниям, представившим одинаковые тарифы запрос по электронной почте о возможности снижения тарифов (предоставления дополнительной скидки). Одним из приоритетных показателей заявки Страховой компании является наиболее выгодный тариф (наибольшая скидка) заявки.

Фонд отклоняет Тендерную заявку в случаях, если:

- участник, представивший Тендерную заявку, не соответствует квалификационным требованиям, установленным в Требованиях к закупке (приложение 1 к Приглашению);

- Тендерная заявка по существу не отвечает требованиям, установленным в Требованиях к закупке (приложение 1 к Приглашению);

- технические параметры, предложенные в Тендерной заявке, не соответствуют технической спецификации, установленной в Требованиях к закупке (приложение 1 к Приглашению);

- при наличии негативного опыта сотрудничества Фонда с представившим данную Тендерную заявку Страховой компании или аффилированным ему лицом.

1. Фонд вправе отменить тендер, если отпала необходимость в реализации проекта и по иным причинам или изменить сроки проведения тендера/срок заключения договора / срок реализации проекта в любое время до заключения договора.
2. Фонд в течение трех рабочих дней с момента подведения итогов по тендеру направляет по электронной почте уведомление: победителю о том, что его заявка признана победившей. Остальным участникам тендера, что их заявки не признаны победившими, только по их запросу направляется сообщение о результатах тендера в течение 3 рабочих дней с момента получения соответствующего запроса.
3. Страховая компания, определенный победителем тендера, должен подтвердить уведомление о признании его победителем в течение 3 рабочих дней путем направления Фонду проект договора с ответным письмом по электронной почте.
4. В случае нарушения победителем сроков: подтверждения заключения договора, подписания договора/возврата экземпляра договора Фонда, он считается уклонившимся от заключения договора.
5. Фонд оставляет за собой право отказаться от проведения тендера в любое время без каких-либо для себя последствий.
6. За дополнительной информацией можно обращаться в рабочие дни с 9:00 до 18:00ч. по телефонам: +996 312 303 750 / 51 / 52 (доб. 115 или 135), или на официальный сайт Фонда: https://www.rkdf.org/

Приложение:

1. Техническое задание (Требование к закупке) - Приложение №1;
2. Форма тендерной заявки - Приложение №2;
3. Анкета для участников тендера - Приложение №3;
4. Сведения о квалификации - Приложение №4.

Приложение 1 к Приглашению

**ТРЕБОВАНИЯ К ЗАКУПКЕ**

**на Услуги страховой компании на ДМС сотрудников Российско-Кыргызского Фонда Развития**

|  |
| --- |
| 1. **Общие требования:**
 |
| 1.1 | Язык тендерной заявки | Русский **(в случае если документ будет составлен на** иностранном языке, необходимо предоставить дополнительно перевод на русском языке, который будет считаться приоритетным). |
| 1.2 | Местонахождение Заказчика: | Кыргызская Республика, г. Бишкек, бул. Эркиндик, 21, Бизнес Центр «Орион».  |
| 1.3 | Предполагаемый срок выполнения страховых услуг:  | Не менее 1 год с даты заключения Договора. |
| 1.4 | Статус юридического лица | Приложить копии (в случае, если данные документы составлены на иностранном языке, необходимо предоставить дополнительно нотариальный перевод на русском языке) документов, определяющих организационно-правовую форму юридического лица, место регистрации и основной вид деятельности: * Свидетельство о гос. регистрации/перерегистрации в Минюсте КР;
* Устав, учредительный договор;
* Приказ/решение об избрании/назначении исполнительного органа юр.лица (1-го лица);
* Копии паспортов руководителей;
* Доверенность на лицо, подписавшее Тендерную заявку и представляющее интересы участника в тендере (если тендерная заявка подписывается не руководителем участника).
 |
| 1.5 | Срок действия тендерной заявки, в календарных днях | Не менее 60 (шестидесяти) календарных дней с даты вскрытия тендерных заявок. |
| **2. Квалификационные требования:** |
| 2.1 | * + Справка о неимении и задолженности из ГНС (оригинал);
	+ Справка об отсутствии задолженности из СФ КР (оригинал);
	+ Справка об отсутствии судебных исков;
	+ Отзывы (рекомендации) клиентов;
	+ Сведения о квалификации участника за последние три года (опыт работы по данному направлению);
	+ Информация об объеме страховых сборов по ДМС и возмещений в динамике за последние три года, заверенную подписью руководителя;
	+ Готовность компании заключить договор, предусматривающий оплату частями;
	+ Другие материалы, способствующие (по мнению участника) поднятию его рейтинга:
 |
|  | **3. Существенные требования/технические спецификации:** |
|  | **Описание вида медицинской помощи:**1. Амбулаторно-поликлиническая помощь (включая открытие больничных листов при наличии медицинских показаний), в т.ч. лечение хронических заболеваний, включая поддерживающую диагностику и терапию. Наличие в списке медицинских учреждений, предоставляющих медицинские услуги без внесения пациентом оплаты (услуги по безналичному расчету без участия пациента.
2. Круглосуточная скорая медицинская помощь, вызов врача на дом (включая открытие больничных листов), включая проведение операционных вмешательств, оплату пребывания в индивидуальных палатах).
3. Лабораторные методы исследования -СК предоставляет перечень методов исследований и возможность сдачи анализов без направления врача по определенному лимиту средств - 20000 (Двадцать тысяч сомов):

• Клинические;• Биохимические;• Бактериологические.1. Анализ ПЦР на COVID-19 (не реже 1 раз в год).
2. МРТ/КТ/УЗИ: не реже 2 раза в год.
3. Лечебный массаж -1 курс, не менее 10 сеансов для застрахованных.
4. Стационарное лечение - Медицинская помощь, возмещение стоимости медикаментов, назначенных при стационарном лечении.
5. Медикаментозное лечение - медикаменты, назначенные при амбулаторно-поликлиническом лечении, в т.ч. назначаемые для лечения хронических заболеваний и профилактики заболеваний, включая витамины и БАДы.
6. Стоматология - Терапевтическое и хирургическое стоматологическое лечение острых и хронических заболеваний зубов и десен (кроме ортодонтии, протезирования и эстетической стоматологии).
7. Вакцинация в т.ч.:

• Против гриппа 1 раз в год для застрахованных сотрудников;• От COVID-19 1 раз в год.1. Профессиональный Мед. Осмотр для сотрудников -Прием врачей специалистов (Терапевт, Окулист, ЛОР, Невропатолог, Гинеколог для женщин/уролог для мужчин, Хирург, Психотерапевт).

В рамках медосмотра покрываются следующие исследования: анализ крови (общий), анализ крови на сахар, анализ мочи (общий), электрокардиография, цифровая флюорография, рентгенография, маммография, мазок на цитологию, липидный обмен, УЗИ – 1 раз в год для застрахованных.1. Страховые полисы для выезжающих за рубеж сроком на 30 дней, страховое покрытие 30 000 USD.

13. Список медучреждений:13.1. Перечень мед учреждений (амбулаторно-поликлиническое обслуживание) должны следующие мед учреждения, но не являться конечным – (Неомед, Прайм клиник, Поликлиника 312, ФемилиМед Клиник, Меди, Медцентр KG, Поликлиника при управлении делами Президента КР, Он-клиник, Веданта, ЮРФА, Кортекс).* 1. Перечень мед учреждений (стоматология) должен следующие мед учреждения, но не являться конечным (Стоматология №1, Биостом, Эстет).
1. Возможность подключения к договору ДМС близких родственников без ограничения возраста и количества) с оплатой пропорционально периоду страхования.
 |

Приложение 2 к Приглашению

**Форма**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ТЕНДЕРНАЯ ЗАЯВКА**КОМУ: **Российско-Кыргызский Фонд Развития (РКФР)**На Приглашение от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г. По тендеру на «Услуги страховой компании на ДМС сотрудников Фонда»ОТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование участника)* |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Перечень медицинских услуг** **Подробное описание\*** | **Объем покрытия, сом** |
| **Стандарт (Премиум)** | **VIP** |
| **1** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Просим указать стоимость мед. услуг, дать расшифровку по всем видам услуг (Описание вида медицинской помощи)**Тарифы, стоимость выбранной программы в кыргызских сомах**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Стандарт (Премиум) (сом)** | **VIP (сом)** |
| **1** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

В цену, указанную участником тендера, должны быть включены все налоги, сборы и другие платежи, накладные затраты, транспортные и другие затраты консультанта. Данная тендерная заявка действительна в течение 60 (шестьдесят) календарных дней с даты вскрытия тендерных заявок. Также подавая тендерную заявку, подтверждаем и гарантируем свою правоспособность, наличие регистрации в установленном законодательством порядке, а также наличие необходимых разрешительных документов на осуществление нашей деятельности. Гарантируем, что лицо, подписавшее настоящую тендерную заявку, обладает всеми необходимыми полномочиями на ее подписание.  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность) (подпись и печать) (ФИО)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года

 (дата заполнения)

Приложение 3 к Приглашению

**Форма**

**АНКЕТА ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ТЕНДЕРА**

| **№ п/п** | **Наименование** | **Сведения об Участнике тендера (*заполняется Участником тендера*)** |
| --- | --- | --- |
|  | Организационно-правовая форма и фирменное наименование Участника  |  |
|  | ИНН Участника  |  |
|  | Юридический адрес |  |
|  | Почтовый адрес |  |
|  | Филиалы: перечислить наименования и почтовые адреса |  |
|  | Телефоны Участника  |  |
|  | Адрес электронной почты Участника  |  |
|  | Фамилия, имя и отчество, дата рождения руководителя Участника, имеющего право подписи согласно учредительным документам, с указанием должности и контактного телефона (приложить копию паспорта) |  |
|  | Фамилия, имя и отчество ответственного лица Участника Запроса предложений с указанием должности и контактного телефона |  |

|  |
| --- |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность) (подпись и печать) (ФИО)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года

 (дата заполнения)

Приложение 4 к Приглашению

**Форма**

**СВЕДЕНИЯ О КВАЛИФИКАЦИИ**

КОМУ: **Российско-Кыргызский Фонд Развития (РКФР)**

На Приглашение от «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

По тендеру на «Услуги страховой компании на ДМС сотрудников Фонда на 2024-25 гг.»

ОТ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование участника)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Целевые показатели** **(данные, сомах)** | **2021****(сом)** | **2022****(сом)** | **2023****(сом)** |
| Общие сборы страховых премий |  |  |  |
| Сборы страховых премий по ДМС |  |  |  |
| Всего страховых выплат |  |  |  |
| Страховые выплаты по ДМС |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность) (подпись и печать) (ФИО)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года

 (дата заполнения)