**Документация**

**о закупке у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) на сумму свыше 100 тыс.руб.**

**в соответствии с Федеральным законом от 18.07.2011г. №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» и Положением о закупке Заказчика**

|  |  |
| --- | --- |
| Способ закупки | Закупка у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя), предусмотренная подпунктом 25 пункта 5.1. Положения о закупке Заказчика |
| Наименование, место нахождения, почтовый адрес, адрес электронной почты, телефон заказчика | Заказчик – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет путей сообщения»  Местонахождение и почтовый адрес: 630049, г.Новосибирск, ул.Дуси Ковальчук, д.191, СГУПС  Э/п: [mva@stu.ru](mailto:mva@stu.ru)  Телефон: (383) 328-0369 |
| Предмет договора с указанием характеристик, иных показателей, определяющих предмет.  Количество или объем товара, работы, услуги | Оказание услуг добровольного медицинского страхования на 2018г. – 1344 человек (согласно проекту договора) |
| Место, сроки, условия поставки товара, выполнения работ, услуг | С 22.01.2018г по 22.01.2019г (согласно проекта договора) |
| Начальная максимальная цена договора (с порядком ее формирования) | Цена: 600 000,00 рублей (согласно проекту договора) |
| Форма, сроки и порядок оплаты | Безналичный расчет, согласно приложения проекта договора |
| Срок, место, порядок предоставления документации о закупке и разъяснений к ней | Не предоставляется |
| Порядок, место, дата подачи заявок на участие в закупке | Заявки не подаются |
| Требования к участнику закупки | -соответствие участника закупки требованиям законодательства РФ к лицам, осуществляющим поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, которые являются предметом закупки (лицензия);  - не проведение ликвидации участника закупки - юридического лица и отсутствие решения арбитражного суда о признании участника закупки - юридического лица, индивидуального предпринимателя банкротом и решения об открытии конкурсного производства;  - не приостановление деятельности участника закупки в порядке, предусмотренном законом  - отсутствие сведений об участнике закупки в реестрах недобросовестных поставщиков, ведение которых предусмотрено Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=302F2A6120E1A53AA83C837576C7BFE162B8631C3715000B17839780D3P7g2J) № 223-ФЗ и Федеральным законом от 05.04.2013г. №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». |
| Место и дата рассмотрения предложений участников закупки и подведение итогов | Предложения не рассматриваются, итоги закупки не подводятся |
| Критерии и порядок оценки и сопоставления заявок | Оценка и сопоставление заявок не производится |

**Приложением к настоящей документации является заполненный (не заполненный) проект договора, заключаемый по предмету закупки с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем).**

Проект **ДОГОВОРа**

об оказании услуг добровольного медицинского страхования

г. Новосибирск «\_\_\_» января 2018 г.

**Заказчик - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный университет путей сообщения» (СГУПС**), именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице проректора Новоселова Алексея Анатольевича, действующего на основании доверенности № 49 от 24.11.2017г., с одной стороны, и

**Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»)**, именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице директора Новосибирского филиала АО "СОГАЗ" Гаенко Ольги Александровны, действующего на основании доверенности № Ф - 357/17 от 29.06.2017г., с другой стороны, при совместном упоминании "Стороны", с целью осуществления закупки на основании Федерального закона от 18.07.2011г. №223-ФЗ и в соответствии с подпунктом 25 пункта 5.1 Положения о закупке заказчика, заключили настоящий договор об оказании услуг добровольного медицинского страхования (далее – договор) о нижеследующем.

**1. Предмет ДОГОВОРА**

1.1. Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), производить оплату медицинских услуг, оказываемых гражданам (именуемые – «Застрахованные»), включенным в предоставленные Страхователем списки, на условиях, предусмотренных «Правилами добровольного медицинского страхования» от 28.01.2015г. (Приложение №1) далее по тексту – Правила, при наступлении страхового случая.

1.2. Объем услуг, оказываемых Застрахованным лицам, определяется Программой добровольного медицинского страхования (Приложение №2), прилагаемой к настоящему договору, являющейся его неотъемлемой частью.

1.3. Объектом страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Страховым случаем является обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение, определенное настоящим договором или согласованное со Страховщиком в течение срока действия настоящего договора за получением медицинской помощи в соответствии с Программой ДМС (Приложение №2).

1.4. Страхование производится по списку, представленному Страхователем и являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора (Приложение №3).

1.5. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет **1 344 (Одна тысяча триста сорок четыре)** человека.

1.6. При наступлении страхового случая Застрахованные лица не имеют права на получение страхового обеспечения в денежной форме.

**2. ЦЕНА ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

2.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются по Программам добровольного медицинского страхования в следующих размерах:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование Программы | Количество Застрахованных лиц по Программе | Страховая премия на одно Застрахованное лицо, (руб.). | Итого страховая премия по программе (руб.) | Итого страховая сумма по программе (руб.) |
| Комплексное медицинское обслуживание | 1 343 | 443,00 | 594 949,00 | 12 624 200,00 |
| Комплексное медицинское обслуживание  VIP | 1 | 5 051,00 | 5 051,00 | 119 200,00 |
| Итого: | 1 344 | - | 600 000,00 | 12 743 400,00 |

2.2 Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет 12 743 400,00 (Двенадцать миллионов семьсот сорок три тысяч четыреста) рублей 00 копеек.

Общий лимит ответственности (предельная сумма страховых выплат) на оказание медицинской помощи для всех Застрахованных лиц по Программе ДМС Комплексное медицинское обслуживание в совокупности составляет 585 000,00 (Пятьсот восемьдесят пять тысяч) рублей 00 коп.

Лимит ответственности Страховщика для всех Застрахованных лиц по Программе «Комплексное медицинское обслуживание» по оплате медицинских услуг, включенных в Программу, при обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение (из числа предусмотренных Программой) в связи со следующими заболеваниями и состояниями: болезнь Крона, болезнь Бадда-Киари, болезнь Гиппеля-Линдау, гистиоцитоз Х, рабдомиома сердца, первичный амилоидоз почек составляет 12 158 400,00 (Двенадцать миллионов сто пятьдесят восемь тысяч четыреста) рублей 00 коп.

Страховые выплаты производятся в пределах установленных лимитов ответственности и страховой суммы в отношении Застрахованного лица по Программе ДМС.

2.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет: 600 000 (Шестьсот тысяч) руб. 00 коп.

Страховая премия уплачивается в рассрочку путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в соответствии с графиком платежей (Приложение №5)

2.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса), при уплате путем безналичного перечисления, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

2.5. Если к установленному сроку первый страховой взнос не поступил на расчетный счет Страховщика или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным.

При неуплате в определенный Договором срок очередного страхового взноса в полном размере Страховщик вправе в любой момент досрочно прекратить Договор в одностороннем порядке путем направления соответствующего уведомления Страхователю.

2.6. При прекращении действия Договора Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени, в течение которого продолжал действовать Договор.

2.7. Размеры страховых премий по Программам не могут быть увеличены Страховщиком в течение срока действия Договора в отношении лиц, уже застрахованных по Договору.

2.8. Страховщик имеет право изменить размеры страховых премий:

2.8.1 при уменьшении численности Застрахованных лиц в период действия Договора на 50% и более от первоначального общего количества Застрахованных лиц, указанного в п. 1.3. Договора.

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. Страхователь обязан:

3.1.1. Своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию на условиях, предусмотренных договором.

3.1.2. Предоставить Страховщику список Застрахованных лиц с указанием всех необходимых сведений, предусмотренных Правилами, а также другие сведения, необходимые Страховщику для осуществления страхования;

3.1.3. Довести до сведения Застрахованных лиц условия страхования, а именно:

* перечень медицинских учреждений, в которых Застрахованным будет оказываться медицинская помощь;
* виды медицинских услуг;
* сведения о Страховщике (наименование, место нахождения Страховщика);
* о том, что Застрахованный обязан немедленно, в случае не предоставления медицинских услуг, поставить в известность об этом Страховщика.
* о том, что Застрахованный обязан при получении медицинских услуг, определенных программой ДМС, предъявлять документ, удостоверяющий личность.

3.1.4. Согласовывать все изменения в списках Застрахованных лиц со Страховщиком в течение 10 дней.

3.1.5. Назначить лицо, ответственное со стороны Страхователя за обеспечение контроля выполнения условий настоящего договора.

3.1.6. В обязательном порядке согласовывать со Страховщиком направление ( гарантийное письмо) каждого Застрахованного лица для получения медицинских услуг.

3.2. Страховщик обязан:

3.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами ДМС;

3.2.2. При наступлении страхового случая оплатить понесенные расходы Застрахованного лица в рамках медицинской программы, являющейся неотъемлемой частью настоящего договора.

3.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

3.2.4. Назначить со стороны Страховщика индивидуального менеджера по работе с представителем Страхователя на период действия договора, который должен осуществлять администрирование договора (оформление изменений в списках застрахованных, дополнительных соглашений к договору, заключение договора с необходимыми ЛПУ, решение административных вопросов).

3.2.5. Выдавать направления (гарантийное письмо) для получения Застрахованными лицами медицинских услуг только по согласованию со Страхователем.

3.2.6. Предоставлять Страхователю копии отчетных документов лечебно-профилактических учреждений - ЛПУ (счет, счет-фактура) по фактически оказанным медицинским услугам не позднее 10 дней со дня получения указанных документов от ЛПУ без указания персональных данных либо при наличии согласия застрахованных лиц.

3.2.7. Предоставлять Страхователю ежемесячные отчеты по оказанию медицинских услуг застрахованным сотрудникам Страхователя, с указанием суммы и сроков лечения (согласно акту, приложенному к графику платежей) без указания персональных данных либо при наличии согласия застрахованных лиц.

3.2.8. Предоставить Страхователю итоговый акт сверки произведенных платежей и оказанных услуг.

3.2.9. Нести ответственность за ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору в соответствии с условиями договора с возмещением штрафных санкций по требованию Страхователя.

3.3. Страхователь имеет право:

3.3.1. Вносить изменения в список застрахованных лиц, письменно уведомив об этом Страховщика, с соблюдением п. 3.1.4. договора;

3.3.2. В течение срока действия настоящего договора изменить или расширить список лиц, подлежащих страхованию ( Приложение №3), заключив дополнительное соглашение к настоящему договору.

3.4. Страховщик имеет право:

3.4.1. Проверять достоверность указанных Страхователем данных о Застрахованных, а также получать и проверять сообщенную Страхователем информацию, касающуюся состояния здоровья Застрахованных лиц;

3.4.2. В каждом конкретном случае проводить медицинское освидетельствование страхуемого лица;

3.4.3. Отказать в выплатах по настоящему договору по причинам, указанным в Правилах.

3.4.4.Обработка персональных данных, включая специальные категории персональных данных, Застрахованных лиц по настоящему договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения договорных отношений Сторон, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных», согласно которому, с целью выполнения условий договора страхования, его администрирования, передачи в лечебные (медицинские) учреждения, урегулирования убытков и проверки качества оказания страховых услуг, Страхователь обязан обеспечить наличие согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему договору, на использование предоставляемых ими персональных данных, включая специальные категории персональных данных (по форме Приложения №6 к настоящему договору, далее – Согласие) и их обработку Страховщиком. Страхователь обязан по запросу Страховщика предоставить оригиналы Согласия в течение 3 рабочих дней со дня получения запроса Страховщика.

**4.СРОКИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

4.1. Страховщик оказывает услуги по добровольному медицинскому страхованию в период действия настоящего договора.

4.2.Страховщик обязуется оказывать услуги, предусмотренные договором и приложениями к нему, в следующие сроки:

а) срочная госпитализация Застрахованных лиц по экстренным показаниям – 2,5 часа.

б) плановая госпитализация Застрахованных лиц – 24 часа.

в) проведение диагностических обследований Застрахованных лиц – 24 часа

г) решения вопроса о направлении Застрахованных лиц ЛПУ с предоставлением гарантийных писем-направлений при наступлении страхового случая – 0,5 часа.

**5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН**

5.1. В случае неисполнения своих обязательств, предусмотренных настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с настоящим договором и действующим законодательством РФ.

5.2. В случае просрочки исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных договором, Страхователь направляет Страховщику требование об уплате пени. Пеня начисляется за каждый день или за каждый час (при исчислении срока выполнения в часах) просрочки исполнения Страховщиком обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства, и устанавливается в размере 0,1 % от цены договора

5.3. . В случае отказа медицинской организацией, с которой Страховщик заключил договор, в предоставлении Застрахованному лицу медицинских услуг, предусмотренных полисом, а также в иных случаях ненадлежащего исполнения Страховщиком обязательств, предусмотренных договором, за исключением просрочки исполнения в соответствии с п.5.2. договора, Страхователь направляет требование об уплате штрафа в виде фиксированной суммы -10% цены договора.

5.4. В случае просрочки исполнения Страхователем обязательств, предусмотренных договором, Страховщик вправе потребовать уплаты пени, которая начисляется за каждый день просрочки исполнения обязательства, предусмотренного договором, начиная со дня, следующего после дня истечения установленного договором срока исполнения обязательства, и составляет одну трехсотую действующей на дату уплаты пени ставки рефинансирования Центрального банка РФ от не уплаченной в срок суммы.

5.5. Сторона освобождается от уплаты штрафа, пени, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательства, предусмотренного договором, произошло вследствие непреодолимой силы или по вине другой стороны.

**6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ**

6.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут «22» января 2018г. и действует до 24 часов 00 минут «22» января 2019г.

6.2. Настоящий договор может быть расторгнут по соглашению сторон, решению суда, в одностороннем порядке по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

**7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

7.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением сторон.

7.2. Споры и разногласия, вытекающие из настоящего договора, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ, через Арбитражный суд Новосибирской области.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

Приложения:

* Правила добровольного медицинского страхования (Приложение №1);
* Программа (Приложение №2);
* Список застрахованных лиц (Приложение №3);
* Перечень медицинский учреждений (Приложение №4);
* График платежей (Приложение № 5) .
* Согласие застрахованных лиц на обработку персональных данных (приложение №6)

Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего договора.

**8.Адреса и реквизиты сторон**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователь:**  ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет путей сообщения» (СГУПС)  630049 г.Новосибирск,49 ул.Д.Ковальчук д.191,  ИНН: 5402113155 КПП 540201001  ОГРН 1025401011680  ОКОНХ 92110 ОКПО 01115969  Получатель: УФК по Новосибирской области (СГУПС л/с 20516Х38290)  БИК 045004001  Банк: Сибирское ГУ Банка России. г.Новосибирск.  Расчетный счет 40501810700042000002  Проректор СГУПС    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.А.Новоселов | **Страховщик:**  Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»)  107078, г. Москва, пр. Ак. Сахарова, д.10  Новосибирский филиал АО«СОГАЗ»  630132, г. Новосибирск, ул. Фрунзе, 230/1  ИНН: 7736035485 КПП: 997950001  Р/с: 40701810499010690001  ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФИЛИАЛ АБ "РОССИЯ", п.Газопровод, Московская обл.  К/с: 30101810400000000132  БИК: 044599132  ОКТМО 45378000  ОКПО 17660963  ОГРН 1027739820921  Дата постановки на учет в налоговом органе: 15.12.2006  Эл.почта: Tambovtseva.Nataliya@sogaz.ru  Телефон/факс: (383) 328-06-06  Директор НФ АО «СОГАЗ»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.А. Гаенко |

Исп. Попова А.В.

8 383 328 06 06 вн. 197