

## «شرایط مناقصه و دستورالعمل تکمیل اسناد مناقصه و ارزیابی پیشنهاد»

- ۱- موضوع مناقصه: انتخاب بیمه گر جهت اجرای بیمه درمان (تکمیلی) - بیمه مسئولیت - بیمه نامه آتش سوزی پرسنل شرکت صنایع سیمان کیاسر به صورت مجزا یا کلی.
- تبصره ۱: بیمه گر می تواند نسبت به اعلام بهای هر کدام از بیمه نامه ها به صورت مجزا یا هر سه مورد اقدام نماید.
- ۲- بیمه گزار: شرکت صنایع سیمان کیاسر به نشانی دفتر مرکزی: تهران- خیابان شهید وحید دستگردی-خیابان محمد مصدق (نفت) شمالی -پلاک ۱۵ -واحد ۱۸
- ۳- مدت قرارداد: مدت قرارداد یکسال شمسی می باشد.
- ۴- دستگاه نظارت: واحد منابع انسانی شرکت صنایع سیمان کیاسر.
- ۵- مبلغ تضمین شرکت در مناقصه: پیشنهاد دهنده می بایست یک فقره چک صیادی به میزان ۱۰٪ مبلغ کل پیشنهادی ، در وجه شرکت صنایع سیمان کیاسر صادر و به عنوان تضمین شرکت در مناقصه در پاکت الف قرار دهد.
- ۵-۱- تضمین شرکت در مناقصه برای اعتبار پیشنهادها به وسیله کارفرما نگهداری خواهد شد و در صورت استنکاف پیشنهاد دهنده از امضای قرارداد، تضمین شرکت در مناقصه وی بوسیله کارفرما ضبط خواهد شد و پیشنهاد دهنده حق هرگونه اعتراض و طرح دعوی را در این زمینه از خود سلب و ساقط نمود.
- ۵-۲- تضمین شرکت در مناقصه از پیشنهاد دهنده ای که در مناقصه برنده شناخته می شود تا تاریخ امضای قرارداد و تسلیم تضمین اجرای تعهدات قرارداد نزد بیمه گزار خواهد ماند و در صورت عدم امضای قرارداد یا عدم ارائه تضمین اجرای تعهدات قراردادی توسط بیمه گزار ضبط خواهد شد.
- ۵-۳- تضمین شرکت در مناقصه پیشنهاد دهنده ای که پیشنهاد ایشان در مرتبه دوم قرار می گیرد نیز تا زمان امضای قرارداد توسط پیشنهاد دهنده اول و ارائه تضمین اجرای تعهدات قرارداد از سوی برنده مناقصه، نزد بیمه گزار نگهداری خواهد شد و پس از آن تضمین شرکت در مناقصه شرکت مذکور آزاد و مسترد می گردد.
- ۶- پیشنهاد دهنده می بایست مالیات و عوارض بر ارزش افزوده را مطابق قانون مربوطه در صورت عضویت در نظام مالیات بر ارزش افزوده و با ارائه گواهی ثبت نام، به صورت مجزا در قیمت پیشنهادی ارائه نماید.
- ۷- اسناد مناقصه باید به شرح زیر در پاکت های جداگانه قرارداد داده شود:

### محتویات پاکت "الف":

تضمین شرکت در مناقصه.

### محتویات پاکت "ب" شامل:

- ۱- اسناد مناقصه (شرایط مناقصه و پیش نویس قرارداد پیشنهادی بیمه گر) که کلیه صفحات آن به مهر و امضای صاحبان امضای مجاز رسیده باشد.
  - ۲- برگه پیشنهاد قیمت بیمه گر مربوط به هر یک از موارد بیمه مطابق با بند ۱ .
  - ۳- رونوشت مصدق اساسنامه، آگهی تاسیس شرکت و آخرین روزنامه رسمی در مورد دارندگان امضاء مجاز.
  - ۴- برای اشخاص حقوقی ارائه گواهی ثبت نام مودیان مالیاتی ، گواهینامه مالیات بر ارزش افزوده ، تصویر کد اقتصادی و برای اشخاص حقیقی ارائه تصویر کارت ملی الزامی می باشد.
- تذکر : کلیه مدارک فوق باید به مهر و امضای صاحبان امضای مجاز ممهور شده باشد.

### محتویات پاکت "ج":

برگ پیشنهاد قیمت که از طرف پیشنهاد دهنده تکمیل شده است و قیمت کل پیشنهادی و قیمت پیشنهادی واحد به حروف و رقم در آن قید شده باشد.

تبصره ۲: کلیه پاکت های فوق الذکر باید مشخص شده به صورت درب بسته و روی هر یک از پاکت های مذکور نام و نشانی شرکت کننده در مناقصه و موضوع مناقصه به وضوح نوشته شده باشد.

تبصره ۳: در صورت عدم احراز شرایط بیمه گر براساس معیارهای ارزیابی (مطابق با اسناد پاکت ب) بنا به تشخیص کارفرما، پاکت ج مفتوح نگشته و پیشنهاد دهنده از شرکت در مراحل بعدی مناقصه حذف خواهد شد و پاکت ج عیناً به پیشنهاد دهنده مسترد می گردد و شرکت کننده حق هرگونه ادعایی را در خصوص شرکت در مناقصه و انعقاد قرارداد از خود سلب و ساقط نمود.

۸- پیشنهاد قیمت باید بدون قلم خوردگی و یا خدشه و یا بدون اینکه دارای شرطی که تغییر دهنده شرایط و مندرجات اسناد و مدارک مناقصه باشد اعلام گردد. در غیر این صورت پیشنهاد قیمت از طرف کمیسیون مناقصه مردود اعلام خواهد گردید، ضمناً قیمت پیشنهادی با حروف ملاک عمل خواهد بود.

۹- نشانی محل تحویل اسناد مناقصه و پیشنهادها:

تهران - خیابان شهید وحید دستگردی - خیابان محمد مصدق ( نفت ) شمالی - پلاک ۱۵ - واحد ۱۸ ، کد پستی ۱۹۱۹۷۱۳۳۵۳

۱۰- پیشنهاد دهندگان باید پیشنهاد خود را طبق مفاد بند ۹ اسناد مناقصه تهیه و پاکت های محتوی آنها را مهر و امضاء نموده و قبل از پایان موعد مقرر در آگهی به واحد بازرگانی شرکت صنایع سیمان کیاسر به نشانی ذکر شده تسلیم نمایند.

۱۱- در صورت پذیرفته شدن پیشنهاد هر یک از شرکت کنندگان قبولی پیشنهاد کتباً از طرف بیمه گزار به پیشنهاد دهنده قیمت ابلاغ خواهد شد.

۱۲- هزینه هایی که پیشنهاد دهندگان در این مناقصه صرف کرده اند برعهده آنان و کلیه هزینه های مربوط به انتشار آگهی مناقصه به عهده برنده مناقصه می باشد و بیمه گزار هیچگونه تعهدی در این خصوص نخواهد داشت.

۱۳- چنانچه اسناد و مدارک مناقصه ناقص و یا بدون تضمین شرکت در مناقصه باشد پیشنهاد قیمت مردود اعلام خواهد گردید.

۱۴- پس از سپری شدن مهلت اخذ پاکت ها پیشنهاد دیگری پذیرفته نخواهد شد.

۱۵- مهلت تحویل پیشنهادات از تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۴ لغایت ۱۴۰۴/۰۹/۱۸ می باشد.

۱۶- به طور کلی بیمه گزار در رد یا قبول هر یک از پیشنهادها یا رد کلیه آنها مختار است.

۱۷- پیشنهادها باید از هر حیث برای مدت سه ماه از تاریخ ارائه پیشنهاد معتبر باشد.

۱۸- کسور قانونی و عوارض متعلقه و تغییرات احتمالی ناشی از تغییر مقررات و قوانین، به عهده برنده مناقصه است.

۱۹- پیشنهاد دهنده باید کلیه اسناد و مدارک مناقصه را به دقت مطالعه نموده و خود را ملزم به رعایت آن ها بدانند. به هر حال شرکت در مناقصه و ارائه پیشنهاد قیمت به منزله آن تلقی شده که پیشنهاد دهنده تمامی اسناد و مدارک مناقصه را به دقت خوانده و هرگونه اطلاعاتی مربوط به آنها را بدست آورده و نسبت به هیچ جزء از آن ها هیچگونه ابهام یا جهلی برای او وجود ندارد.

۲۰- شرکت در مناقصه و تسلیم پیشنهاد به منزله آن تلقی خواهد شد که مناقصه گر تمام اسناد مناقصه را به دقت مطالعه کرده و اطلاعات مربوط به آنها را تا حدی که یک مناقصه گر باتجربه می تواند بدست آورد، به دست آورده است و ابهام یا اشتباهی به نظر او در اسناد مناقصه وجود ندارد.

پیوست ۱

«پیشنهاد بیمه درمان سال ۱۴۰۴»

شرکت محترم بیمه گر لطفاً با توجه به مفاد موجود در جدول زیر، نسبت به اعلام قیمت جداگانه طرح های ۱ و ۲ اقدام نمایید.

ردیف	نوع پوشش	طرح ۱ (ریال)	طرح ۲ (ریال)
۱	جبران هزینه های بستری، جراحی و Day care در بیمارستان یا مراکز جراحی محدود حداکثر در سال تا مبلغ	۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۲	جبران هزینه های زایمان، اعم از طبیعی و سزارین حداکثر در سال تا مبلغ:	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۳	جبران هزینه های شیمی درمانی، رادیوتراپی، اعمال جراحی مربوط به سرطان، قلب، مغز و اعصاب مرکزی و نخاع، دیسک و ستون فقرات، گامانایف، پیوند ریه، پیوند کبد، پیوند کلیه، پیوند مغز استخوان و آنژیوپلاستی عروق و کرونر و عروق داخل مغز در سال تا مبلغ:	۴,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۴	جبران هزینه های جراحی مربوط به رفع عیوب انکساری چشم، در مواردی که به تشخیص پزشک معتمد بیمه گر، جمع قدر مطلق نقص بینایی هر چشم (درجه نزدیک بینی یا دوربینی به اضافه آستیگمات) ۳ دیوپتر یا بیشتر باشد حداکثر در سال برای هر دو چشم مبلغ:	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	جبران هزینه انواع رادیوگرافی، آنژیوگرافی عروق محیطی، آنژیوگرافی چشم، سونوگرافی، ماموگرافی، انواع اسکن، ام آر ای، پزشکی هسته ای (شامل اسکن هسته ای و درمان رادیوایزوتوپ) دانسیتومتری حداکثر در سال تا مبلغ:	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۶	جبران هزینه انواع آندوسکوپی، خدمات تشخیصی قلبی و عروقی شامل انواع الکتروکاردیوگرافی، انواع اکوکاردیوگرافی انواع هولتر مانیتورینگ، تست ورزش، آنالیز بیس میکر، EECF، تیلت تست، خدمات تشخیصی تنفسی شامل (اسپیرومتری)، NCV, EMG (خدمات تشخیصی الکترومیلوگرافی و هدایت عصبی) PFT، الکتروانسفالوگرافی (EEG)، خدمات تشخیصی یورودینامیک (نوار مثانه)، خدمات تشخیصی و پرتو پزشکی چشم مانند اپتومتری، پریمتری، پنتاکم، شنوایی سنجی (انواع ادیومتری) حداکثر در سال تا مبلغ:	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۷	جبران هزینه های اعمال مجاز سرپایی مانند شکستگی و دررفتگی، گچ گیری، ختنه، بخیه، کرایوتراپی، اکسیژن لیپوم، بیوپسی، تخلیه کیست و لیزر درمانی حداکثر در سال تا مبلغ:	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۸	جبران هزینه انواع خدمات آزمایش های تشخیص پزشکی شامل پاتولوژی یا آسیب شناسی و ژنتیک پزشکی، تست های آلرژیک (باستثناء چکاپ) نوار قلب؛ NST و پاپ اسمیر حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۷۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۹	جبران هزینه های ویزیت و دارو (بر اساس فهرست داروهای مجاز سراسر کشور و صرفاً مازاد بر سهم بیمه گر اول) تزریقات و وصل سرم، پانسمان و خدمات اورژانس در موارد غیر بستری، حداکثر در سال تا مبلغ:	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۰	جبران کلیه هزینه های سرپایی یا بستری مربوط به خدمات دندانپزشکی و جراحی لثه حداکثر در سال تا مبلغ: (پوشش والدین همانند بیمه شدگان اصلی)	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	جبران هزینه های کاردرمانی، گفتاردرمانی و فیزیوتراپی حداکثر در سال تا مبلغ:	۱۳۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۲	جبران هزینه های عینک طبی و لنز تماسی طبی حداکثر در سال تا مبلغ:	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۳	جبران هزینه آمبولانس به شرط بستری در بیمارستان داخل شهر حداکثر در سال تا مبلغ:	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۴	جبران هزینه آمبولانس به شرط بستری در بیمارستان در خارج شهر حداکثر در سال تا مبلغ:	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۷۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۵	جبران هزینه تستهای غربالگری جنین شامل مارکرهای جنینی و آزمایشات ژنتیک جنین در مجموع حداکثر تا مبلغ:	۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۴۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۶	جبران هزینه های داروهای خاص شامل داروهای می باشد که طبق تعریف وزارت بهداشت باشد	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰,۰۰۰
۱۷	تامین هزینه های مربوط به نازایی و ناباوروری شامل IVF، میکرواینجکشن، Gift، IUI، ITCS، ZIFT حداکثر در سال تا مبلغ:	۸۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰,۰۰۰,۰۰۰
حق بیمه ماهانه هر نفر، با فرانشیز ۱۰٪ مبلغ:			

## توضیحات : موارد ذیل تحت پوشش بیمه نامه می باشد:

- ۱- عدم رعایت تعرفه معیار در کلیه پوششهای پاراکلینیکی و آزمایشگاهی و ... به استثنای دندانپزشکی و دارو .
- ۲- پرداخت هزینه رفع عیوب انکساری چشم جهت یک نفر بدون در نظر گرفتن شماره چشم با معرفی نامه کتبی بیمه گذار.
- ۳- ارائه پوشش مضاعف بیمارستانی جهت یک نفر بی نام با معرفی کتبی بیمه گذار.
- ۴- جبران هزینه های فیزیوتراپی (لیزر پرتوان و مگنت).
- ۵- جبران هزینه های داروهای خارجی (معادل ایرانی) و مکمل و گیاهی با دستور پزشک (طب سنتی و پزشک عمومی) و تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۶- عدم محاسبه اضافه نرخ سنی.
- ۷- حذف دوره انتظار درمانی.
- ۸- جبران هزینه های ویزیت مشاوره روانپزشک با تایید پزشک معتمد بیمه گر.
- ۹- تحت پوشش قرار گرفتن پیمانکاران بیمه گذار با ارائه مستندات و قرارداد معتبر.
- ۱۰- جبران هزینه های کایروپراکتیک و فیبرو اسکن (نوروفیدبک و بیو فیدبک)
- ۱۱- تعداد نفرات تحت پوشش بیمه تکمیلی حدود ۷۶۰ نفر
- ۱۲- پنتاکم

## پیوست ۲

### « پیشنهاد بیمه مسولیت مدنی سال ۱۴۰۴ »

شرکت محترم بیمه گر لطفاً با توجه به مفاد موجود در جدول زیر، نسبت به اعلام قیمت اقدام نمایید.

ردیف	شرح	مبلغ (ریال)
۱	حداکثر تعهد هزینه های پزشکی بیمه گر برای هر نفر در هر حادثه	۲.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۲	حداکثر تعهد بیمه گر برای هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه نامه	۲۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۳	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه در ماه های عادی	۱۶.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۴	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در ماه های حرام	۲۱.۳۳۴.۰۰۰.۰۰۰
۵	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه در ماههای عادی	۱۶۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۶	حداکثر تعهد بیمه گر برای غرامت فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه نامه در ماههای حرام	۲۱۳.۳۴۰.۰۰۰.۰۰۰
۷	جهت بری الذمه شدن غرامت مستمری تامین اجتماعی برای هر نفر با توجه به میانگین حقوق کارکنان شرکت	۳۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰
۸	جهت بری الذمه شدن غرامت مستمری تامین اجتماعی برای ۱۰ نفر با توجه به میانگین حقوق کارکنان شرکت	۳۵۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰

- پوشش بیمه ای برای کارکنان کارخانه سیمان در دو شیفت کاری و به تعداد ۲۲۷ نفر و کارکنان دفتر مرکزی در یک شیفت کاری به تعداد ۲۰ نفر به صورت بی نام مورد درخواست می باشد.
- لازم به ذکر است مبالغ فوق بر مبنای هزینه ها و دیه اعلامی در سال ۱۴۰۴ می باشد که با توجه به قرار گرفتن بخشی از مدت قرارداد در سال ۱۴۰۵ بیمه موصوف نیازمند الحاقیه جدید بر مبنای دیه و هزینه های سال ۱۴۰۵ می باشد.
- پوشش مأموریت خارج از کارگاه کارکنان برای صد درصد پرسنل.
- پوشش غرامت دستمزد روزانه با سرمایه ۱۵۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال.
- پوشش هزینه های دستمزد پرداختی به کارشناس یا هیات کارشناس با سرمایه ۳۰۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال.
- پوشش مسولیت بیمه گذار در قبال شخص عوامل اجرایی.
- پوشش مسولیت بیمه گذار در قبال فوت و صدمات جسمانی وارد بر اشخاص ثالث.
- پوشش بیمه ای افزایش ریالی دیه : ۳ بار
- پوشش حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری.
- پوشش هزینه های پزشکی بدون فرانشیز.
- پوشش نوسان تعداد کارکنان تا ۲۰٪ زمان صدور بیمه نامه.
- پوشش مسولیت بیمه گذار در قبال کارکنان عوامل اجرایی.
- پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری.

پیوست ۳

« لیست دارایی ها جهت بیمه آتش سوزی »

ارقام به ریال می باشد

لیست اموال و موجودی های شرکت در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

ردیف	عنوان	قیمت روز (ریال)
۱	ساختمان و مستحدثات	۱۶,۲۵۱,۲۹۸,۴۷۳,۹۹۵
۲	تاسیسات	۲,۰۵۸,۳۵۹,۷۳۱,۹۰۱
۳	ظروف تحت فشار صنعتی	۴۱,۶۴۰,۲۶۸,۰۹۹
۴	تجهیزات و ماشین آلات	۱۷,۶۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
۵	ابزار آلات	۳۴۶,۳۶۲,۰۰۰,۰۰۰
۶	اثاثه و منصوبات	۱۷۷,۰۵۷,۰۶۲,۰۶۰
۷	موجودی انبار (مواد اولیه، سوختی، پاکت و مرکزی) و نیمه ساخته	۳,۶۵۸,۸۰۷,۵۴۶,۴۹۵
	جمع	۴۰,۱۷۳,۵۲۵,۰۸۲,۵۵۰

خطرات مورد تعهد: آتش سوزی، صاعقه، انفجار، زلزله و آتشفشان، سیل و طغیان آب، طوفان و گردباد، ضایعات ناشی از نشت آب باران و ذوب برف و تگرگ، ضایعات ناشی از ترکیدگی لوله آب، سقوط هواپیما، هلی کوپتر و پرتاب قطعات آن دور از فرودگاه، رانش زمین، ریزش سقف ناشی از سنگینی برف، انفجار ظروف تحت فشار، دفرمه شدن ظروف تحت فشار، هزینه پاکسازی.

پیوست ۴

« جدول اعلام بها »

شرکت محترم بیمه گر لطفاً بهای پیشنهادی را داخل جدول زیر اعلام نمایید.

ردیف	شرح	مبلغ به عدد (ریال)	مبلغ به حروف (ریال)
۱	بیمه نامه تکمیلی کارکنان طرح ۱		
۲	بیمه نامه تکمیلی کارکنان طرح ۲		
۳	بیمه آتش سوزی		
۴	بیمه مسولیت مدنی		

نام مناقصه گر:

آدرس:

تلفن:

مهر و امضای شرکت مناقصه گر:

تاریخ: / /