ОБРАЗЦИ КЪМ ДОКУМЕНТАЦИЯТА ЗА УЧАСТИЕ

Образец № 1

**Заявление за участие в процедура на договаряне с ПРЕДВАРИТЕЛНА ПОКАНА ЗА УЧАСТИЕ**

ДО: „**Електроразпределение Север“ АД**

ОТ:*(наименование на кандидата)* ………….……………………….………………………

Седалище и адрес на управление : гр …………….,,, ул……………………………….№ …................

тел.: ………/…………………., факс: ………/…………………., E-mail: ………………………….……...,

ЕИК/ код по Регистър БУЛСТАТ/ или друг идентификационен код: …...…………..

IBAN: ………………………………………………. BIC .:………………………………………………………

Банка: ………………………………………. Лице за контакт: ………………...…………………………….

тел.: ………/…………………., факс: ………/…………………., E-mail: …………………………….……

Адрес за кореспонденция: гр… …………………… ул. ………………………………. №...................

Представлявано от:………………………………………………………,

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Имаме удоволствието да представим нашето заявление за участие в обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: “Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

Декларираме, че сме запознати с документацията, указанията и условията за участие в обявената от Вас процедура. Съгласни сме с поставените от Вас условия и ги приемаме без възражения.

Като неразделна част от настоящото заявление, прилагаме документи, както следва:

**1. Единен европейски документ за обществени поръчки (ЕЕДОП), цифрово подписан и** приложен на подходящ оптичен носител към пакета с документи за участие в процедурата (на компакт диск /CDR, CD R/W/, USB флаш и др. *– посочва се това, което се отнася за конкретния кандидат).*

**2. Документи за доказване на предприетите мерки за надеждност** (в случай, че е приложимо).

**3. Копие от документ за създаване на обединението** (когато кандидатът е обединение, което не е юридическо лице).

**4. Декларация по чл. 67, ал. 3 от ЗОП, във връзка с чл. 44 ал. 2 от ППЗОП** за предоставяне на достъп по електронен път до изготвен и подписан електронно ЕЕДОП *(в случай, че е приложимо).*

**5. Пълномощно –** (в случай, че е приложимо).

**6. Опис на представените документи.**

Дата: .............................2020 год. …………………………………..

(име,подпис и печат)

Град: ………………………………

*Име и подпис(и печат) на представляващия кандидата съгласно документа за регистрация, респективно удостоверението за актуално състояние (документа за самоличност – за физическите лица). Когато кандидатът се представлява от повече от едно лице, документите се подписват от лицето, което може самостоятелно да представлява съответния стопански субект.*

***Забележка:*** *Документите, които се представят трябва да отговарят на изискванията, посочени в Указанията за подготовка на заявленията и изискванията на ЗОП.*

Образец № 1.1

Стандартен образец за единния европейски документ за обществени поръчки (ЕЕДОП)

Част І: Информация за процедурата за възлагане на обществена поръчка и за възлагащия орган или възложителя

***При процедурите за възлагане на обществени поръчки, за които в Официален вестник на Европейския съюз се публикува покана за участие в състезателна процедура, информацията, изисквана съгласно част I, ще бъде извлечена автоматично, при условие че ЕЕДОП е създаден и попълнен чрез електронната система за ЕЕДОП[[1]](#footnote-1)***. **Позоваване на *съответното обявление[[2]](#footnote-2)*, публикувано в Официален вестник на Европейския съюз:**  
**OВEС S брой[], дата [], стр.[],**   
**Номер на обявлението в ОВ S: …………………………..**

***Когато поканата за участие в състезателна процедура не се публикува в Официален вестник на Европейския съюз, възлагащият орган или възложителят трябва да включи информация, която позволява процедурата за възлагане на обществена поръчка да бъде недвусмислено идентифицирана.***

**В случай, че не се изисква публикуването на обявление в Официален вестник на Европейския съюз, моля, посочете друга информация, която позволява процедурата за възлагане на обществена поръчка да бъде недвусмислено идентифицирана (напр. препратка към публикация на национално равнище): [……]**

Информация за процедурата за възлагане на обществена поръчка

***Информацията, изисквана съгласно част I, ще бъде извлечена автоматично, при условие че ЕЕДОП е създаден и попълнен чрез посочената по-горе електронна система за ЕЕДОП.* *В противен случай тази информация трябва да бъде попълнена от* икономическия оператор*.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Идентифициране на възложителя[[3]](#footnote-3)*** | ***Отговор:*** |
| Име: | **Електроразпределение Север АД** |
| ***За коя обществена поръчки се отнася?*** | ***Отговор:*** |
| Название или кратко описание на поръчката[[4]](#footnote-4): |  |
| Референтен номер на досието, определен от възлагащия орган или възложителя (*ако е приложимо*)[[5]](#footnote-5): | 102/2020 |

***Останалата информация във всички раздели на ЕЕДОП следва да бъде попълнена от икономическия оператор***

Част II: Информация за икономическия оператор

А: Информация за икономическия оператор

|  |  |
| --- | --- |
| ***Идентификация:*** | ***Отговор:*** |
| Име: | [ ] |
| Идентификационен номер по ДДС, ако е приложимо:  Ако не е приложимо, моля посочете друг национален идентификационен номер, ако е необходимо и приложимо | [ ]  [ ] |
| Пощенски адрес: | [……] |
| Лице или лица за контакт[[6]](#footnote-6):  Телефон:  Ел. поща:  Интернет адрес (уеб адрес) (*ако е приложимо*): | [……]  [……]  [……]  [……] |
| ***Обща информация:*** | ***Отговор:*** |
| Икономическият оператор микро-, малко или средно предприятие ли е[[7]](#footnote-7)? | [] Да [] Не |
| **Само в случай че поръчката е запазена[[8]](#footnote-8):** икономическият оператор защитено предприятие ли е или социално предприятие[[9]](#footnote-9), или ще осигури изпълнението на поръчката в контекста на програми за създаване на защитени работни места? **Ако „да“,** какъв е съответният процент работници с увреждания или в неравностойно положение? Ако се изисква, моля, посочете въпросните служители към коя категория или категории работници с увреждания или в неравностойно положение принадлежат. | [] Да [] Не      […]   [….] |
| Ако е приложимо, посочете дали икономическият оператор е регистриран в официалния списък на одобрените икономически оператори или дали има еквивалентен сертификат (напр. съгласно национална квалификационна система (система за предварително класиране)? | [] Да [] Не [] Не се прилага |
| **Ако „да“**:  **Моля, отговорете на въпросите в останалите части от този раздел, раздел Б и, когато е целесъобразно, раздел В от тази част, попълнете част V, когато е приложимо, и при всички случаи попълнете и подпишете част VI.**  а) Моля посочете наименованието на списъка или сертификата и съответния регистрационен или сертификационен номер, ако е приложимо: *б) Ако сертификатът за регистрацията или за сертифицирането е наличен в електронен формат, моля, посочете:*  в) Моля, посочете препратки към документите, от които става ясно на какво се основава регистрацията или сертифицирането и, ако е приложимо, класификацията в официалния списък[[10]](#footnote-10): г) Регистрацията или сертифицирането обхваща ли всички задължителни критерии за подбор? **Ако „не“:** **В допълнение моля, попълнете липсващата информация в част ІV, раздели А, Б, В или Г според случая** ***САМО ако това се изисква съгласно съответното обявление или документацията за обществената поръчка:*** д) Икономическият оператор може ли да представи **удостоверение** за плащането на социалноосигурителни вноски и данъци или информация, която ще позволи на възлагащия орган или възложителя да получи удостоверението чрез пряк безплатен достъп до национална база данни във всяка държава членка? *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | a) [……]  *б) (уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа):* *[……][……][……][……]* в) [……]    г) [] Да [] Не  д) [] Да [] Не      *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа):* *[……][……][……][……]* |
| ***Форма на участие:*** | ***Отговор:*** |
| Икономическият оператор участва ли в процедурата за възлагане на обществена поръчка заедно с други икономически оператори[[11]](#footnote-11)? | [] Да [] Не |
| ***Ако „да“****, моля, уверете се, че останалите участващи оператори представят отделен ЕЕДОП*. | |
| **Ако „да“**: а) моля, посочете ролята на икономическия оператор в групата (ръководител на групата, отговорник за конкретни задачи...): б) моля, посочете другите икономически оператори, които участват заедно в процедурата за възлагане на обществена поръчка: в) когато е приложимо, посочете името на участващата група: | а): [……]   б): [……]   в): [……] |
| ***Обособени позиции*** | ***Отговор:*** |
| Когато е приложимо, означение на обособената/ите позиция/и, за които икономическият оператор желае да направи оферта: | [ ] |

Б: Информация за представителите на икономическия оператор

*Ако е приложимо, моля, посочете името/ната и адреса/ите на лицето/ата, упълномощено/и да представляват икономическия оператор за целите на настоящата процедура за възлагане на обществена поръчка:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Представителство, ако има такива:*** | ***Отговор:*** |
| Пълното име  заедно с датата и мястото на раждане, ако е необходимо: | [……]; [……] |
| Длъжност/Действащ в качеството си на: | [……] |
| Пощенски адрес: | [……] |
| Телефон: | [……] |
| Ел. поща: | [……] |
| Ако е необходимо, моля да предоставите подробна информация за представителството (форми, обхват, цел...): | [……] |

В: Информация относно използването на капацитета на други субекти

|  |  |
| --- | --- |
| ***Използване на чужд капацитет:*** | ***Отговор:*** |
| Икономическият оператор ще използва ли капацитета на други субекти, за да изпълни критериите за подбор, посочени в част IV, и критериите и правилата (ако има такива), посочени в част V по-долу? | []Да []Не |

***Ако „да“****, моля, представете отделно за* ***всеки*** *от съответните субекти надлежно попълнен и подписан от тях ЕЕДОП, в който се посочва информацията, изисквана съгласно* ***раздели******А и Б от настоящата част и от част III****.*   
*Обръщаме Ви внимание, че следва да бъдат включени и техническите лица или органи, които не са свързани пряко с предприятието на икономическия оператор, и особено тези, които отговарят за контрола на качеството, а при обществените поръчки за строителство — тези, които предприемачът може да използва за извършване на строителството.*   
*Посочете информацията съгласно части IV и V за всеки от съответните субекти[[12]](#footnote-12), доколкото тя има отношение към специфичния капацитет, който икономическият оператор ще използва.*

Г: Информация за подизпълнители, чийто капацитет икономическият оператор няма да използва

(разделът се попълва само ако тази информация се изисква изрично от възлагащия орган или възложителя)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Възлагане на подизпълнители:*** | ***Отговор:*** |
| Икономическият оператор възнамерява ли да възложи на трети страни изпълнението на част от поръчката? | []Да []Не **Ако да и доколкото е известно**, моля, приложете списък на предлаганите подизпълнители:  [……] |

*Ако възлагащият орган или възложителят изрично изисква тази информация в допълнение към информацията съгласно* *настоящия раздел, моля да предоставите информацията, изисквана съгласно раздели А и Б от настоящата част и част ІІІ за всяка (категория) съответни подизпълнители.*

Част III: Основания за изключване

А: Основания, свързани с наказателни присъди

*Член 57, параграф 1 от Директива 2014/24/ЕС съдържа следните основания за изключване:*

* *Участие в* ***престъпна организация[[13]](#footnote-13)***:
* ***Корупция[[14]](#footnote-14)***:
* ***Измама[[15]](#footnote-15)***:
* ***Терористични престъпления или престъпления, които са свързани с терористични дейности[[16]](#footnote-16)***:
* ***Изпиране на пари или финансиране на тероризъм[[17]](#footnote-17)***
* ***Детски труд*** *и други форми на* ***трафик на хора[[18]](#footnote-18)***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Основания, свързани с наказателни присъди съгласно националните разпоредби за прилагане на основанията, посочени в член 57, параграф 1 от Директивата:*** | ***Отговор:*** |
| Издадена ли е по отношение на **икономическия оператор** или на **лице**, което е член на неговия административен, управителен или надзорен орган или което има правомощия да го представлява, да взема решения или да упражнява контрол в рамките на тези органи, **окончателна присъда** във връзка с едно от изброените по-горе основания, която е произнесена най-много преди пет години, или съгласно която продължава да се прилага период на изключване, пряко определен в присъдата? | [] Да [] Не  *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете: (уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа):* *[……][……][……][……][[19]](#footnote-19)* |
| **Ако „да“,** моля посочете[[20]](#footnote-20): а) дата на присъдата, посочете за коя от точки 1 — 6 се отнася и основанието(ята) за нея;  б) посочете лицето, което е осъдено [ ]; **в) доколкото е пряко указано в присъдата:** | a) дата:[ ], буква(и): [ ], причина(а):[ ]   б) [……] в) продължителността на срока на изключване [……] и съответната(ите) точка(и) [ ]  *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете: (уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……][[21]](#footnote-21)* |
| В случай на присъда, икономическият оператор взел ли е мерки, с които да докаже своята надеждност въпреки наличието на съответните основания за изключване[[22]](#footnote-22) („реабилитиране по своя инициатива“)? | [] Да [] Не |
| **Ако „да“**, моля опишете предприетите мерки[[23]](#footnote-23): | [……] |

Б: Основания, свързани с плащането на данъци или социалноосигурителни вноски

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Плащане на данъци или социалноосигурителни вноски:*** | ***Отговор:*** | |
| Икономическият оператор изпълнил ли е всички **свои** **задължения, свързани с плащането на данъци или социалноосигурителни вноски**, както в страната, в която той е установен, така и в държавата членка на възлагащия орган или възложителя, ако е различна от страната на установяване? | [] Да [] Не | |
| **Ако „не“**, моля посочете: а) съответната страна или държава членка;  б) размера на съответната сума; в) как е установено нарушението на задълженията: 1) чрез съдебно **решение** или административен **акт**:   * Решението или актът с окончателен и обвързващ характер ли е? * Моля, посочете датата на присъдата или решението/акта. * В случай на присъда — срокът на изключване, **ако е определен пряко в присъдата:**   2) по **друг начин**? Моля, уточнете:  г) Икономическият оператор изпълнил ли е задълженията си, като изплати или поеме обвързващ ангажимент да изплати дължимите данъци или социалноосигурителни вноски, включително, когато е приложимо, всички начислени лихви или глоби? | **Данъци** | **Социалноосигурителни вноски** |
| a) [……] б) [……] в1) [] Да [] Не   * [] Да [] Не * [……] * [……]   в2) [ …]  г) [] Да [] Не **Ако „да“**, моля, опишете подробно: [……] | a) [……]б) [……]  в1) [] Да [] Не   * [] Да [] Не * [……] * [……]   в2) [ …]  г) [] Да [] Не  **Ако „да“**, моля, опишете подробно: [……] |
| *Ако съответните документи по отношение на плащането на данъци или социалноосигурителни вноски е на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [[24]](#footnote-24)* *[……][……][……][……]* | |

В: Основания, свързани с несъстоятелност, конфликти на интереси или професионално нарушение[[25]](#footnote-25)

***Моля, имайте предвид, че за целите на настоящата процедура за възлагане на обществена поръчка някои от следните основания за изключване може да са формулирани по-точно в националното право, в обявлението или в документацията за поръчката. Така например в националното право може да е предвидено понятието „сериозно професионално нарушение“ да обхваща няколко различни форми на поведение.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Информация относно евентуална несъстоятелност, конфликт на интереси или професионално нарушение*** | ***Отговор:*** |
| Икономическият оператор нарушил ли е, **доколкото му е известно**, **задълженията** си в областта на **екологичното, социалното или трудовото право[[26]](#footnote-26)**? | [] Да [] Не |
| **Ако „да“**, икономическият оператор взел ли е мерки, с които да докаже своята надеждност въпреки наличието на основанието за изключване („реабилитиране по своя инициатива“)? [] Да [] Не  **Ако да“**, моля опишете предприетите мерки: [……] |
| Икономическият оператор в една от следните ситуации ли е: а) **обявен в несъстоятелност**, или  б) **предмет на производство по несъстоятелност** или ликвидация, или  в) **споразумение с кредиторите**, или г) всякаква аналогична ситуация, възникваща от сходна процедура съгласно националните законови и подзаконови актове[[27]](#footnote-27), или д) неговите активи се администрират от ликвидатор или от съда, или  е) стопанската му дейност е прекратена? **Ако „да“:**   * Моля представете подробности: * Моля, посочете причините, поради които икономическият оператор ще бъде в състояние да изпълни поръчката, като се вземат предвид приложимите национални норми и мерки за продължаване на стопанската дейност при тези обстоятелства[[28]](#footnote-28)?   *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | [] Да [] Не   * [……] * [……]   *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……]* |
| Икономическият оператор извършил ли е **тежко професионално нарушение[[29]](#footnote-29)**?  **Ако „да“**, моля, опишете подробно: | [] Да [] Не,   [……] |
| **Ако „да“**, икономическият оператор предприел ли е мерки за реабилитиране по своя инициатива? [] Да [] Не  **Ако „да“**, моля опишете предприетите мерки: [……] |
| Икономическият оператор сключил ли е **споразумения** с други икономически оператори, насочени към **нарушаване на конкуренцията**? **Ако „да“**, моля, опишете подробно: | [] Да [] Не   […] |
| **Ако „да“**, икономическият оператор предприел ли е мерки за реабилитиране по своя инициатива? [] Да [] Не  **Ако „да“**, моля опишете предприетите мерки: [……] |
| Икономическият оператор има ли информация за **конфликт на интереси[[30]](#footnote-30)**, свързан с участието му в процедурата за възлагане на обществена поръчка? **Ако „да“**, моля, опишете подробно: | [] Да [] Не   […] |
| Икономическият оператор или свързано с него предприятие, предоставял ли е **консултантски** услуги на възлагащия орган или на възложителя или **участвал ли е по друг начин в подготовката** на процедурата за възлагане на обществена поръчка? **Ако „да“**, моля, опишете подробно: | [] Да [] Не    […] |
| Случвало ли се е в миналото договор за обществена поръчка, договор за поръчка с възложител или договор за концесия на икономическия оператор да е бил **предсрочно прекратен** или да са му били налагани обезщетения или други подобни санкции във връзка с такава поръчка в миналото? **Ако „да“**, моля, опишете подробно: | [] Да [] Не      […] |
| **Ако „да“**, икономическият оператор предприел ли е мерки за реабилитиране по своя инициатива? [] Да [] Не  **Ако „да“**, моля опишете предприетите мерки: [……] |
| Може ли икономическият оператор да потвърди, че: а) не е виновен за подаване на **неверни данни** при предоставянето на информацията, необходима за проверката за липса на основания за изключване или за изпълнението на критериите за подбор;  б) не е укрил такава информация;  в) може без забавяне да предостави придружаващите документи, изисквани от възлагащия орган или възложителя; и  г) не се е опитал да упражни непозволено влияние върху процеса на вземане на решения от възлагащия орган или възложителя, да получи поверителна информация, която може да му даде неоправдани предимства в процедурата за възлагане на обществена поръчка, или да предостави поради небрежност подвеждаща информация, която може да окаже съществено влияние върху решенията по отношение на изключването, подбора или възлагането? | [] Да [] Не |

Г: Други основания за изключване, които може да бъдат предвидени в националното законодателство на възлагащия орган или възложителя на държава членка

|  |  |
| --- | --- |
| ***Специфични национални основания за изключване*** | ***Отговор:*** |
| Прилагат ли се **специфичните национални основания за изключване**, които са посочени в съответното обявление или в документацията за обществената поръчка? *Ако документацията, изисквана в съответното обявление или в документацията за поръчката са достъпни по електронен път, моля, посочете:* | […] [] Да [] Не  (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа*): *[……][……][……][……][[31]](#footnote-31)* |
| В случай че се прилага някое специфично национално основание за изключване, икономическият оператор предприел ли е мерки за реабилитиране по своя инициатива?  **Ако „да“**, моля опишете предприетите мерки: | [] Да [] Не   […] |

Част IV: Критерии за подбор

***Относно критериите за подбор (разделα илираздели А—Г от настоящата част) икономическият оператор заявява, че***

α: Общо указание за всички критерии за подбор

***Икономическият оператор следва да попълни тази информация само ако възлагащият орган или възложителят е посочил в съответното обявление или в документацията за поръчката, посочена в обявлението, че икономическият оператор може да се ограничи до попълването й в раздел α от част ІV, без да трябва да я попълва в друг раздел на част ІV:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Спазване на всички изисквани критерии за подбор*** | ***Отговор:*** |
| Той отговаря на изискваните критерии за подбор: | [] Да [] Не |

А: Годност

***Икономическият оператор следва да предостави информация само когато критериите за подбор са били изисквани от възлагащия орган или възложителя в обявлението или в документацията за поръчката, посочена в обявлението.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Годност*** | ***Отговор:*** |
| 1) **Той е вписан в съответния професионален или търговски регистър** в държавата членка, в която е установен[[32]](#footnote-32): *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | […]  (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа*): *[……][……][……][……]* |
| **2) При поръчки за услуги:** Необходимо ли е специално **разрешение** или **членство** в определена организация, за да може икономическият оператор да изпълни съответната услуга в държавата на установяване?   *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | [] Да [] Не  Ако да, моля посочете какво и дали икономическият оператор го притежава: […] [] Да [] Не  (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа*): *[……][……][……][……]* |

Б: икономическо и финансово състояние

***Икономическият оператор следва да предостави информация само когато критериите за подбор са били изисквани от възлагащия орган или възложителя в обявлението, или в документацията за поръчката, посочена в обявлението.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Икономическо и финансово състояние*** | ***Отговор:*** |
| 1а) Неговият („общ“) **годишен оборот** за броя финансови години, изисквани в съответното обявление или в документацията за поръчката, е както следва: **и/или**  1б) Неговият **среден** годишен **оборот за броя години, изисквани в съответното обявление или в документацията за поръчката, е както следва[[33]](#footnote-33)(**)**:** *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | година: [……] оборот:[……][…]валута година: [……] оборот:[……][…]валута година: [……] оборот:[……][…]валута  (брой години, среден оборот)**:** [……],[……][…]валута  *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……]* |
| 2а) Неговият („конкретен“) годишен **оборот в стопанската област, обхваната от поръчката** и посочена в съответното обявление, или в документацията за поръчката, за изисквания брой финансови години, е както следва: ***и/или***  2б) Неговият **среден** годишен **оборот в областта и за броя години, изисквани в съответното обявление или документацията за поръчката, е както следва[[34]](#footnote-34)**: *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | година: [……] оборот:[……][…]валута  година: [……] оборот:[……][…]валута  година: [……] оборот:[……][…]валута     (брой години, среден оборот): [……],[……][…]валута  *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документацията): [……][……][……][……]* |
| 3) В случай че липсва информация относно оборота (общия или конкретния) за целия изискуем период, моля, посочете датата, на която икономическият оператор е учреден или е започнал дейността си: | [……] |
| 4) Що се отнася до **финансовите съотношения[[35]](#footnote-35)**, посочени в съответното обявление, или в документацията за обществената поръчка, икономическият оператор заявява, че реалната им стойност е, както следва: *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | (посочване на изискваното съотношение — съотношение между х и у[[36]](#footnote-36) — и стойността): […], [……][[37]](#footnote-37)  (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа*): *[……][……][……][……]* |
| 5) Застрахователната сума по неговата **застрахователна полица за риска „професионална отговорност“** възлиза на: *Ако съответната информация е на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | [……],[……][…]валута  *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……]* |
| 6) Що се отнася до **другите икономически или финансови изисквания**, **ако има такива**, които може да са посочени в съответното обявление или в документацията за обществената поръчка, икономическият оператор заявява, че: *Ако съответната документация, която* ***може*** *да е била посочена в съответното обявление или в документацията за обществената поръчка, е достъпна по електронен път, моля, посочете:* | […]  (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документацията)*: *[……][……][……][……]* |

В: Технически и професионални способности

***Икономическият оператор следва да предостави информация само когато критериите за подбор са били изисквани от възлагащия орган или възложителя в обявлението,*** ***или в документацията за поръчката, посочена в обявлението.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Технически и професионални способности*** | ***Отговор:*** |
| 1а) Само за ***обществените поръчки за*** ***строителство***: През референтния период[[38]](#footnote-38) икономическият оператор е **извършил следните строителни дейности от конкретния вид**:  *Ако съответните документи относно доброто изпълнение и резултат от най-важните строителни работи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | Брой години (този период е определен в обявлението или документацията за обществената поръчка): [……]  Строителни работи: [……]  *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……]* |
| 1б) Само за ***обществени поръчки за доставки и обществени поръчки за услуги***: През референтния период[[39]](#footnote-39) икономическият оператор е извършил **следните основни доставки или е предоставил следните основни услуги от посочения вид**:При изготвяне на списъка, моля, посочете сумите, датите и получателите, независимо дали са публични или частни субекти[[40]](#footnote-40): | Брой години (този период е определен в обявлението или документацията за обществената поръчка): [……]   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Описание | Суми | Дати | Получатели | |  |  |  |  | |
| 2) Той може да използва следните **технически лица или органи[[41]](#footnote-41)**, особено тези, отговарящи за контрола на качеството: При обществените поръчки за строителство икономическият оператор ще може да използва технически лица или органи при извършване на строителството: | [……]   [……] |
| 3) Той използва следните **технически съоръжения и мерки за гарантиране на качество**, а **съоръженията за проучване и изследване** са както следва: | [……] |
| 4) При изпълнение на поръчката той ще бъде в състояние да прилага следните **системи за управление и за проследяване на веригата на доставка**: | [……] |
| ***5) За комплексни стоки или услуги или, по изключение, за стоки или услуги, които са със специално предназначение:*** Икономическият оператор **ще** позволи ли извършването на **проверки[[42]](#footnote-42)** на неговия **производствен или технически капацитет** и, когато е необходимо, на **средствата за проучване и изследване**, с които разполага, както и на **мерките за контрол на качеството**? | [] Да [] Не |
| 6) Следната **образователна и професионална квалификация** се притежава от: а) доставчика на услуга или самия изпълнител, ***и/или*** (в зависимост от изискванията, посочени в обявлението, или в документацията за обществената поръчка)  б) неговия ръководен състав: | a) [……]    б) [……] |
| 7) При изпълнение на поръчката икономическият оператор ще може да приложи следните **мерки за управление на околната среда**: | [……] |
| 8) **Средната годишна численост на състава** на икономическия оператор и броят на ръководния персонал през последните три години са, както следва: | Година, средна годишна численост на състава: [……],[……], [……],[……],  [……],[……],  Година, брой на ръководните кадри: [……],[……],  [……],[……],  [……],[……] |
| 9) Следните **инструменти, съоръжения или техническо оборудване** ще бъдат на негово разположение за изпълнение на договора: | [……] |
| 10) Икономическият оператор **възнамерява евентуално да възложи на подизпълнител[[43]](#footnote-43)** изпълнението на **следната част (процентно изражение)** от поръчката: | [……] |
| 11) За ***обществени поръчки за доставки***: Икономическият оператор ще достави изискваните мостри, описания или снимки на продуктите, които не трябва да са придружени от сертификати за автентичност. Ако е приложимо, икономическият оператор декларира, че ще осигури изискваните сертификати за автентичност. *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | […] [] Да [] Не     [] Да[] Не  (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа*): *[……][……][……][……]* |
| 12) За ***обществени поръчки за доставки***: Икономическият оператор може ли да представи изискваните **сертификати**, изготвени от официално признати **институции или агенции по контрол на качеството**, доказващи съответствието на продуктите, които могат да бъдат ясно идентифицирани чрез позоваване на технически спецификации или стандарти, посочени в обявлението или в документацията за поръчката? **Ако „не“**, моля, обяснете защо и посочете какви други доказателства могат да бъдат представени: *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | [] Да [] Не         […]  *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……]* |

Г: Стандарти за осигуряване на качеството и стандарти за екологично управление

***Икономическият оператор следва да предостави информация само когато стандартите за осигуряване на качеството и/или стандартите за екологично управление са били изискани от възлагащия орган или възложителя в обявлението или в документацията за обществената поръчка, посочена в обявлението.***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Стандарти за осигуряване на качеството и стандарти за екологично управление*** | ***Отговор:*** |
| Икономическият оператор ще може ли да представи **сертификати**, изготвени от независими органи и доказващи, че икономическият оператор отговаря на **стандартите за осигуряване на качеството**, включително тези за достъпност за хора с увреждания. **Ако „не“**, моля, обяснете защо и посочете какви други доказателства относно схемата за гарантиране на качеството могат да бъдат представени: *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | [] Да [] Не     [……] [……]  *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……]* |
| Икономическият оператор ще може ли да представи **сертификати**, изготвени от независими органи, доказващи, че икономическият оператор отговаря на задължителните **стандарти или системи за екологично управление**? **Ако „не“**, моля, обяснете защо и посочете какви други доказателства относно **стандартите или системите за екологично управление** могат да бъдат представени: *Ако съответните документи са на разположение в електронен формат, моля, посочете:* | [] Да [] Не     [……] [……]  *(уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документа): [……][……][……][……]* |

Част V: Намаляване на броя на квалифицираните кандидати

***Икономическият оператор следва да предостави информация само когато възлагащият орган или възложителят е посочил обективните и недискриминационни критерии или правила, които трябва да бъдат приложени с цел ограничаване броя на кандидатите, които ще бъдат поканени за представяне на оферти или за провеждане на диалог. Тази информация, която може да бъде съпроводена от изисквания относно видовете сертификати или форми на документални доказателства,* ако има такива*, които трябва да бъдат представени, се съдържа в съответното обявление или в документацията за обществената поръчка, посочена в обявлението.***  
***Само при ограничени процедури, състезателни процедури с договаряне, процедури за състезателен диалог и партньорства за иновации:***

**Икономическият оператор декларира, че:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Намаляване на броя*** | ***Отговор:*** |
| Той **изпълнява** целите и недискриминационните критерии или правила, които трябва да бъдат приложени, за да се ограничи броят на кандидатите по следния начин: В случай, че се изискват някои сертификати или други форми на документални доказателства, моля, посочете за всеки от тях, дали икономическият оператор разполага с изискваните документи: *Ако някои от тези сертификати или форми на документални доказателства са на разположение в електронен формат[[44]](#footnote-44), моля, посочете за* ***всички*** *от тях:* | [……]   […] [] Да [] Не[[45]](#footnote-45)   (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документацията*): *[……][……][……][……][[46]](#footnote-46)* |

Част VI: Заключителни положения

*Долуподписаният декларира, че информацията, посочена в части II – V по-горе, е вярна и точна, и че е представена с ясното разбиране на последствията при представяне на неверни данни.*

*Долуподписаният официално декларира, че е в състояние при поискване и без забава да представи указаните сертификати и други форми на документални доказателства, освен в случаите, когато:*

*а) възлагащият орган или възложителят може да получи придружаващите документи чрез пряк достъп до съответната национална база данни във всяка държава членка, която е достъпна безплатно[[47]](#footnote-47); или*

*б) считано от 18 октомври 2018 г. най-късно[[48]](#footnote-48), възлагащият орган или възложителят вече притежава съответната документация*.

*Долуподписаният дава официално съгласие [посочете възлагащия орган или възложителя съгласно част I, раздел A] да получи достъп до документите, подкрепящи информацията, която е предоставена в [посочете съответната част, раздел/ точка/и] от настоящия Единен европейски документ за обществени поръчки за целите на* [посочете процедурата за възлагане на обществена поръчка: (кратко описание, препратка към публикацията в *Официален вестник на Европейския съюз*, референтен номер)].

Дата, място и, когато се изисква или е необходимо, подпис(и): [……]

Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо.

Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо.

При условие, че икономическият оператор е предоставил необходимата информация (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документацията), която позволява на възлагащия орган или на възложителя да го направи. Когато се изисква, това трябва да бъде съпроводено от съответното съгласие за достъп.*

В зависимост от националните разпоредби за прилагането на член 59, параграф 5, втора алинея от Директива 2014/24/ЕС

Образец № 2

ДО: „**Електроразпределение Север“ АД**

ОТ: *(наименование на кандидата)* ………….……………………….……………………………

Седалище и адрес на управление : гр ……………., ул……………………………….№ …................

тел.: ………/…………………., факс: ………/…………………., E-mail: ………………………….……...,

ЕИК/ код по Регистър БУЛСТАТ/ или друг идентификационен код: …...…………..

Представлявано от:………………………………………………………,

**ПЪРВОНАЧАЛНА ОФЕРТА**

за участие в процедура на договаряне с предварителна покана за участие за възлагане на обществена поръчка с предмет: “Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Представяме Ви нашата оферта за участие в обявената от Вас процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: “Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

С подаване на настоящата оферта се съгласяваме с всички условия на възложителя и ги приемаме без възражения, в т.ч. с определения от него срок на валидност на офертите и с проекта на договор.

Гарантираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с техническата спецификация и изискванията на възложителя.

Приемаме, в случай, че нашето предложение бъде прието и бъдем определени за изпълнител, при сключването на договора да представим гаранция за изпълнение, с която ще гарантираме предстоящото изпълнение на задълженията си, в съответствие с договорените условия.

Като неразделна част от настоящото предложение, прилагаме следните документи:

* Техническо предложение за изпълнение на поръчката - Образец № 3;
* Ценово предложение за изпълнение на поръчката - Образец № 4;
* Опис на прилаганите документи.

Дата: .............................2020 год.

Град: ……………………………… ………………………………….. *(име, подпис и печат)*

*Име и подпис (и печат) на представляващия кандидата. Когато кандидатът се представлява от повече от едно лице, документите се подписват от лицето, което може самостоятелно да представлява съответния стопански субект.*

Образец № 3

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

**ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

С предмет: “Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

ОТ: ………………………………………………………………………………………………….

*(наименование на кандидата)*

Седалище и адрес на управление : гр ……………., ул……………………………….№

тел.: ………/…………………., факс: ………/…………………., E-mail: ………………………….……...,

ЕИК/ код по Регистър БУЛСТАТ/ или друг идентификационен код: …...…………..

Представлявано от:………………………………………………………,

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,

Във връзка с обявената процедура за възлагане на обществена поръчка с горепосочения предмет, Ви представяме нашето техническо предложение, както следва:

**I.**Декларираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с техническата спецификация и изискванията на възложителя, както следва:

**ОБХВАТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНОТО ПОКРИТИЕ ПО МЕДИЦИНСКА ЗАСТРАХОВКА**

|  |
| --- |
| **А. ПРОФИЛАКТИКА – ПОДОБРЯВАНЕ НА ЗДРАВЕТО И ПРЕДПАЗВАНЕ ОТ ЗАБОЛЯВАНЕ** |
| **А1**. П**рофилактични прегледи, провеждани веднъж годишно в рамките на всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период на застраховани лица над 18 години, включващи:** |
| 1. Провеждане на скрининг с въпроси за ранно откриване на социално-значими заболявания: хипертония, диабет, исхемична болест на сърцето, мозъчно-съдова болест, злокачествени образувания, психични болести, алергии. |
| 2. Преглед от специалист интернист |
| - анамнеза и физикално изследване от лекар-интернист;  - ръст и тегло с определяне на BMI (индекс на телесната маса); |
| - измерване на кръвно налягане (RR); |
| - електрокардиограма (ЕКГ) |
| 3. Преглед от офталмолог |
| - измерване на зрителната острота; определяне на цветоусещане |
| 4. Преглед от акушер – гинеколог (АГ) |
| - скрининг за рак на шийката на матката, цитонамазка |
| 5. Прегледи от други специалисти: |
| - Невролог |
| - УНГ |
| 6. Клинична лаборатория: |
| - пълна кръвна картина, глюкоза, TSH, СУЕ; |
| - биохимия – креатинин, холестерол, HDL, LDL, триглицериди |
| - урина – химично изследване на pH, специфично тегло, белтък, глюкоза, кетони, билирубин,  уробилиноген, кръв, седимент; |
| - PSA – скрининг за рак на простатата (за мъже над 50 г.) |
| 7. Остеодензитометрия (за жени над 45 г.) |
| 8. Ехография на щитовидна жлеза |
| 9. Ехография на млечни жлези |
| 10. Ехография на коремни органи |
| 11. Ехография на простатна жлеза |
| 12. Имунизация с противогрипна ваксина – веднъж за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период и при предварително изявено желание от застрахованите лица |
| - включва закупуването, доставката и поставянето на ваксина |
| 13*.* Изготвяне на заключение за здравния статус и индивидуални препоръки за необходими следващи прегледи и/или изследвания при установяване на повишен риск от заболяване. |
| **Б. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ** |
| 1. Прегледи (първични, вторични, контролни) при възникване на заболяване, по медицински показания, включително и консултация при необходимост от второ мнение от: |
| - лекар специалист от всички специалности, вкл. психолог |
| - хабилитирани лица |
| 2. Съвети и консултации от лекар специалист и хабилитирано лице |
| 3. Неотложна медицинска помощ – нощем, в почивни и празнични дни |
| 4. Наблюдение на деца до 18 години от педиатър /за застраховани членове на семействата на служители/ |
| 5. Клинико-лабораторни изследвания /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/ в обем, позволяващ диагностициране и проследяване развитието на заболяването: |
| - хематологични, биохимични, микробиологични (вкл. антибиограма), хормонални |
| - химично изследване на урина с течни реактиви (белтък, билирубин, уробилиноген), седимент |
| - туморни маркери, ензимни, имунологични, вирусологични, паразитологични, серологични,  алергологични, генетични |
| 6. Клинико-инструментални изследвания /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/ в обем, позволяващ диагностициране на заболяването: |
| - функционални изследвания; ултразвукови (ехографски), рентгенови, радиоизотопни, ангиографски, ендоскопски изследвания (без биопсия, с биопсия вкл. колпоскопия), компютърна томография (скенер), оптична кохерентна томография, ядрено-магнитен резонанс |
| 7. Морфологични изследвания по лекарско назначение: |
| - цитологични изследвания |
| - хистологични изследвания |
| 8. Манипулации в извънболнични условия за овладяване на конкретен здравен проблем (вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества): |
| - инжектиране – мускулно и венозно |
| - превръзки на рани |
| - сваляне на конци |
| - поставяне и сваляне на гипсови имобилизации |
| - поставяне на венозна система, абокат и др. |
| - амбулаторни процедури и хирургични операции - с годишен подлимит на едно застраховано лице – 300 лв. |
| 9. Подготовка за планова хоспитализация |
| - всички необходими медицински прегледи, консултации и клинико-лабораторни и клинико-инструментални изследвания (вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества) |
| 10. Физиотерапевтично лечение и рехабилитация (кинезитерапия, електротерапия, лазерна терапия, магнитотерапия, ултразвукова терапия, термотерапия и други), назначени от лекар - с годишен подлимит на едно застраховано лице – 300 лв. |
| 11. Диспансерно наблюдение на хронично болен от лекар специалист по профила на заболяването |
| **В. БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ** |
| 1. Хоспитализация в болнични лечебни заведения – клиники и стационарни отделения: |
| 1.1. ОАРИЛ, Терапевтично, Хирургично, Педиатрично, Неврологично, Офталмологично, Гинекологично, Родилно, Патологична бременност, Пулмологично, Пневмофтизиатрично, Токсикологично, Оториноларингологично, Ортопедично/травматологично, Дерматовенерологично, Ендокринологично, Кардиологично, Гастроентерологично, Физиотерапевтично, за долекуване и продължително лечение, Урологично, Алергологично, Нефрологично, Хематологично, Ревматологично, Инфекциозно и др. |
| 2. Прием и настаняване в лечебно заведение: |
| - в стая с две и повече легла |
| 3. Преглед и назначаване на лечение от: |
| - дежурен лекар |
| - лекуващ лекар |
| - завеждащ отделение |
| - хабилитирано лице |
| 4. Визитация и наблюдение от: |
| - дежурен лекар |
| - лекуващ лекар – ежедневно |
| - завеждащ отделение – 1 път седмично |
| - хабилитирано лице – 1 път седмично |
| 5. Консултация с лекари – специалисти от отделенията на лечебното заведение |
| 6. Манипулации по медицински показания в амбулаторни условия /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/ |
| 7. Клинико-лабораторни и клинико-инструментални изследвания /вкл. консумативи, анестетици и контрастни вещества/ в обем, позволяващ диагностициране, проследяване и лечение на заболяването |
| 8. Избор на лекар / екип |
| 9. Лечение: |
| - медикаментозно |
| - диетолечение |
| - физиотерапия |
| - рехабилитация |
| - хормонално |
| - имунотерапия и др. |
| 10. Хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски): |
| - с малка сложност |
| - със средна сложност |
| - с голяма сложност |
| 11. Всички необходими хирургически материали, консумативи и импланти (пирони, стави, протези, платна за херния и др.), използвани по време на хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски) с годишен подлимит на едно застраховано лице – 1500 лв. |
| 12. Продължителност на престоя в стационар – без ограничение |
| **Г. МЕДИЦИНСКИ УСЛУГИ ПО ВРЕМЕ НА БРЕМЕННОСТ И РАЖДАНЕ** |
| **Секция “Бременност”** |
| 1. Наблюдение на нормална и рискова бременност от гинеколог / акушер-гинеколог |
| 2. Всички необходими медицински прегледи, клинико-лабораторни и клинико-инструментални изследвания: |
| - при установяване и регистриране на бременност |
| - за проследяване на нормална и рискова бременност |
| 3. Наблюдение на развитието на плода с 2D, 3D и/или 4D ехограф |
| 4. Биохимичен скрининг и пренатална диагностика на плода за хромозомни аномалии по медицински показания, назначени от лекар |
| **Секция “Раждане”** |
| 1. Хоспитализация и настаняване в родилно отделение на лечебно заведение, регистрирано съгласно ЗЛЗ: |
| - в стая с две и повече легла (вкл. при подобрени битови условия) |
| 2. Избор на лекар / екип |
| 3. Преглед и консултация с лекари и лекари-специалисти |
| 4. Клинико-лабораторни и клинико-инструментални изследвания във връзка с раждането |
| 5. Манипулации, извършени по време на раждането и възстановителния период в рамките на хоспитализацията |
| 6. Лекарствени и анестезиологични средства, консумативи, санитарно-хигиенни материали, използвани по време на раждането и възстановителния период в рамките на хоспитализацията |
| 7. Цезарово сечение по медицински показания |
| **Д. ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ СРЕДСТВА, ДРУГИ СТОКИ И УСЛУГИ** |
| 1. Лекарствени средства, регистрирани като такива в Р. България (вкл. хомеопатични, растителни, витамини и минерали, имуностимулатори), предписани от лекар при извънболнична и болнична медицинска помощ (без сумите, възстановявани от НЗОК). |
| 2. Превързочни материали, спринцовки, игли, системи, абокати при извънболнична и болнична медицинска помощ |
| 3. Помощни средства при извънболнична и болнична медицинска помощ: |
| - патерици, бастуни, слухови апарати, катетри, колекторни торбички, уринатори и други |
| - протези на крайниците, ортези, инвалидни колички |
| **Е. УСЛУГИ, СВЪРЗАНИ С БИТОВИ И ДРУГИ ДОПЪЛНИТЕЛНИ УСЛОВИЯ** |
| 1. Сестринско наблюдение и рутинни сестрински грижи за хоспитализирани пациенти – съдействие в лечението, манипулации назначени от наблюдаващия лекар, контрол на състояние – до 15 дни за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период |
| 2. Интензивни сестрински грижи – продължително интравенозно хранене, хранене през назална тръба, помощ при хранене през устата, усилено хранене – до 10 дни за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период |
| 3. Прием и настаняване в лечебно заведение: |
| - в стая с две и повече легла, включително разходите за храна |
| 4. Санитарен транспорт на болен: |
| - от дома на болния до лечебното заведение |
| - от лечебното заведение до друго лечебно заведение |

Ползването на здравните услуги и/или стоки от застрахованите лица се извършва:

- **на абонаментен принцип** - застрахованото лице няма финансови взаимоотношения с изпълнителите на здравни услуги (лечебно заведение и/или медицински специалисти). Заплащането на здравните услуги и/или стоки, ползвани на „абонаментен принцип“, се извършва от Изпълнителя по застрахователния договор към изпълнителите на здравни услуги, предоставили на застрахованите лица здравни услуги и/или стоки и с които Изпълнителят по застрахователния договор има сключени договори за здравно обслужване, без прилагане на самоучастие и отлагателни периоди на застрахованите лица.

- **на база „възстановяване на разходи“** – срещу представяне на съответните медицински и финансови (разходнооправдателни) документи Изпълнителят по застрахователния договор възстановява финансови средства на застрахованото лице за извършените от него разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки до лимитите, посочени в застрахователния договор, без прилагане на самоучастие (с изключение на пакет „Възстановяване на разходи за лекарствени и помощни средства, други медицински стоки и услуги“, по който се прилага 15% самоучастие на застрахованото лице от одобрения размер на всяко едно обезщетение) и без прилагане на отлагателни периоди на застрахованите лица. Здравните услуги и/или стоки, ползвани на база „възстановяване на разходи“ могат да се ползват от застрахованите лица както при изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят има сключени договори за здравно обслужване, така и при изпълнители на здравни услуги, с които Изпълнителят няма сключени договори за здравно обслужване.

II. Приемаме изискванията и условията към изпълнението на поръчката, както следва:

1. Приемаме финансово и организационно да обезпечим своевременното предоставяне на достатъчни по обем и качество здравни услуги и стоки от изпълнителите на здравни услуги до лимитите на обезщетение, според правилата на добрата медицинска практика, както следва:

* 1. финансово и организационно да обезпечим за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор провеждането на годишните профилактични прегледи на застрахованите лица;
  2. финансово и организационно да обезпечим ползването от застрахованите лица на посочените в настоящата Техническа спецификация здравни услуги и стоки за извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане, както и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия, ползвани по време на хоспитализация) до лимит на обезщетение за всяко застраховано лице и за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор в размер на 4 000,00 /четири хиляди/ лева за здравни услуги и стоки за извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. за медицински услуги по време на бременност и раждане, както и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия, ползвани по време на хоспитализация), ползвани при изпълнители, с които имаме сключени договори за здравни услуги, както и при такива, с които нямаме сключени договори.
  3. финансово и организационно да обезпечим ползването от застрахованите лица на амбулаторни процедури и хирургични операции до лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период в размер на 300,00 /триста/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата точка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които имаме сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които нямаме сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата точка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от Техническата спецификация.
  4. финансово и организационно да обезпечим ползването от застрахованите лица на физиотерапевтично лечение и рехабилитация (кинезитерапия, електротерапия, лазерна терапия, магнитотерапия, ултразвукова терапия, термотерапия и други), назначени от лекар, до лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период в размер на 300,00 /триста/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата точка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които имаме сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които нямаме сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата точка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от Техническата спецификация.
  5. финансово и организационно да обезпечим възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за разходите за всички необходими хирургически материали, консумативи и импланти (пирони, стави, протези, платна за херния и др.), използвани по време на хирургически операции (вкл. лапароскопски и артроскопски) до лимит на обезщетение за едно застраховано лице, за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период в размер на 1500,00 /хиляда и петстотин/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата точка се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които имаме сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които нямаме сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата точка е в рамките на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от Техническата спецификация.
  6. финансово и организационно да обезпечим възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за разходите за лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, свързани със здравното обслужване на застрахованите лица, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ (вкл. по време на бременност и раждане и услуги, свързани с битови и други допълнителни условия), съобразно писмено назначение от лекуващия лекар, с прилагане на 15% самоучастие на застрахованото лице от одобрения размер на всяко едно обезщетение, до лимит на обезщетение в размер на 250,00 /двеста и петдесет/ лева за всяко застраховано лице и за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период. Лимитът на обезщетение по настоящата точка е в допълнение на лимита на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от Техническата спецификация.
  7. финансово и организационно да обезпечим възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за ползвани медицински услуги, свързани с наблюдение на нормална и рискова бременност, до лимит на обезщетение за едно застраховано лице и за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период в размер на 300,00 /триста/ лева. Лимитът на обезщетение по настоящата буква се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които **имаме** сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които **нямаме** сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата буква **е в рамките на лимита** на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от Техническата спецификация.
  8. финансово и организационно да обезпечим възстановяване на финансови средства на застрахованите лица за избор на лекар или екип от медицински специалисти при проведено болнично лечение, включително и при раждане, до лимит на обезщетение за едно застраховано лице и за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период в размер на 300,00 /триста/ лева за избор на лекар и 500,00 /петстотин/ лева за избор на екип. Лимитът на обезщетение по настоящата буква се прилага както при ползване на услуги при изпълнители, с които имаме сключени договори за здравно обслужване, така и при ползване на услуги при изпълнители, с които нямаме сключени договори. Лимитът на обезщетение по настоящата буква **е в рамките на лимита** на обезщетение, посочен в т. 1, бук. б на Раздел 2 от Техническата спецификация;

1. Приемаме да обезпечим финансово и организационно ползването от застрахованите лица на здравни услуги и/или стоки, необходимостта от които е породена от настъпила злополука и/или заболяване, в т.ч. и професионално заболяване.
2. Застраховани лица (в т.ч. и застраховани членове семейство) могат да бъдат както български, така и чуждестранни граждани, без ограничение на възрастта и здравословното им състояние.
3. Застраховат се и лица с намалена работоспособност под и равна на 50%, както и такива с намалена работоспособност над 50%.
4. В групата на застрахованите лица се включват и лицата, които към началото на застрахователния договор са в платен годишен отпуск, отпуск поради временна неработоспособност, отпуск поради бременност, раждане или осиновяване, отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст или неплатен отпуск за отглеждане на дете до 8-годишна възраст, като застрахователното покритие по отношение на тях влиза в сила от момента на включването им в групата и след заплащане на дължимата част от застрахователната премия и съответния данък съгласно ЗДЗП в съответствие със сроковете за плащане, предвидени в застрахователния договор.
5. Приемаме да покриваме предварително съществуващи заболявания/състояния включително хронични заболявания на всички застраховани служители и работници и на застрахованите членове на техните семейства. Предварително съществуващо заболяване/състояние, включително хронично и професионално заболяване на застрахованото лице, е заболяване, нараняване, медицинско състояние или симптом, за който са били потърсени, или получени, или са били назначени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране на застрахованото лице преди началото на действие на застрахователното покритие по застрахователния договор, или за чийто произход застрахованото лице е знаело, че съществува, преди началото на действие на застрахователното покритие по застрахователния договор, независимо дали са били потърсени или получени лечение или медикаменти, или консултации, или диагностициране.
6. Задължаваме се да сключим медицинската застраховка, без да изискваме предварителен здравен статус на застрахованите служители и работници и на застрахованите членове на техните семейства.
7. Здравните услуги, включени в обхвата на Пакет „Болнична медицинска помощ“, се ползват от застрахованите лица в лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, и надграждат съществуващите в страната клинични пътеки.
8. Приемаме да обезпечим финансово и организационно включените в пакет „Болнична медицинска помощ“ здравни услуги, когато те са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Здравните услуги от пакет „Болнична медицинска помощ“, попадащи в обхвата на задължителното здравно осигуряване се обезпечават само организационно от наша страна.
9. Приемаме да обезпечим финансово и организационно услугите, свързани с наблюдение на нормална и рискова бременност, без да обвързваме ползването им с действащата програма на НЗОК „Майчино здравеопазване“. Застрахованите лица имат право да ползват и пакетна услуга „Наблюдение на бременност“.
10. Застрахованите лица следва да са с непрекъснати здравноосигурителни права за целите на ползване на пакет „Болнична медицинска помощ”. За ползването на пакети „Извънболнична медицинска помощ“, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други медицински стоки и услуги, помощни средства“ и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“ няма да поставяме условие застрахованите лица да са с непрекъснати здравноосигурителни права. В случаите, в които застрахованото лице не подлежи на задължително здравно осигуряване по Закона за здравното осигуряване, то има право на обезщетение от застрахователя при ползване на здравни услуги по пакет „Болнична медицинска помощ” в размер, равен на сумата, която бихме заплатили на лечебното заведение за лечение на задължително здравноосигурено лице.
11. Задължаваме се да не прилагаме отлагателни периоди за лечение вследствие заболяване, злополука, професионално заболяване, бременност и раждане.
12. Задължаваме се да осигурим изпълнението на услугите по застрахователния договор на територията на Република България.
13. Задължаваме се:

а/ да осигурим чрез свои служители и координатори пълно съдействие на всяко едно застраховано лице, през целия процес на здравно обслужване включително и при подбора на лечебно заведение, лекар(и), специалист(и) до решаване на здравния проблем;

б/ да приемаме за изпълнение заявка за здравна услуга от застраховано лице, отправена по телефон [чрез координатор или единен телефонен център (кол център)] или електронен път и не по-късно от 24 часа от постъпването на заявката да предложим конкретни дата и час за нейното изпълнение. Срокът за отговор с конкретни дата и час за извършване на медицински преглед при поименно посочен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 5 (пет) календарни дни от датата на заявяване.

в/ да контролираме чрез свои служители качественото изпълнение на здравните услуги по застрахователния договор, предоставяни на застрахованите лица от изпълнителите на здравни услуги.

1. Застрахованите лица нямат задължение, но могат по свое желание и преценка да осъществяват връзка с наш координатор или единен телефонен център (кол център), с цел да бъдат насочени към изпълнители на здравни услуги. В случай на планирано болнично лечение е препоръчително то да бъде предварително съгласувано с нас, като застрахованото лице осъществи връзка с наш координатор или единен телефонен център (кол център). Нямаме право да откажем изплащане на обезщетение (възстановяване на разходи) за ползвани здравни стоки и услуги от застраховано лице, в случай че застрахованото лице не е осъществило връзка с наш координатор или единен телефонен център (кол център) преди или по време на ползване на здравните стоки и услуги, предмет на настоящата обществена поръчка.
2. Задължаваме се в срок от 10 /десет/ работни дни след началото на всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период да открием здравно досие и да издадем и предоставим на Възложителя лична здравна карта за всяко едно застраховано лице, първоначално за застрахованите лица, посочени в списъка при сключване на застрахователния договор, впоследствие за всяко новопостъпило застраховано лице съгласно актуализирани месечни списъци на застрахованите лица. Личната здравна карта легитимира застрахованото лице с правата по застрахователния договор пред изпълнителите на здравни услуги, с които имаме сключен договор за здравно обслужване. Личните здравни карти се предават от Възложителя на застрахованите лица.

17. За новоприсъединени застраховани лица в рамките на срока на действие на застрахователния договор, се задължаваме в срок до 10 /десет/ работни дни, считано от датата на получаване на актуализирания списък за съответния месец, да издадем и предоставим на Възложителя лични здравни карти за новоприсъединените застраховани лица.

1. В случай на загуба или увреждане на личната здравна карта издаваме дубликат на същата в срок до 7 /седем/ работни дни от уведомяването му, без да изискваме заплащане на дубликата.
2. Право на ползване на покритието по медицинската застраховка, при условията на договора сключен в резултат на тази обществена поръчка, получават и членовете на семействата на служителите и работниците на Възложителя, както следва:

а/ съпруг, съпруга, лица, живеещи във фактическо извънбрачно съжителство в общо домакинство, на общ постоянен адрес;

б/ биологични и/или осиновени деца от 0 до 18-годишна възраст, а ако продължават образованието си – до 26-годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно неработоспособни – независимо от възрастта;

1. За застраховани лица се считат и членовете на семействата на работници и служители на Възложителя, които са включени в списъците на застрахованите лица и за които е платена дължимата част от застрахователната премия и съответния данък съгласно ЗДЗП в съответствие със сроковете за плащане, предвидени в застрахователния договор.
2. Работниците и служителите на Възложителя изразяват писмено своето желание да застраховат членовете на своите семейства, като заявяването на желание за присъединяване членовете на семействата на застрахованите лица към застрахователния договор не може да стане по-късно от изтичането на 3 (три) месеца от началото на действие на застрахователното покритие за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период или по-късно от изтичането на 3 (три) месеца от датата на настъпване на основанието за това (раждане на дете и постъпване на работа за новоназначените работници и служители на Възложителя). За заявилите желание през първия месец от началото на действие на застрахователното покритие за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период или от настъпването на основание за присъединяване, застрахователното покритие ще е в сила от първо число на втория месец от началото на всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период или от настъпването на основание за присъединяване, съответно за заявилите желание през втория и третия месец – от първо число на третия, съответно четвъртия месец от началото на всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период или от настъпването на основание за присъединяване.
3. Работниците и служителите на Възложителя имат право по свое желание да включат или да изключат членове на техните семейства от застрахователното покритие за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период.
4. Застрахованите работници и служители на Възложителя заплащат застрахователната премия за членовете на семействата си, включени в застрахователния договор, като същата се удържа от техните трудови възнаграждения от Възложителя и се превежда от него на застрахователя. Дължимите застрахователни премии за членовете на семействата се удържат от трудовото възнаграждение на съответния работник/служител при условията на Кодекса на труда. Възложителят превежда удържаните и дължими застрахователни премии по наша банкова сметка.
5. В случай на присъединяване на нови работници и служители на Възложителя и членове на техните семейства към групата на застрахованите лица, новоприсъединените застраховани лица ползват здравните стоки и услуги съгласно договорения обхват на застрахователни покрития, като размерите на лимитите на обезщетение за тези застраховани лица се изчисляват пропорционално от годишните договорени лимити на обезщетение за периода от датата на включване на новите лица до датата на изтичане на съответния едногодишен /12-месечен/ застрахователен период.
6. Новопостъпили работници и служители на Възложителя могат да се присъединяват към покритието по застраховката без ограничение в рамките на съответния едногодишен /12-месечен/ застрахователен период.
7. Застрахователното покритие по медицинска застраховка за застрахованите работници и служители се прекратява с прекратяването на трудовото правооотношение на съответния работник или служител с Възложителя.
8. Застрахователното покритие по медицинска застраховка за застрахованите от работниците и служителите на Възложителя членове на техните семейства се прекратява с прекратяването на трудовото правооотношение на съответния работник или служител с Възложителя или при писмено заявление от страна на застраховащия служител или работник за прекратяване на покритието за застрахованите членове на техните семейства.
9. Задължаваме се да осигурим присъствие на лекар по 2 часа всеки работен ден, в съответствие с работното време на служителите на Възложителя и предварително изготвен график, в лекарски кабинет в административната сграда на Възложителя в градовете Варна и Горна Оряховица, както и консумативите за лекарския кабинет и възнаграждението на лекаря. Възложителят има право при поискване да му бъдат предоставени копия на договорите, сключени между нас и съответните лекари, като информацията относно стойността на договора бъде заличена.
10. Задължаваме се да информираме писмено Възложителя за настъпилите промени в списъка на изпълнителите на здравни услуги, с които имаме договори за здравно обслужване /добавяне на нови или изключване от списъка/, в 5 /пет/ - дневен срок от настъпване на промяната.
11. Задължаваме се през целия срок на договора да поддържаме функционираща информационна система с осигурен онлайн достъп, даваща възможност на застрахованото лице да проверява статуса на подадена от него претенция за възстановяване на разходи.

**III. Провеждане на профилактични прегледи**

1. Приемаме да осигурим финансовото обезпечаване и провеждането на годишните профилактични прегледи на застрахованите лица за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период в лечебни заведения на територията на градовете Варна, Габрово, Горна Оряховица, Добрич, Разград, Русе, Силистра, Търговище и Шумен.

2. Годишните профилактични прегледи се провеждат съгласно изискванията и спецификациите, посочени в Техническата спецификация, на застраховани лица, които са включени от Възложителя в списъците на застрахованите лица, актуални към периода на провеждане на прегледите.

3. Годишните профилактични прегледи се провеждат на служителите и работниците на Възложителя, както и на застраховани членове на техните семейства, които са на възраст над 18 години.

4. Въз основа на предварително изготвен от Възложителя списък на застрахованите лица, желаещи да им бъде направена имунизация с противогрипна ваксина, приемаме да обезпечим финансово и организационно закупуването на необходимия брой ваксини и организирането на доставката и поставянето им. Противогрипните ваксини се предават на всяко застраховано лице срещу подпис. Протоколите с подписите на застрахованите лица ни се предават в срок от 15 дни от окончателното предаване на ваксините. Приемаме да информираме Възложителя за организацията по поставянето на противогрипните ваксини.

5. Провеждането на годишните профилактични прегледи се осъществява в лечебни заведения на територията на градовете Варна, Габрово, Горна Оряховица, Добрич, Разград, Русе, Силистра, Търговище и Шумен. При изрично искане от страна на Възложителя е възможно провеждането им да се осъществи и в помещения на Възложителя с наши мобилни лекарски екипи.

6. Срокове и организация на провеждане на годишните профилактични прегледи:

6.1. Сроковете за провеждане на годишните профилактични прегледи се определят след двустранно съгласуване между нас и Възложителя като същите могат да бъдат удължавани при писмена заявка от Възложителя и подписване на протокол;

6.2. Възложителят изпраща писмено искане за провеждане на годишните профилактични прегледи в срок до 30 /тридесет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждането им за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период. Писменото искане на Възложителя се придружава от справка, съдържаща информация относно броя на застрахованите лица, подлежащи на годишните профилактични прегледи, разпределени по пол и населено място на провеждане на прегледите;

6.3. В срок до 15 /петнадесет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждане на годишните профилактични прегледи за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период, представяме за съгласуване на Възложителя писмено предложение на график и организация за провеждането им;

6.4. Срокът за окончателното съгласуване на графика и организацията на прегледите от двете страни е до 10 /десет/ календарни дни преди желаната начална дата на провеждане на прегледите за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период.

7. Профилактичните прегледи завършват в срок не по-дълъг от 75 (седемдесет и пет) календарни дни от започването им.

8. Задължаваме се да осигурим координатор, отговарящ за организацията на годишните профилактични прегледи за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период и за всяко едно населено място, където се провеждат прегледите, а именно градовете Варна, Габрово, Горна Оряховица, Добрич, Разград, Русе, Силистра, Търговище и Шумен.

9. Задължаваме се в срок до 7 /седем/ календарни дни, след приключване на всеки 15 (петнадесет) календарни дни от годишните профилактични прегледи, да предадем на Възложителя профилактичното лично здравно досие на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията, в копие, поставено в запечатан плик, надписан с името на застрахованото лице, преминало съответните годишни и периодични медицински прегледи. Възложителят предава запечатаните в плик резултати на застрахованите лица съгласно вътрешно-фирмен установен ред. Предаването на копията от профилактичните лични здравни досиета на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията от нас на Възложителя се извършва с приемо-предавателен протокол.

10. Задължаваме се в срок до 30 /тридесет/ календарни дни, след окончателното приключване на годишните профилактични прегледи да предадем профилактичното лично здравно досие на всяко едно застраховано лице с отразени резултати от прегледите и изследванията в оригинал на Службата по трудова медицина (по-надолу само СТМ), с която Възложителят има сключен договор, заедно с приемо-предавателен протокол. На Възложителя се предоставя копие на приемо-предавателния протокол.

11. Задължаваме се в срок до 30 /тридесет/ календарни дни, след окончателното приключване на годишните профилактични прегледи да предоставим на Възложителя анализ на здравословното състояние на застраховани лица въз основа на резултатите от извършените прегледи и в обхват съгласно изискванията на Наредба №3/28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците.

12. Задължаваме се за провеждането на годишните профилактични прегледи да осигурим минимум по 2 броя ехографи и съответните специалисти за градовете Варна и Горна Оряховица.

**IV. Предоставяне на тримесечна медико–статистическа информация (отчет) по застрахователния договор от Изпълнителя.**

1. Задължаваме се след края на всяко тримесечие от началото на всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период и до 20-то число на месеца, следващ съответното отчетно тримесечие, да предоставяме на застрахователния брокер справка за щетимост по договора, която обхваща всички плащания, извършени от нас във връзка с внесени от застрахованите лица претенции за възстановяване на разходи, както и плащания, извършени от нас във връзка с ползвани от застрахованите лица здравни услуги, предоставени от изпълнители на здравни услуги, с които имаме сключен договор за абонаментно обслужване и следва да съдържа: здравен номер на застрахованото лице, номер и дата на завеждане на претенцията, размер на претенцията, размер на изплатено обезщетение, дата на изплащане на обезщетението към застрахованото лице във връзка с внесени претенции за възстановяване на разходи, изплатени суми от нас към изпълнителите на здравни услуги (лечебни заведения) за ползвани здравни услуги от застрахованото лице за периода на справката, когато същите се ползват на принципа на абонаментно обслужване. Информацията в справката е отделно за всяко покритие „Извънболнична медицинска помощ”, „Болнична медицинска помощ”, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други стоки и услуги” и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“.Справката се предоставя на застрахователния брокер в електронен формат (EXCEL).
2. Въз основа на получената по предходната точка справка застрахователният брокер предоставя на Възложителя обобщена, неперсонифицирана справка за ползваните от застрахованите лица услуги и тяхната стойност.

**V. Срокове за предоставяне на здравни услуги и възстановяване на разходи.**

1. Срокът за предложение на конкретни дата и час за изпълнение на заявка за здравна услуга от застраховано лице, отправена към нас по телефон [чрез наш координатор или единен телефонен център (кол център)] или електронен път е не по-късно от 24 часа от постъпването на заявката. Срокът за отговор с конкретни дата и час за извършване на медицински преглед при поименно посочен специалист по желание на застрахованото лице е не повече от 5 (пет) календарни дни от датата на заявяване.
2. При неизпълнение от наша страна на заявена по телефон здравна услуга всяко застраховано лице има право да отправи същата чрез е-mail директно към нас. Писменото искане за изпълнение на заявката следва да съдържа най-малко следното: трите имена и ЕГН на застрахованото лице, здравен номер, описание на здравния проблем, информация кога застрахованото лице е направило своята заявка при нас по телефон и нашият отговор, друга необходима информация по преценка на застрахованото лице.
3. Задължаваме се при писмена заявка за изпълнение на здравни услуги по застрахователния договор за застраховано лице, отправена директно от застрахованото лице по реда на предходната точка, да изпратим писмен отговор на получената заявка, който съдържа предложение относно нейното изпълнение или отказ за изпълнението.
4. Неизпълнението на задължението ни по предходната точка от настоящия раздел в срок до 2 /два/ работни дни от получаване на писмената заявка се счита за отказ за изпълнение на здравната услуга.
5. За възстановяване на разходи за здравни услуги и стоки по покрития „Извънболнична медицинска помощ”, „Болнична медицинска помощ”, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други стоки и услуги” и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“ срещу издадени разходнооправдателни документи, застрахованите лица подават при нас претенция по наш образец, съгласуван с Възложителя и застрахователния брокер. Подаването на претенция от застрахованото лице в сроковете, посочени в т. 8 от настоящия раздел на Техническата спецификация, се счита за уведомяване за настъпилото застрахователно събитие.
6. Към претенцията за възстановяване на разходи, като неразделна част от същата, застрахованите лица прилагат медицински и финансови документи, доказващи претенцията по основание и размер. Застрахованите лица прилагат медицински и финансови документи съгласно предварително предоставен от нас списък с документите и нашите изисквания към тях, необходими за изплащане на обезщетение по претенции за възстановяване на разходи, представляващ неразделна част от застрахователния договор. Задължаваме се да не изискваме от застрахованите лица допълнителни доказателства, извън включените в списъка, освен в случаите, когато предоставянето на допълнителни доказателства е необходимо единствено и само за установяване на основанието и размера на внесената претенция от застрахованото лице. Нямаме право да отказваме изплащане на суми по предявени претенции за възстановяване на разходи, при условие че същите са доказани по основание и размер.
7. Претенциите за възстановяване на разходи на застрахованите лица се събират, регистрират и входират при нас от обслужващия застрахователен брокер на Възложителя. Претенциите за възстановяване на разходи могат да се регистрират и входират при нас и директно от застрахованите лица.
8. Претенция за възстановяване на разходи за здравни услуги и стоки по покрития „Извънболнична медицинска помощ”, „Болнична медицинска помощ”, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други стоки и услуги” и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“ срещу издадени разходнооправдателни документи се подава при нас след извършване на разхода от застрахованото лице в рамките на давностния срок, определен от Кодекса за застраховане за медицинска застраховка. Разходите, чието възстановяване се претендира от застрахованите лица пред нас, следва да са извършени през съответния едногодишен /12-месечен/ застрахователен период.
9. Задължаваме се в срок до 15 /петнадесет/ работни дни от датата на постъпване при нас на претенция с приложени документи за възстановяване на разходи за здравни услуги и стоки по покрития „Извънболнична медицинска помощ”, „Болнична медицинска помощ”, „Медицински услуги по време на бременност и раждане“, „Възстановяване на разходи за лекарствени средства, други стоки и услуги” и „Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия“, да изплатим претендираните разходи на застрахованото лице, с прилагане на 15% самоучастие от одобрения размер на всяко едно обезщетение по пакет „Възстановяване на разходи“ и без прилагане на самоучастие за всички останали пакети, по банкова сметка на застрахованото лице, посочена в претенцията за възстановяване на разходи.
10. В случай че застрахованото лице не представи всички изискуеми документи съгласно застрахователния договор и приложения към него списък с необходими документи и нашите изискваниякъм тях в своята претенция и/или представените документи не ни дават достатъчно данни за преценка на основанието и размера на внесената претенция, в срок до 15 /петнадесет/ работни дни от датата на постъпване при нас на претенцията писмено уведомяваме застрахованото лице и го поканваме да представи непредставените документи или да отстрани непълнотите или неточностите във вече представените документи.
11. Срокът за представяне на допълнително изискани документи и/или документи с отстранени непълноти и неточности от страна на застрахованото лице е в рамките на давностния срок, определен от Кодекса за застраховане за застраховката, предмет на настоящата процедура.
12. Задължаваме се да уведомяваме писмено застрахованото лице в срок до 15 /петнадесет/ работни дни от датата на постъпване при нас на претенция за възстановяване на разходи или от датата на получаване на допълнителни документи или на документи с отстранени непълноти и неточности към вече постъпила претенция на застрахованото лице за взетото решение да не възстановим извършените разходи, като посочваме писмено своите аргументи за взетото решение съгласно условията на застрахователния договор, Общите условия и/или приложения списък с необходими документи и нашите изискваниякъм тях, представляващи неразделна част от застрахователния договор.
13. Връщаме на застрахованото лице оригиналите на онези медицински и/или финансови документи по вече внесени претенции, за които е необходимо отстраняване на непълноти / неточности. В случай на пълен и окончателен отказ за възстановяване на извършени разходи по внесена претенция и при изрично заявено писмено желание от страна на застрахованото лице, връщаме на застрахованото лице всички оригинали на внесените медицински и финансови документи. Задължаваме се да върнем документите по реда и при условията на настоящата точка, без да искаме каквото и да е заплащане от страна на Възложителя и/или застрахованото лице. При всички случаи, разходите за нотариално заверени копия на подлежащите на връщане документи, които остават при нас (в случай че се изисква нотариална заверка), са за наша сметка.

15. Задължаваме се да не поставяме условие за минимален размер на претенция за възстановяване на разходи, под който същата няма да бъде разглеждана.

16. Срокът за закупуване на лекарствени средства, помощни средства, други стоки и услуги, съобразно писмено назначение от лекуващ лекар, включително и такива, извършени или потребени по време на извънболнична и болнична медицинска помощ, е 10 /десет/ календарни дни от датата на предписването им.

17. Приемаме да обезщетяваме всички препарати, включително и хомеопатични, на растителна основа, витамини и минерали, имуностимулатори, които са регистрирани като лекарствени средства в Република България и са публикувани в регистъра на ИАЛ, и които са предписани от лекар като част от лечението.

18. Задължаваме се да възстановяваме пълната стойност на разходи за медикаменти, които частично се реимбурсират от НЗОК на застраховани лица, избрали да не се диспансеризират и съответно нямат издадена рецептурна книжка.

19. НЕ възстановяваме потребителските такси за ползвани здравни услуги.

20. Всички банкови такси и разноски за превод на застрахователно обезщетение към застраховано лице във връзка с внесена претенция за възстановяване на разходи за ползвани здравни стоки и/или услуги са за наша сметка.

21. При превод на застрахователно обезщетение към застраховано лице във връзка с внесена претенция за възстановяване на разходи за ползвани здравни стоки и/или услуги нямаме право да прихващаме от одобрения размер на претенцията оставащи неплатени вноски от разсрочената годишна застрахователна премия, дължима от Възложителя по отношение на това лице.

**VI. Специални условия:**

1. Застрахованите лица имат право на свободен избор на медицински специалист и/или лечебно заведение за предоставяне на здравните услуги и/или стоки, попадащи в обхвата на покритие на настоящата обществена поръчка. Нямаме право да обвързваме финансовото обезпечаване и възстановяване в пари към застрахованото лице на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки с обстоятелството дали дадена здравна услуга и/или стока се предлага от изпълнителите на здравни услуги, с които имаме сключен договор за абонаментно обслужване.
2. Приемаме да възстановяваме разходи за медицински прегледи при хабилитирани лица, без да поставяме изискване за наличие на насочване на застрахованите лица към преглед при хабилитирано лице от лекар специалист.
3. Приемаме да обезпечим финансово и да възстановяваме разходи за ползвани от застрахованите лица здравни услуги и/или стоки поради възникнало заболяване и/или злополука и/или професионално заболяване в резултат на участието на застрахованото лице в състезания като спортист-любител, както и при непрофесионално практикуване на различни спортни занимания, с изключение на практикуване на екстремни спортове.
4. Приемаме да обезпечим финансово и да възстановяваме разходи за ползвани от застрахованите лица здравни услуги и/или стоки поради възникнало заболяване или злополука вследствие на форсмажорни обстоятелства, земетресение, наводнение или друго природно бедствие от масов или катастрофичен характер, както и в резултат на аварийни и бедствени ситуации, в т.ч. производствени, химически и други аварии.
5. При сключване на застрахователния договор приемаме да подготвим инструкция (указания) за ползване на услугите по сключения договор за медицинска застраховка от застрахованите лица, в срок до 20 календарни дни от сключване на договора. Инструкцията ще обхваща всички съществени аспекти от сключения договор, в т.ч., но не само: лимити на обезщетение, механизъм за ползване на услугите по договора, лица за контакт, процедура за предявяване на претенция от застрахованите лица за възстановяване на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки, необходими документи за възстановяване на разходи за ползвани здравни услуги и/или стоки, вкл. нашите изискваниякъм формата и съдържанието на представяните от застрахованите лица медицински и финансови документи. Инструкцията ще е в съответствие със сключения договор и приложенията към него и няма да се изменя през периода на договора към по-неблагоприятни и утежняващи условия/процедури за застрахованите лица. След изготвянето на инструкцията (указанията) по настоящата точка и съгласуването й с Възложителя, тя става приложение - неделима част от договора за обществена поръчка.
6. В случай на противоречие или несъответствие между Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя и клаузите на застрахователния договор, приложими са условията, договорени и заложени в застрахователния договор. Всякакви изменения в Общите и/или Специалните условия на Изпълнителя, представляващи неразделна част от застрахователния договор, или замяната им с нови по време на действие на договора имат сила за Възложителя само ако не противоречат на договора съответно не въвеждат по-неблагоприятни условия и ако измененията или новите Общи и/или Специални условия са му връчени и той писмено е потвърдил съгласието си с тях, за което страните подписват нарочен протокол за съгласуване.

**VII.** Декларираме, че при изготвяне на офертата са спазени задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд.\*

**VIII.** Като неразделна част от настоящото предложение прилагаме:

1. Общи условия и/или Специални условия по „Медицинска застраховка”;

2. Списък на лечебните заведения, който задължително включва лечебните заведения за болнична и извънболнична помощ, с които кандидатът има сключени договори на територията на Република България;

3. Декларация със списък на лечебни заведения за болнична помощ (регистрирани по Закона за лечебните заведения) на територията на градовете Варна, Габрово, Горна Оряховица, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен, с които кандидатът има сключени договори – Образец №6;

4. Декларация със списък на лечебни заведения за извънболнична помощ (регистрирани по Закона за лечебните заведения) на територията на градовете Варна, Габрово, Горна Оряховица, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен, с които кандидатът има сключени договори - Образец №7;

5. Вътрешни правила на кандидата за дейността по уреждане на претенции по застрахователни договори, актуални към датата на подаване на технчиекото предложение;

6. Списък на всички документи и изискванията на кандидата към тях, необходими за изплащане на обезщетение по претенции за възстановяване на разходи;

7. Списък с координаторите на кандидата

8. Декларация за наличие на информационна система, осигуряваща достъп за онлайн проверка от застрахованите лица на статуса на подадени от тях претенции за възстановяване на разходи – *свободен текст,* **с изрично посочване, че кандидатът се задължава да поддържа информационната система за онлайн достъп за проверка през целия срок на договора, в случай че бъде избран за Изпълнител**;

9. Разпечатка от информационната система на кандидата с осигурен онлайн достъп за проверка на статуса на подадена от застраховано лице претенция за възстановяване на разходи.

Дата: .............................2020 год.

Град: ……………………………… ………………………………….. *(име,подпис и печат)*

*Име и подпис (и печат) на представляващия кандидата. Когато кандидатът се представлява от повече от едно лице, документите се подписват от лицето, което може самостоятелно да представлява съответния стопански субект.*

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

***\*****Кандидатите могат да получат необходимата информация за задълженията, свързани с данъци и осигуровки, опазване на околната среда, закрила на заетостта и условията на труд, които са в сила в Република България и относими към услугите, предмет на поръчката, както следва:*

*Относно задълженията, свързани с данъци и осигуровки:*

*Национална агенция по приходите:*

*Информационен телефон на НАП - 0700 18 700;*

*интернет адрес: http://www.nap.bg" www.nap.bg*

*Национален осигурителен институт (НОИ)*

*Контактен център: 0700 14 802*

*Адрес: гр. София, 1303, бул. „Александър Стамболийски” № 62-64*

*Интернет адрес: www.noi.bg*

*Относно задълженията, свързани с опазване на околната среда:*

*Министерство на околната среда и водите:*

*Информационен център на МОСВ; работи за посетители всеки работен ден от 14 до 17 ч.;*

*Адрес: 1000 София, бул. „Мария Луиза” № 22, телефон 02/940 60 00*

*Интернет адрес: http://www.moew.government.bg/*

*Относно задълженията, свързани със закрила на заетостта и условията на труд:*

*Министерство на труда и социалната политика:*

*Интернет адрес: http://www.mlsp.government.bg*

*София 1051, ул. Триадица №2*

*Телефон: 02/8119 443*

Образец № 4

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

по процедура на договаряне с предварителна покана за участие с предмет:

“Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

ОТ: (наименование на кандидата) ……….……………………….…………………………….…

Седалище и адрес на управление : гр ……………. ул………………………………. №................

тел.: ………/…………………., факс: ………/…………………., E-mail: …..………………….

ЕИК/ код по Регистър БУЛСТАТ/ или друг идентификационен код: …...…………..

Представлявано от:……………………………………………………,

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

Във връзка с обявената процедура за възлагане на обществена поръчка с горепосочения предмет, Ви представяме нашето ценово предложение, както следва:

1. **ЦЕНА И УСЛОВИЯ**

Изпълнението на предмета на процедурата ще извършим с финансово и организационно обезпечаване на здравни услуги и стоки, посочени в нашето Техническо предложение.

В съответствие с посочените в документацията изисквания и условия, финансовото ни предложение е следното:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Описание** | **Финансово предложение в лева** |
| **1.** | Брой подлежащи на застраховане работници и служители на „Електроразпределение Север“ АД | 1670 |
| **2.** | Месечна застрахователна премия за 1 /едно/ застраховано лице, без включен данък по ЗДЗП, разпределена по пакети, както следва: |  |
| 2.1. | Подобряване на здравето и предпазване от заболяване /профилактика/ |  |
| 2.2. | Извънболнична медицинска помощ |  |
| 2.3. | Болнична медицинска помощ |  |
| 2.4. | Медицински услуги по време на бременност и раждане |  |
| 2.5. | Възстановяване на разходи за лекарствени и помощни средства, други здравни стоки и услуги |  |
| 2.6. | Услуги, свързани с битови и други допълнителни условия |  |
| **3.** | Дължим данък (ЗДЗП) върху застрахователната премия по т. 2 в размер на 2 /две/ на сто. |  |
| **4.** | Обща месечна застрахователна премия за всички работници/служители (т. 1 х т. 2) |  |
| **5.** | Дължим данък върху застрахователната премия по т. 4,  в размер на 2 /две/ на сто |  |
| **6.** | ОБЩО дължима месечна застрахователна премия за всички работници/служители, с включен данък по ЗДЗП (т. 4 + т. 5) |  |

**Важно:**

\*Посочените цени са в лева

\*\* В посочената в таблицата месечна застрахователна премия са включени включени всички разходи във връзка с изпълнението на поръчката, в т.ч. административни и аквизиционни разноски (включително брокерска комисионна/възнаграждението на застрахователния брокер), стойността на личните здравни карти, други такси и вноски, начислявани съгласно действащата нормативна уредба на Република България, както и отстъпки, дадени на Възложителя /ако има такива/. Брокерската комисионна /възнаграждението на застрахователния брокер/ е в размер на 15% /петнадесет на сто/ от застрахователната премия за всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период. Посочената месечна застрахователна премия е определена за едногодишен /12-месечен/ застрахователен период и не подлежи на промяна по време срока на действие на застрахователния договор до 30.06.2025 г.

Декларираме своето съгласие, в случай че съществува разлика в общата месечна застрахователна премия, получена при умножение на предложената от кандидата месечна застрахователна премия по броя подлежащи на застраховане работници и служители, и общата дължима сума, за валидна да се приема предложената месечна застрахователна премия, като общата месечна застрахователна премия и общата дължима сума се приведат в съответствие.

**ІІ. НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ**

Ежемесечно чрез банков превод, като дължимата месечна застрахователна премия и съответният данък съгласно ЗДЗП за първите три месеца от началото на всеки едногодишен /12-месечен/ застрахователен период се заплащат в срок до 20 /двадесет/ календарни дни от началото на всеки месец, като за този срок приемаме да покрием всички рискове по застрахователния договор.

Следващите месечни застрахователни премии, след третата месечна застрахователна премия, заедно със съответния данък съгласно ЗДЗП се заплащат в срок до 30 /тридесет/ календарни дни от датата на получаване на сметката от Възложителя, като за този срок приемаме да покрием всички рискове по застрахователния договор.

Месечната застрахователна премия и данъкът съгласно ЗДЗП за втория, третия и четвъртия едногодишен /12-месечен/ застрахователен период от срока на действие на застрахователния договор се определят и заплащат от Възложителя по горепосочения ред.

Дата: .............................2020 год.

Град: ……………………………… ……………………………………….. *(име, подпис и печат)*

*Ценовата оферта се представя в един екземпляр – на хартиен носител.*

*Име и подпис (и печат) на представляващия кандидата. Когато кандидатът се представлява от повече от едно лице, документите се подписват от лицето, което може самостоятелно да представлява съответния стопански субект.*

Образец № 5

ДЕКЛАРАЦИЯ

по чл. 67, ал. 3 от ЗОП**1**

за предоставяне на достъп по електронен път до изготвен и подписан електронно ЕЕДОП

Долуподписаният/-ната/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(трите имена)

в качеството си на представляващ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(наименование на кандидата)

кандидат в процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет:

“Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. Кандидатът, когото представлявам…………………………………(попълва се наименованието на кандидата), е осигурил достъп по електронен път до изготвен и подписан електронно Единен европейски документ за обществени поръчки (ЕЕДОП), находящ се на следния интернет адрес:

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

(попълва се от кандидата)

\*Начинът за достъп до ЕЕДОП следният :

a. Username: ………………… (ако кандидатът предвижда такъв);

b. Password: ………………… (ако кандидатът предвижда такъв).

(Важно : \*Това е опция, може и да не се използва)

Друг вид достъп: ………………… (ако е приложимо).

2. Декларирам, че ЕЕДОП, представен и подписан от Кандидата, когото представлявам, съдържа актуални данни към момента на подаване на заявлението за участие в настоящата процедура и подписът/подписите (*посочва се)*, с които е подписан е автентичен и принадлежи на лице с представителна власт.

Известна ми е отговорността за деклариране на неверни данни.

Дата …………………..2020 год. Декларатор: ……………………….

Град: ……………………………… /име, подпис и печат/

*Име и подпис (и печат) на представляващия кандидата. Когато кандидатът се представлява от повече от едно лице, декларацията се подписва от лицето, което може самостоятелно да представлява съответния стопански субект.*

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

*1Кандидатите могат да използват възможността по чл. 67, ал. 3 ЗОП, когато е осигурен пряк и неограничен достъп по електронен път до вече изготвен и подписан електронно ЕЕДОП, като не са представили ЕЕДОП на компакт диск (CDR, CD R/W), USB флаш и др. към пакета документи за участие в процедурата. В тези случаи вместо ЕЕДОП се представя декларация по образец, с която се потвърждава актуалността на данните и автентичността на подписите в публикувания ЕЕДОП, и се посочва адресът, на който е осигурен достъп до документа*. *ЕЕДОП следва да е снабден с т.нар. времеви печат\*, който удостоверява, че документът е подписан и качен на интернет адреса, посочен по-горе, преди крайния срок за получаване на оферти.*

*\*„Електронен времеви печат“ означава данни в електронна форма, които свързват други данни в електронна форма с конкретен момент във времето и представляват доказателство, че последните данни са съществували в съответния момент – чл.3, т.33 от Регламент (ЕС) №910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23.07.2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО.*

Образец № 6

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Списък на действащи договори с лечебни заведения за болнична помощ

Долуподписаният/-ната/ ….................................................................................................................

В качеството си на…………..….……………на “.....................................................................(*кандидат*)............................................……………….”, със седалище и адрес на управление………..……………………………………………………..………,

вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК …..…………………………..,

и във връзка с избор на изпълнител при провеждане процедура на договаряне с предварителна покана за участие в обществена поръчка с предмет: “Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

имаме сключени действащи договори с лечебни заведения за болнична помощ във всеки от градовете Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен, които покриват и изискуемия минимум от 1 (едно) лечебно заведение за болнична помощ (МБАЛ) в градовете Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен и от минимум 2 (две) лечебни заведения за болнична помощ в град Варна.

Ще поддържаме посочения минимален брой сключени договори със заведения за болнична помощ (МБАЛ) в посочените по-горе градове за целия срок на договора.

Като доказателство за декларираното обстоятелство, представяме списък на всички сключени договори\*, както следва:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование на лечебно заведение** | **Населено място** | **Адрес** | **Телефон за контакт/Координатор** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |

\* В списъка посочваме всички лечебни заведения за болнична помощ на територията на градовете Варна, Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен, с които имаме сключени действащи договори.

***Забележка:*** Декларацията със списъка на лечебни заведения за болнична помощ съдържа само следните заведения:

**МБАЛ** - многопрофилна болница за активно лечение (съгласно Закона за лечебните заведения)

Дата: .............................2020 год. Декларатор: ……………………………………..

Град: ……………………………… *(подпис)*

*Име и подпис (и печат) на представляващия кандидата. Когато кандидатът се представлява от повече от едно лице, декларацията се подписва от лицето, което може самостоятелно да представлява съответния стопански субект.*

Образец № 7

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Списък на действащи договори с лечебни заведения за извънболнична помощ

Долуподписаният/-ната/ ….................................................................................................................

В качеството си на…………..….……………на “.....................................................................(*кандидат*)............................................……………….”, със седалище и адрес на управление………..……………………………………………………..………,

вписано в Търговския регистър към Агенцията по вписванията с ЕИК …..…………………………..,

и във връзка с избор на изпълнител при провеждане процедура на договаряне с предварителна покана за участие в обществена поръчка с предмет “Сключване на медицинска застраховка на работниците и служителите на „Електроразпределение Север“ АД”.

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

имаме сключени действащи договори с лечебни заведения за извънболнична помощ (МЦ/ДКЦ) във всеки от градовете Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен, които покриват и изискуемия минимум от 2 (две) лечебни заведения за извънболнична помощ (МЦ/ДКЦ) в градовете Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен и от минимум 10 (десет) лечебни заведения за извънболнична помощ (МЦ/ДКЦ) в град Варна.

Ще поддържаме посочения минимален брой сключени договори със заведения за извънболнична помощ в посочените по-горе градове за целия срок на договора.

Като доказателство за декларираното обстоятелство, представяме списък на всички сключени договори\*, както следва:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование на лечебно заведение** | **Населено място** | **Адрес** | **Телефон за контакт/Координатор** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **n** |  |  |  |  |

\* В списъка посочваме всички лечебни заведения за извънболнична помощ на територията на градовете Варна, Горна Оряховица, Габрово, Добрич, Русе, Разград, Силистра, Търговище и Шумен, с които имаме сключени действащи договори.

***Забележка:*** Декларацията със списъка на лечебни заведения за извънболнична помощ съдържа само следните заведения:

**МЦ** - медицински център (съгласно чл. 16, ал. 1 от Закона за лечебните заведения)  
**ДКЦ -** диагностично-консултативен център (съгласно чл. 17, ал. 1 от Закона за лечебните заведения)

Дата: .............................2020 год. Декларатор: ……………………………………..

Град: ……………………………… *(подпис)*

*Име и подпис (и печат) на представляващия кандидата. Когато кандидатът се представлява от повече от едно лице, декларацията се подписва от лицето, което може самостоятелно да представлява съответния стопански субект.*

1. Службите на Комисията ще предоставят безплатен достъп до електронната система за ЕЕДОП на възлагащите органи, възложителите, икономическите оператори, доставчиците на електронни услуги и други заинтересовани страни [↑](#footnote-ref-1)
2. За **възлагащите органи**: или **обявление за предварителна информация**, използвано като покана за участие в състезателна процедура, или **обявление за поръчка**.  
   За **възложителите:** **периодично индикативно обявление**, използвано като покана за участие в състезателна процедура, **обявление за поръчка** или **обявление за съществуването на квалификационна система.** [↑](#footnote-ref-2)
3. *Информацията да се копира от раздел I, точка I.1 от съответното обявление.* В случай на съвместна процедура за възлагане на обществена поръчка, моля, посочете имената на всички заинтересовани възложители на обществени поръчки. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Вж. точки II. 1.1 и II.1.3 от съответното обявление* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Вж. точка II. 1.1 от съответното обявление* [↑](#footnote-ref-5)
6. Моля повторете информацията относно лицата за контакт толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-6)
7. Вж. Препоръка на Комисията от 6 май 2003 г. относно определението за микро-, малки и средни предприятия (ОВ L 124, 20.5.2003 г., стр. 36). Тази информация се изисква само за статистически цели.   
   Микропредприятия: .предприятие, в което са заети по-малко от 10 лица и чийто годишен оборот и/или годишен счетоводен баланс не надхвърля 2 млн. евро.  
   Малки предприятия .предприятие, в което са заети по-малко от 50 лица и чийто годишен оборот и/или годишен счетоводен баланс не надхвърля 10 млн. евро.  
   Средни предприятия, предприятия, които не са нито микро-, нито малки предприятия и в които са **заети по-малко от 250 лица** и чийто **годишен оборот не надхвърля 50 млн. евро, *и/или*** **годишният им счетоводен баланс не надхвърля 43 милиона евро.** [↑](#footnote-ref-7)
8. Вж. точка III.1.5 от обявлението за поръчка [↑](#footnote-ref-8)
9. Т.е. основната му цел е социалната и професионална интеграция на хора с увреждания или в неравностойно положение. [↑](#footnote-ref-9)
10. Позоваванията и класификацията, ако има такива, са определени в сертификацията. [↑](#footnote-ref-10)
11. По-специално като част от група, консорциум, съвместно предприятие или други подобни. [↑](#footnote-ref-11)
12. Например за технически органи, участващи в контрола на качеството: част IV, раздел В, точка 3: [↑](#footnote-ref-12)
13. Съгласно определението в член 2 от Рамково решение 2008/841/ПВР на Съвета от 24 октомври 2008 г. относно борбата с организираната престъпност (ОВ L 300, 11.11.2008 г., стр. 42). [↑](#footnote-ref-13)
14. Съгласно определението в член 3 от Конвенцията за борба с корупцията, в която участват длъжностни лица на Европейските общности или длъжностни лица на държавите — членки на Европейския съюз, ОВ С 195, 25.6.1997 г., стр. 1, и вчлен 2, параграф 1 от Рамково решение 2003/568/ПВР на Съвета от 22 юли 2003 г. относно борбата с корупцията в частния сектор (ОВ L 192, 31.7.2003 г., стp. 54). Това основание за изключване обхваща и корупцията съгласно определението в националното законодателство на възлагащия орган (възложителя) или на икономическия оператор. [↑](#footnote-ref-14)
15. По смисъла на член 1 от Конвенцията за защита на финансовите интереси на Европейските общности (ОВ C 316, 27.11.1995 г., стр. 48). [↑](#footnote-ref-15)
16. Съгласно определението в членове 1 и 3 от Рамково решение на Съвета от 13 юни 2002 г. относно борбата срещу тероризма (ОВ L 164, 22.6.2002 г., стр. 3). Това основание за изключване също обхваща подбудителство, помагачество или съучастие или опит за извършване на престъпление, както е посочено в член 4 от същото рамково решение. [↑](#footnote-ref-16)
17. Съгласно определението в член 1 от Директива 2005/60/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 26 октомври 2005 г. за предотвратяване използването на финансовата система за целите на изпирането на пари и финансирането на тероризъм (ОВ L 309, 25.11.2005 г., стр. 15). [↑](#footnote-ref-17)
18. Съгласно определението в член 2 от Директива 2011/36/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 5 април 2011 г. относно предотвратяването и борбата с трафика на хора и защитата на жертвите от него и за замяна на Рамково решение 2002/629/ПВР на Съвета (ОВ L 101, 15.4.2011 г., стр. 1). [↑](#footnote-ref-18)
19. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-19)
20. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-20)
21. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-21)
22. В съответствие с националните разпоредби за прилагане на член 57, параграф 6 от Директива 2014/24/ЕС. [↑](#footnote-ref-22)
23. Като се има предвид естеството на извършените престъпления (еднократни, повтарящи се, системни...), обяснението трябва да покаже адекватността на мерките, които ще бъдат предприети. [↑](#footnote-ref-23)
24. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-24)
25. Вж. член 57, параграф 4 от Директива 2014/24/ЕС [↑](#footnote-ref-25)
26. ***Както е посочено за целите на настоящата процедура за възлагане на обществена поръчка в националното право, в обявлението или документацията за обществената поръчката или в член 18, параграф 2 от Директива 2014/24/ЕС*** [↑](#footnote-ref-26)
27. ***Вж. националното законодателство, съответното обявление или документацията за обществената поръчка.*** [↑](#footnote-ref-27)
28. Тази информация **не** трябва да се дава, ако изключването на икономически оператори в един от случаите, изброени в букви а) — е), е **задължително** съгласно приложимото национално право **без каквато и да е** **възможност за дерогация**, дори ако икономическият оператор е в състояние да изпълни поръчката. [↑](#footnote-ref-28)
29. ***Ако е приложимо, вж. определенията в националното законодателство, съответното обявление или в документацията за обществената поръчка.*** [↑](#footnote-ref-29)
30. ***Както е посочено в националното законодателство, съответното обявление или в документацията за обществената поръчка.*** [↑](#footnote-ref-30)
31. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-31)
32. Както е описано в приложение XI към Директива 2014/24/ЕС; ***възможно е по отношение на икономическите оператори от някои държави членки да се прилагат други изисквания, посочени в същото приложение*** [↑](#footnote-ref-32)
33. Само ако е разрешено в съответното обявление или в документацията за обществената поръчка. [↑](#footnote-ref-33)
34. Само ако е разрешено в съответното обявление или в документацията за обществената поръчка. [↑](#footnote-ref-34)
35. Например съотношението между активите и пасивите. [↑](#footnote-ref-35)
36. Например съотношението между активите и пасивите. [↑](#footnote-ref-36)
37. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-37)
38. Възлагащите органи могат да **изискат** наличието на опит до пет години и да **приемат** опит отпреди **повече** от пет години. [↑](#footnote-ref-38)
39. Възлагащите органи могат да **изискат** наличието на опит до три години и да **приемат** опит отпреди **повече** от три години. [↑](#footnote-ref-39)
40. С други думи, **всички** получатели следва да бъдат изброени и списъкът следва да включва публичните и частните клиенти за съответните доставки или услуги. [↑](#footnote-ref-40)
41. За техническите лица или органи, които не са свързани пряко с предприятието на икономическия оператор, но чийто капацитет той използва съгласно посоченото в част II, раздел В, следва да се попълнят отделни ЕЕДОП. [↑](#footnote-ref-41)
42. Проверката се извършва от възлагащия орган или, при съгласие от негова страна, от негово име от компетентен официален орган на държавата, в която е установен доставчикът на стоки или услуги; [↑](#footnote-ref-42)
43. Ако икономическият оператор **е решил** да възложи подизпълнението на част от договора **и** ще използва капацитета на подизпълнителя, за да изпълни тази част, моля, попълнете отделен ЕЕДОП за подизпълнителите, вж. част II, раздел В по-горе. [↑](#footnote-ref-43)
44. Моля, посочете ясно към кой документ се отнася отговорът. [↑](#footnote-ref-44)
45. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-45)
46. Моля да се повтори толкова пъти, колкото е необходимо. [↑](#footnote-ref-46)
47. При условие, че икономическият оператор е предоставил необходимата информация (*уеб адрес, орган или служба, издаващи документа, точно позоваване на документацията), която позволява на възлагащия орган или на възложителя да го направи. Когато се изисква, това трябва да бъде съпроводено от съответното съгласие за достъп.* [↑](#footnote-ref-47)
48. В зависимост от националните разпоредби за прилагането на член 59, параграф 5, втора алинея от Директива 2014/24/ЕС [↑](#footnote-ref-48)