Приложение 3

К Техническому заданию

* + 1. **Предложение по оказанию услуг**
       1. Предложение по оказанию услуг

**начало формы**

Наименование Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предложение по оказанию услуг

по страхованию от несчастных случаев и болезней персонала «ЕЭнС»

*Суть предложения*

[*указать*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, М.П.)

[*указать*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество подписавшего, должность)

**конец формы**

* + - 1. Инструкции по заполнению
         1. Участник закупочной процедуры присваивает приложению номер в соответствии с принятыми у него правилами документооборота.
         2. Участник закупочной процедуры должен указать свое полное наименование (с указанием организационно-правовой формы) и адрес места нахождения.
         3. В тексте предложения приводится информация в объеме, достаточном для анализа выполнения всех требований Технического задания и проекта договора страхования.
         4. Документ скрепляется подписью и печатью Участника закупочной процедуры.
    1. **Предложение по цене договора**
       1. Предложение по размеру страховых премий

**начало формы**

Наименование Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Предложение по размеру страховых премий**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы застрахованных | Размер индивидуальной страховой суммы по каждому риску на весь период действия договора, руб. | | | Размер страховых тарифов и страховых премий (% от страховой суммы /страховая премия) на одно застрахованное лицо на весь период страхования, руб. | | | Итого страховая премия за одного  Застрахованного за весь период страхования, руб. | Период страхования  с 05.07.2017 по 04.07.2018 | |
| Временное расстройство здоровья в результате  несчастного случая | Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или заболевания | Смерть в результате несчастного случая или естественных причин | Временное расстройство здоровья в результате  несчастного случая | Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая или заболевания | Смерть в результате несчастного случая или естественных причин |
| Плановая численность персонала, подлежащего страхованию, чел. | Страховая премия за всех Застрахованных данной группы, руб. |
| **А** | 550 000 | 550 000 | 550 000 | [*указать*] | [*указать*] | [*указать*] | [*указать*] | 4 | [*указать*] |
| **В** | 200 000 | 200 000 | 200 000 | [*указать*] | [*указать*] | [*указать*] | [*указать*] | 67 | [*указать*] |
| **С** | 200 000 | 200 000 | 200 000 | [*указать*] | [*указать*] | [*указать*] | [*указать*] | 185 | [*указать*] |
| **Итого цена договора (страховая премия):** | | | | | | | | | [*указать*] |

[*указать*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, М.П.)

[*указать*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество подписавшего, должность)

**конец формы**

* + - 1. Инструкции по заполнению
         1. Предложение оформляется на официальном бланке Участника закупочной процедуры.
         2. Участник закупочной процедуры должен указать свое полное наименование (с указанием организационно-правовой формы) и адрес места нахождения.
         3. Участник закупочной процедуры указывает размер страховых премий на одного Застрахованного по каждой из групп страхования.
         4. Участник закупочной процедуры указывает размер предлагаемой цены договора (страховой премии) на весь период страхования.
         5. Документ скрепляется подписью и печатью Участника закупочной процедуры.

    2. **Предложение по оказанию дополнительных услуг** 
       1. Предложение по оказанию дополнительных услуг

**начало формы**

Наименование Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Предложение по оказанию дополнительных услуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Параметр оценки | Условия |
|  | Предложение по дополнительному расширению страхового покрытия | *[указать предложения по дополнительному расширению страхового покрытия по страховым рискам, указанным в техническом задании]* |
|  | Предложение по сокращению перечня исключений (не страховых случаев) из страхового покрытия | *[указать перечень исключений из страхового покрытия (случаи, не являющиеся страховыми) уменьшающие максимальные требования, установленные в техническом задании]* |
|  | Дополнительные риски, предлагаемые Участником к включению в страховые программы, без увеличения размера страховой премии | *[указать перечень дополнительных рисков, предоставляемых Участником закупки, описание риска, включая размеры страховых сумм, перечень документов для урегулирования страхового случая]* |
|  | Таблица размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая | *[приложить таблицу размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая с указанием размера страховых выплат в % (процентах от страховой суммы), отдельно выделить предложения по размерам страховых выплат (при наличии таковых), превышающие минимальные требования, установленные в Техническом задании].* |

[указать] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, М.П.)

[указать] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество подписавшего, должность)

**конец формы**

* + - 1. Инструкции по заполнению
         1. Предложение оформляется на официальном бланке Участника закупочной процедуры.
         2. Участник закупочной процедуры должен указать свое полное наименование (с указанием организационно-правовой формы) и адрес места нахождения.
         3. Участник закупочной процедуры указывает перечень дополнительных услуг и предлагаемые им условия их оказания.
         4. Документ скрепляется подписью и печатью Участника закупочной процедуры.
    1. **Справка о квалификации Участника закупочной процедуры**
       1. Форма справки о квалификации Участника закупочной процедуры

**начало формы**

**Справка о квалификации Участника закупочной процедуры**

Наименование и адрес Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес Участника закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Содержание показателя** | **Примечание** |
| 1. | Опыт добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (полных лет, согласно лицензии) |  |  |
| 2. | Размер чистой прибыли Участника за 2016 год, руб. |  |  |
| 3. | Размер оплаченного уставного капитала Участника (в соответствии с Уставом организации на дату подачи заявки), руб. |  |  |
| 4. | Размер собственных средств Участника (на дату подачи заявки), руб. |  |  |
| 5. | Размер страховых взносов по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней за 2016 год (в соответствии с формой № 1-С), руб. |  |  |
| 6. | Размер страховых выплат по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней за 2016 год (в соответствии с формой № 1-С), руб. |  |  |
| 7. | Сведения о присвоении Участнику закупки рейтинга российскими и зарубежными рейтинговыми агентствами |  |  |

Заказчик имеет право проверить достоверность информации, представленной Участником закупочной процедуры в таблице. В случае выявления недостоверных сведений закупочная комиссия вправе отклонить заявку такого Участника.

1.1.4.2. Форма справки об участии Участника закупочной процедуры в добровольном страховании от несчастных случаев и болезней работников крупных предприятий за 2014-2016 гг.

**начало формы**

**Справка об участии** *[наименование участника закупочной процедуры]* **в добровольном страховании от несчастных случаев и болезней работников крупных предприятий за 2014-2016 гг.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование предприятия (страхователя) | Кол-во филиалов на предприятии | Перечень населенных пунктов, в которых организовано медицинское обслуживание | Общее количество Застрахованных лиц по договору страхования, чел. | Контактное лицо предприятия  (ФИО, контактный телефон) |
| **2014 год**  *(указать не менее пяти страхователей, не являющихся предприятиями Группы компаний Россети)* | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **2015 год**  *(указать не менее пяти страхователей, не являющихся предприятиями Группы компаний Россети)* | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **2016 год**  *(указать не менее пяти страхователей, не являющихся предприятиями Группы компаний Россети)* | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

Заказчик имеет право проверить достоверность информации, представленной Участником закупочной процедуры в таблице. В случае выявления недостоверных сведений закупочная комиссия вправе отклонить заявку такого Участника.

1.1.4.3. Форма справки о кадровых ресурсах, привлекаемых для исполнения и сопровождения договора Участника закупочной процедуры

**начало формы**

**Справка о кадровых ресурсах,**

**привлекаемых для исполнения и сопровождения договора**

Способ и наименование закупочной процедуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участник закупочной процедуры: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Таблица 1. Общая штатная численность**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Штатный персонал | Участник закупочной процедуры | |
| Общая численность | в т.ч. для работ/услуг по данному договору |
| Руководящее звено (руководитель и его заместители, главный бухгалтер, главный экономист, главный юрист), чел. |  |  |
| Специалисты (в том числе инженеры, производители работ и т.д.), чел. |  |  |
| Рабочие и вспомогательный персонал |  |  |
| ИТОГО: |  |  |

**Таблица 2. Основной персонал, привлекаемый для выполнения работ по договору, по видам выполняемых работ/оказываемых услуг**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество, должность специалиста (руководителя) | Образование (какое учебное заведение окончил, год окончания, полученная специальность), группы допуска, сертификаты, лицензии и пр. | Контактные данные (телефон) | Стаж работы в данной или аналогичной сфере деятельности, лет |
| *[Наименование филиала (подразделения) Участника, адрес]* | | | | |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Информация о каждом работнике Участника закупочной процедуры должна быть полной. В противном случае, закупочная комиссия вправе не рассматривать сведения предоставленные Участником при оценке.В случае выявления недостоверных сведений закупочная комиссия вправе отклонить заявку такого Участника.

[указать] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, М.П.)

[указать] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество подписавшего, должность)

**конец формы**

* + - 1. Инструкции по заполнению
         1. Участник закупочной процедуры должен указать свое полное наименование (с указанием организационно-правовой формы) и адрес места нахождения.
         2. Участник закупочной процедуры указывает необходимые сведения, согласно представленным формам (таблицы 1-3) и указаниям к ним.
         3. В случае присвоения участнику размещения заказа рейтинга рейтингового агентства участник размещения заказа прилагает к справке «О квалификации Участника закупочной процедуры» копию свидетельства о присвоении рейтинга.
         4. Участник закупочной процедуры по своему усмотрению также вправе приложить к справке «О квалификации Участника закупочной процедуры» иные документы, которые, по его мнению, позволят более полно и точно оценить его опыт (квалификацию).
         5. В случае отсутствия каких-либо данных или неприменимости вопроса к Участнику закупочной процедуры в соответствующих графах таблиц следует указать слова «нет данных» или «неприменимо» соответственно.
         6. Заказчик имеет право проверить достоверность информации, представленных Участником закупочной процедуры. В случае выявления недостоверных сведений закупочная комиссия вправе отклонить заявку такого Участника.
         7. Документ скрепляется подписью и печатью Участника закупочной процедуры.