

CAIET DE SARCINI
privind achiziționarea serviciilor de asigurare pentru a. 2020
Lot 3: Asigurare medicală facultativă a lucrătorilor
Cod CPV 66512220-0

<i>Denumirea beneficiarului:</i>	IP “Serviciul Național de Management al Frecvențelor Radio”
<i>Organizatorul procedurii de achiziție:</i>	Grupul de lucru pentru achiziții al IP “Serviciul Național de Management al Frecvențelor Radio”
<i>Obiectul achizițiilor:</i>	Servicii de asigurare medicală facultativă a personalului

Caietul de sarcini face parte integrantă din documentația de atribuire a achiziției serviciilor de asigurare și constituie ansamblul cerințelor pe baza cărora se elaborează de către fiecare ofertant propunerea tehnică. Cerințele impuse vor fi considerate ca fiind minimale. În acest sens orice ofertă prezentată care se abate de la prevederile Caietului de sarcini va fi luată în considerare numai în măsura în care propunerea tehnică presupune asigurarea unui nivel calitativ superior cerințelor minimale din caietul de sarcini.

Obiectul principal al achiziției sunt serviciile de asigurare medicale benevole/facultative pentru un număr de **52** de salariați.

Termeni de prestare a serviciilor. Prestarea serviciilor de asigurare medicală se efectuează de la 01.11.2020 până la 31.10.2021.

I. CERINȚE GENERALE PRIVIND PREZENTAREA OFERTEI:

Ofertele se vor prezenta de către asigurători - Companii de asigurări din Republica Moldova, care au obținut licență și sunt înregistrați în Registrul asigurătorilor licențiați în conformitate cu prevederile Legii cu privire la asigurări nr.407 din 21.12.2006 și trebuie :

- să prezinte toate riscurile care pot fi acoperite prin polițele de asigurare care se vor încheia cu autoritatea contractantă;
- să prezinte eventualele clauze suplimentare/facilități care se pot acorda cu titlu gratuit față de pachetul de asigurări propus contra cost.

Oferta va cuprinde propunerea tehnică și propunerea financiară.

Propunerea tehnică va trebui să cuprindă următoarele elemente:

- toate riscurile care pot fi acoperite prin polița de asigurare;
- riscuri excluse din asigurare;
- limita de despăgubire pe eveniment;

Propunerea financiară va trebui să cuprindă prima totală anuală care va constitui prețul ofertei și implicit valoarea contractului de asigurare.

II. CERINȚE FAȚĂ DE CONȚINUTUL PRESTAȚIEI:

1. În Programul de asigurare benevolă a sănătății v-or fi incluse cel puțin următoarele servicii medicale :

- Servicii medicale în condiții de ambulator:

vizite curative, investigații diagnostice de laborator, investigații instrumental-diagnostice, tratamentul fizioterapeutic și masaj curativ, restituirea cheltuielilor suportate, asistență stomatologică de urgență, investigații radiologice, proceduri fizioterapeutice.

- Servicii medicale prestate non-stop în mod de urgență:

asistență medicală de urgență; diagnostic și internare de urgență; transportarea cu ambulanța și tratamentul la camera de gardă a spitalelor.

- Servicii medicale în condiții de spital:

spitalizarea cu condiții de cazare avansate, examinarea de laborator și instrumentală, operații urgente, planice, anestezie, alimentația pacientului, tratament fizioterapeutic, intervenții chirurgicale, costul medicamentelor, transport medical specializat.

- Servicii stomatologice de urgență.

2. Descrierea principalelor riscuri asigurate.

Volumul riscurilor (cazurilor) asigurate:

- Boală acută;
- Acutizarea bolilor cronice somatice;
- Accidente: traumatisme, combustii, intoxicații.

3. Descrierea Condițiilor de restituire a cheltuielilor pentru medicamente;

- Restituirea cheltuielilor suportate de persoana asigurată la procurarea medicamentelor prescrise de medicul curant și administrate în cadrul tratamentului de zi.

- Compensarea costurilor medicamentelor prescrise de medicul curant, tratament în condiții de ambulatoriu în limita de cel puțin 2500 lei (perioada primelor 15 zile de tratament cu achitarea a minimum 50 % din suma cheltuielilor declarate în cererea de despăgubire).

4. Instituțiile medicale în cadrul cărora persoanele asigurate, la survenirea cazului asigurat, vor putea beneficia de serviciile medicale.

În oferte vor fi prezentate liste exhaustive a instituțiilor medicale publice și private în care vor fi incluse cel puțin următoarele instituții:

Instituții medicale municipale și republicane:
IMS Policlinica ACSR a Cancelariei de Stat a RM,
IMS Spitalul ACSR a Cancelariei de Stat a RM,
IMSP Asociația Medical Teritorială Centru,
IMSP Centrul Republican de Diagnosticare Medicală,
Spitalul Clinic Republican,
Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară a USMF,
Spitalul Clinic și Policlinica Ministerului Sănătății,
IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie,
IMSP Institutul Republican de Cardiologie,
IMSP Centrul Național Științifico-Practic Medicină de Urgență,
Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului,
Spitalul Sf. Arhanghelul Mihail,
Spitalul Sf. Treime,
Centrul Republican Experimental de Protezare, Ortopedie și Reabilitare,
Spitalul Clinic Central Căii Ferate din Moldova Stația Chișinău.

Instituții medicale private:
Galaxia, Novamed, Medpark, Excellence, Magnum, Prosano, Magnific,
Medeferent, Eurolab, Magnamed, Synevo, Centrul de Diagnostic German,
TerraMed, Lactea, Repromed.

În cazul că în listele exhaustive nu sunt incluse careva din instituțiile enumerate mai sus, ofertantul se obligă să compenseze persoanei asigurate costurile serviciilor prestate în aceste instituții la prezentarea documentelor confirmative.

5. V-or fi propuse 2 variante de Programe de asigurare :

- 1) Cu prestarea serviciilor de ambulator și serviciilor de staționar cu acces la instituțiile medicale republicane și municipale cu indicarea primelor de asigurare per persoană pentru 39 persoane . Suma de asigurare totală per persoană - 25 000 lei ;
- 2) Cu prestarea serviciilor menționate la pct. 1) și serviciilor de ambulator cu acces la instituțiile medicale private cu indicarea primelor de asigurare per persoană pentru 13 persoane. Suma de asigurare totală per persoană - 35 000 lei ;

Diferența de prețuri (prime) de asigurare per persoană între variantele de Programe de asigurare nu trebuie să depășească 50 % din costul variantei (1).

III. ALTE CERINȚE

- Plata primelor de asigurare se va face în lei.
- Achitarea plăților se va efectua la data întocmirii polițelor de asigurare.
- Politele de asigurare se vor întocmi în ordinea precizată de către autoritatea contractantă în baza unor comenzi ferme, în condițiile contractului care va fi încheiat cu ofertantul câștigător.

- Valabilitatea polițelor de asigurare facultativă este de 12 luni din data prevăzută în contractul de asigurare.
- Compania de asigurări va avea experiență de asigurare nu mai puțin de 5 ani pe teritoriul Republicii Moldova.
- Compania de asigurări va prezenta Licența de activitate valabilă fără careva prescripții sau limitări la zi impuse de CNPF.
- Compania de asigurări trebuie să dețină și să prezinte copia Licenței de reasigurare conform art.10 al Legii cu privire la asigurări nr. 407 din 21.12.2006.
- Compania de asigurări trebuie să mențină pe perioada anului 2019 coeficientul de lichiditate de cel puțin 1.0;
- Marja de solvabilitate a companiei de asigurări pentru ultima perioada raportată trebuie să fie minimum 100%.
- Compania de asigurări trebuie să raporteze profit pentru ultima perioada raportată până la impozitare.

IV. CRITERII DE EVALUARE A OFERTELOR

4.1 Câștigătoare se va declara oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere economic. Criteriul de atribuire – cel mai bun raport calitate-preț.

4.2 Factorii de evaluare a ofertelor :

Prețul achiziției - prima de asigurare anuală totală - 50% ;

Factori de calitate - caracteristici tehnice - 50 %.

Total - 100%

4.3. Aplicarea algoritmului de calcul

Punctajul total acordat pentru fiecare ofertă se calculează pe baza formulei :

$P(\text{total}) = P(\text{financiar}) * F\% + P(\text{tehnic}) * T\%$, in care :

F% reprezintă ponderea corespunzătoare punctajului financiar = 50% ;

T% reprezintă ponderea corespunzătoare punctajului tehnic = 50% .

A. Punctajul financiar se acordă astfel :

a) pentru cel mai scăzut preț dintre prețurile oferite se acordă – 50 puncte ;

b) pentru alt preț decât cel prevăzut la lit. a) punctajul se acordă astfel :

$P_n(\text{financiar}) = (\text{preț minim} / \text{preț } n) \times 50$.

Notă: rezultatul împărțirii se rotungește până la sutimi (2 cifre după virgulă).

B. Punctajul tehnic reprezintă suma punctelor ce se acordă pentru următorii factori de evaluare, după cum urmează :

1. Mărimea coeficientului de lichiditate al Companiei de asigurări (din ultimul Raport publicat de CNPF până la data evaluării ofertelor).

a) Pentru cel mai mare coeficient (Cl.max) se acordă – 25 puncte;

b) Pentru celelalte oferte punctajul se acordă conform formulei:

$$P_{n1} = (Cl.n / Cl.max) \times 25.$$

Cl.n- coeficientul de lichiditate a ofertantului evaluat.

2. Nivelul ratei de solvabilitate al Companiei de asigurări (din ultimul Raport publicat de CNPF până la data evaluării ofertelor).

a) Pentru cea mai mare rată de solvabilitate (Rs.max) se acordă – 25 puncte,

b) Pentru celelalte oferte punctajul se acordă conform formulei:

$$P_{n2} = (Rs.n / Rs.max) \times 25.$$

Rs.n – Rata de solvabilitate a ofertantului evaluat.

Punctajul tehnic total : **$P_n(\text{tehnic}) = P_{n.1} + P_{n.2}$**

Punctajul total al fiecărei oferte se calculează astfel :

$$P(\text{total}) = P(\text{financiar}) \times 0.5 + P(\text{tehnic}) \times 0.5.$$


Alic Gobjila
Şef Direcţie Administrativ -
Organizatorică

COORDONAT :


Anatolie GUZUN
Preşedintele
Comitetului Sindical