**Руководителю предприятия**

ООО «СОК «Атлант», дочернее общество ОАО «Славнефть-ЯНОС», приглашает вас сделать предложение (оферту) по оказанию услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) работников ООО «СОК «Атлант».

По результатам рассмотрения предложений ООО «СОК «Атлант» определит контрагента, с которым будет заключен договор на оказание услуг. Предпочтение при отборе будет отдано контрагенту, предложившему наилучшие условия (наименьшая стоимость, соответствие сроков выполнения работ условиям, предложенным заказчиком и проч.).

Подробное техническое задание изложено в Требованиях к предмету оферты (Форма № 3), существенные условия (стоимость, сроки и объем оказания услуг и пр.) последующей сделки оговариваются в планируемом к заключению договоре (Форма № 4).

ООО «СОК «Атлант» оставляет за собой право акцептовать любое из поступивших предложений, либо не акцептовать ни одно из них.

В случае Вашей заинтересованности в участии в отборе предлагаем направить в наш адрес оферту по прилагаемой форме. Предложения должны оформляться безотзывными офертами со сроком акцепта до 18 августа 2014 г. включительно, соответствовать всем условиям, указанным в настоящем сообщении.

Офертой контрагента будет считаться заполненная Форма № 1 к настоящему сообщению с нижеуказанным комплектом документов:

* Извещение о согласии делать оферту (Форма № 1);
* Предложение о заключении договора (безотзывная оферта, Форма № 2);
* Договор с приложениями к нему, подписанные и скрепленные печатью организации в редакции Заказчика, в 2-х экземплярах (Форма №4);
* Справка об укомплектованности отделения в г. Ярославле для сопровождения данного договора страхования: количество менеджеров, со стажем работы не менее 2-х лет в должности по данному виду страхования;
* Справка о наличии договоров на оказание медицинских услуг не менее, чем с 75% лечебных учреждений г. Ярославля, указанных в Приложении № 1;
* Справка о наличии прямых договоров с ЛПУ центр России, предоставляющих услуги РВЛ;
* Справка о наличии возможности организации РВЛ в зарубежных клиниках;
* Справка об объеме собранной премии по ДМС за 2012-2013 г.г.;
* Справка о наличии врача-куратора в круглосуточном доступе для решения вопросов организации медицинской помощи или круглосуточного диспетчерского пульта с бесплатным федеральным номером для застрахованных лиц;
* Справка о наличии не менее 2-х врачей, сертифицированных по организации здравоохранения и общественного здоровья, состоящего в штате обособленного подразделения Страховщика, расположенного в г. Ярославле;
* Справка об объеме страховых выплат по договорам ДМС в 2013 году (по данным рейтингового агентства «Эксперт РА»;
* Справка о наличии опыта работы по ДМС работников крупных предприятий с численностью более 1000 человек;
* Справка о возможности предоставления отчетности по оказанным медицинским услугам на бумажном носителе и в электронном виде в формате требований Заказчика.

**Начало сбора оферт – «30» июня 2014 года.**

**Окончание сбора оферт – 12:00 «14» июля 2014 года.**

**Срок для определения оферты для акцепта – до «18» августа 2014 года.**

ОО «СОК «Атлант» может внести изменения в условия оферты не позднее, чем за 3 рабочих дня до завершения срока окончания сбора оферт.

Внимание! Претенденты, не прошедшие проверку на соответствие Стоп - критериям в установленном порядке, дополняют пакет комплектом документов, необходимым для проведения проверки (перечень размещён на сайте компании):

<http://www.refinery.yaroslavl.su/index.php?module=tend&page=stop>

Документы должны быть доставлены к назначенному сроку окончания сбора оферт в запечатанном конверте, скрепленном печатью контрагента. Надпись на конверте должна содержать наименование контрагента и ссылку на настоящее сообщение по форме: **«Предложение на № 379-ДО-2014».**

Претендент передает 2 конверта документов, один из которых содержит оригиналы документов, второй – копии всех документов конверта с оригиналами. В конверт с пометкой «Оригинал» вкладывается диск с электронной версией (отсканированными оригиналами документов, содержащимися в конверте). Документы в конверте с пометкой «Оригинал» являются официальной офертой.

Конверты доставляются представителем Претендента, экспресс-почтой или заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу: 150000, г. Ярославль, ГКП, Московский пр., д.130, в Тендерный комитет ОАО "Славнефть-ЯНОС", на конверте с оригиналами документов делается пометка «Оригинал», на конверте с копиями документов делается пометка «Копия».

**Предложения, представленные позже указанного срока, к рассмотрению не принимаются.**

ООО «СОК «Атлант» имеет право продлить срок подачи оферт.

По вопросам технического характера обращаться:

Менеджер по персоналу ООО «СОК «Атлант»

Фролова Ольга Викторовна Тел./факс: (4852) 31-02-15,

E-mail: [i*nfo@sok-atlant.ru*](mailto:info@sok-atlant.ru)

По вопросам организационного характера обращаться:

Ведущий специалист Тендерного комитета Зимина Надежда Владимировна тел.: (4852) 49-82-64, факс: (4852) 49-93-00,

E-mail:  [*ZiminaNV@yanos.slavneft.ru*](mailto:%20ZiminaNV@yanos.slavneft.ru)

**Внимание: настоящее предложение, ни при каких обстоятельствах не может расцениваться как публичная оферта. Соответственно, ООО «СОК «Атлант» не несет какой бы то ни было ответственности за отказ заключить договор с лицами, обратившимися с предложением заключить соответствующую сделку.**

**Форма №1 «Извещение о согласии сделать Оферту»**

**Извещение**

о согласии сделать оферту

1. Изучив условия предложения делать оферты **,** мы <наименование организации> в лице <наименование должности руководителя и его Ф.И.О.> сообщаем о согласии сделать оферту № <исх. номер Оферты> от <дата Оферты> и, в случае принятия нашей оферты, заключить с ООО «СОК «Атлант» договор на оказание **услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) работников ООО «СОК «Атлант»**  на условиях указанного ПДО не позднее 20 дней с момента уведомления о принятии нашего предложения.

2. Если по каким-либо причинам мы откажемся (уклонимся) от подписания договора подряда на предложенных нами в оферте <номер оферты> от <дата оферты> условиях после получения уведомления об акцепте оферты со стороны ООО«СОК«Атлант», мы обязуемся безусловно и безоговорочно, не позднее пяти календарных дней после истечения срока, установленного для подписания договора подряда (или дня отказа), уплатить Обществу штрафную неустойку в размере 5% от суммы Оферты. Признаём, что при несвоевременной или неполной уплате штрафной неустойки ООО«СОК«Атлант» вправе начислить, мы обязаны уплатить, пени в размере 0,5% от несвоевременно уплаченной суммы до момента полного погашения. Условия, изложенные в настоящем пункте, мы обязуемся исполнить, как при полном, так и частичном уклонении от подписания договора.

3. Сообщаем о себе следующее:

Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Местонахождение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Почтовый адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон, телефакс, электронный адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Организационно - правовая форма: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, место и орган регистрации организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фамилии лиц, уполномоченных действовать от имени организации с правом подписи юридических и банковских документов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Мы признаем право ООО«СОК«Атлант» не акцептовать ни одну из оферт, и в этом случае мы не будем иметь претензий к комиссии и ООО«СОК«Атлант».

5. Сообщаем, что для оперативного взаимодействия с комиссией по всем вопросам, связанным с нашей офертой нами уполномочен <Ф.И.О., телефон работника организации>.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия И.О./

(подпись)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Фамилия И.О./

(подпись)

**Форма №2 «Предложение о заключении договора»**

НА БЛАНКЕ

Исх. номер

Дата

ОАО «Славнефть-ЯНОС»

Адрес: 150000, г. Ярославль, ГКП, Московский пр., д.130

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА**

(безотзывная оферта)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ направляет настоящую оферту ОАО «Славнефть-ЯНОС» с целью заключения договора на оказание **услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) работников ООО «СОК «Атлант»** на следующих условиях:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование предмета оферты: | <в соответствии с требованием к предмету Оферты> |
| Сроки оказания услуг |  |
| Процент расходов на ведение дел |  |
|  | |
| Наличие скидок или условия их получения |  |
| Условия оплаты |  |
| Дополнительные условия |  |

1. Настоящее предложение действует до «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2014г.

2. Настоящее предложение не может быть отозвано и является безотзывной офертой.

3. Настоящая оферта может быть акцептована не более одного раза.

4. Акцепт не может содержать условий, отличных от настоящей оферты.

5. Более подробные условия оферты содержатся в приложениях, являющихся неотъемлемой частью оферты.

Подпись:

МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Форма №3 «Техническое задание»**

**ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДМЕТУ ОФЕРТЫ**

**(техническое задание)**

**1.Общие положения.**

Предмет закупки услуг: **оказание** **услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) работникам ООО «СОК «Атлант».**

Заказчик: Общество с ограниченной ответственностью «Спортивно-оздоровительный комплекс «Атлант» (ООО «СОК «Атлант»)

Плановые сроки оказания услуг: с 01.08.2014г. до 31.07.2015 г.

Условия оплаты работ:

Страховая премия уплачивается в соответствие графиком оплаты.

**2. Основные требования к услуге.**

* Своевременное и качественное предоставление медицинских услуг и РВЛ работникам Общества.

**3. Основные требования к Контрагенту.**

• иметь опыт работы на российском рынке страхования не менее 10 лет;

• иметь договорные отношения с крупной страховой компанией, осуществляющей перестраховку рисков;

• наличие всех необходимых лицензий на право производства работ:

 - мед.страхование;

 - страхование граждан, выезжающих за рубеж;

• наличие положительных отзывов;

• наличие представительства в г. Ярославле.

**4. Условия выполнения работ.**

•Возможность круглосуточной координации в предоставлении медицинских услуг застрахованным и наличие единого звонкового центра на территории РФ;

•Обеспечение наиболее полного перечня получаемых услуг (видов медицинской помощи) по полису ДМС;

•Обеспечение комплексной медицинской программы с перечнем и объемом предоставляемой медицинской помощи;

•При отсутствии в лечебных учреждениях Ярославской Области необходимых возможностей по обследованию и лечению, застрахованным, согласно имеющимся медицинским показаниям, организация консультаций специалистов и лечение в ведущих институтах и научных центрах Москвы, Санкт-Петербурга и других городов России;

•Предоставление отчетности по оказанным мед. услугам в соответствии с требованиями Общества в разрезе:

- По застрахованным

- По ЛПУ

- По направлениям расходования средств в соответствии с лимитами;

**5. Особые условия.**

В случае отказа или уклонения Победителя тендера от подписания договора Победитель будет обязан, безусловно и безоговорочно, не позднее пяти календарных дней до истечения срока, установленного для подписания договора (или дня отказа), уплатить ООО «СОК «Атлант» штрафную неустойку в размере 5% от суммы принятой ООО «СОК «Атлант» в Оферте Победителя. При несвоевременной или неполной уплате штрафной неустойки ООО «СОК «Атлант» вправе начислить, а Победитель обязан будет уплатить, пени в размере 0,5% от несвоевременно уплаченной суммы до момента полного погашения. Условия, изложенные в настоящем пункте, Победитель обязан будет исполнить, как при полном, так и частичном уклонении от подписания договора.