**Образец 1**

**СПИСЪК НА ДОКУМЕНТИТЕ И ИНФОРМАЦИЯТА,**

**СЪДЪРЖАЩИ СЕ В ОФЕРТАТА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Съдържание | Вид на документите /оригинал или заверено копие/ | Количество на документите /бр. листи/ | От лист до лист |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | ............................/ ............................/ ............................ |
| Име и фамилия | .......................................................................................... |
| Качеството на представляващия участника | ………………………………………………………….. |
| Подпис на лицето и печат | ........................................................................................... |

**Образец №2**

**До ДИРЕКТОРА**

**На ЦСМП - Благоевград**

**О Ф Е Р Т А**

за участие в обществена поръчка, чрез събиране на оферти с обява обявена по реда на Глава двадесет и шеста от Закона за обществени поръчки с предмет: **„ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА УСЛУГА – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“**

От ………………………………………………………………………………………………… *(наименование на участника)*

Седалище и адрес на управление: ……………………………………………………………..

Тел:…………………/Факс………........………/Е-mail: …………………………………………

ЕИК/Булстат:………………………адрес на кореспонденция: ……………………………

***……………………………….................................................................................***

***УВАЖАЕМИ Г-Н ДИРЕКТОР,***

С настоящото представяме нашата оферта за участие в обявената от Вас обществена поръчка чрез събиране на оферти с обява по реда на Глава двадесет и шеста от Закона за обществените поръчки с предмет: **„ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА УСЛУГА – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“**

**1.** Декларираме, че сме запознати с указанията и условията за участие в обявената от Вас обществена поръчка, изискванията на ЗОП, ППЗОП,Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия. Съгласни сме с поставените от Вас условия и ги приемаме без възражения.

**2.** Ще изпълним поръчката в съответствие с Техническата спецификация, изискванията на Възложителя и представените с нашата оферта "Техническо предложение" и "Ценово предложение".

**3.** При изпълнението на обществената поръчка няма да ползваме/ще ползваме *(относимото се подчертава)* следните подизпълнители:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подизпълнител**  *(избройте имената и адресите на подизпълнителите, ЕИК/ЕГН)* | **Видове работи от предмета на поръчката, които ще изпълнява**  *(посочете видовете работи)* | **% от стойност на поръчката**  *(посочете съответстващия на видовете работи дял на участие на всеки подизпълнител в % от стойността на поръчката)* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| ……………………………….. |  |  |

1. Декларираме, че в случай, че бъдем определени за изпълнител на обществената поръчка, се задължаваме, при подписването на договора: даизпълним задължението си по чл. 67, ал. 6 от ЗОП.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата (д/м/г) |  |
| Име и фамилия |  |
| Качеството на представляващия участника |  |
| Подпис на лицето и печат |  |

**Образец 3**

**ПРЕДСТАВЯНЕ НА УЧАСТНИК**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника: |  |
| БУЛСТАТ/ЕИК/ЕГН  *(или друга идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установен)* |  |
| Седалище и адрес на управление:  *(пощенски код, град/село, община, квартал, улица № /бл., ап.)* |  |
| Законен представител на участника:  *(име, фамилия и длъжност)*  Начин на представляване съгласно документа за регистрация (заедно или поотделно, ако е приложимо) |  |
| Адрес за кореспонденция, на който да се изпращат всички уведомления, свързани с обществената поръчка  *(пощенски код, град/село, община, квартал, улица № /бл., ап.)* |  |
| Лице за контакти:  *(име, фамилия и длъжност)* |  |
| Телефон: |  |
| Факс: |  |
| Електронна поща: |  |
| Банкова сметка №:  *(IBAN, BIC)* |  |
| Обслужваща банка: |  |
| Титуляр на сметката : |  |

………………………..г. …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

**Образец 4**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т. 1, 2 и 7 от ЗОП

(по чл. 97, ал. 5 от ППЗОП)

Долуподписаният/ата/ите ………………………………………………………………….., ЕГН ………………………., с постоянен адрес ………………………………,притежаващ лична карта № ………………, издадена от МВР - ........................................., в качеството си на .........................................

представляващ участника …………………………………………….., ЕИК …………….,

**Декларирам, че:**

1. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление по чл. 108а, чл.159а – 159г, чл.172, чл.192а, чл. 194 – 217, чл. 219 – 252, чл. 253 – 260, чл. 301 – 307, чл. 321, 321а и чл. 352 – 353е от Наказателния кодекс.

2. Не съм осъден с влязла в сила присъда за престъпление, аналогично на тези по т. 1, в друга държава членка или трета страна.

3.Задължавам се да уведомя Възложителя за всички настъпили промени в декларираните по-горе обстоятелства в 7-дневен срок от настъпването им.

4. Не е налице конфликт на интереси, който не може да бъде отстранен.

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.

………………………..г**. Декларатор:** …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

*Забележка:Декларацията за липсата на обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т. 1, 2 и 7 ЗОП се подписва от лицата, които представляват участника.*

**Образец 5**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т. 3-5 от ЗОП

(по чл. 97, ал. 5 от ППЗОП)

Долуподписаният/ата/ите ………………………………………………………………….., ЕГН ………………………., с постоянен адрес ………………………………,притежаващ лична карта № ………………, издадена от МВР - ........................................., в качеството си на .........................................

представляващ участника …………………………………………….., ЕИК …………….,

**Декларирам, че:**

1.Участникът, който представлявам няма задължения за данъци и задължителни осигурителни вноски по смисъла на чл.162, ал. 2, т. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (ДОПК) и лихвите по тях, към държавата и към общината по седалището на възложителя и на кандидата или участника, или аналогични задължения, установени с акт на компетентен орган, съгласно законодателството на държавата, в която кандидатът или участникът е установен, или

- има задължения за данъци и задължителни осигурителни вноски по смисъла на чл. 162, ал. 2, т. 1 от ДОПК и лихвите по тях, към държавата или към общината по седалището на възложителя и на кандидата или участника, или аналогични задължения, установени с акт на компетентен орган, съгласно законодателството на държавата, в която кандидатът или участникът е установен, но е допуснато разсрочване, отсрочване или обезпечение на задълженията или задължението е по акт, който не е влязъл в сила;

- няма задължения за данъци или вноски за социалното осигуряване съгласно законодателството на държавата, в която е установен;

*( невярното се зачертава)*

2. Не е налице неравнопоставеност в случаите по чл. 44, ал. 5 от ЗОП;

3. Участникът, който представлявам не е представил документ с невярно съдържание, свързан с удостоверяване на условията, на които следва да отговарят участниците, (включително изискванията зафинансови и икономически условия, технически способности и квалификация, когато е приложимо);

4. Участникът, който представлявам е предоставил изискващата се информация, свързана с удостоверяване условията, на които следва да отговарят участниците, (включително изискванията зафинансови и икономически условия, технически способности и квалификация, когато е приложимо).

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

………………………..г.**Декларатор:** …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

*Забележка: Когато участникът се представлява от повече от едно лице, декларацията за обстоятелствата по чл. 54, ал. 1, т. 3 – 5 ЗОП се подписва от лицето, което може самостоятелно да го представлява.*

**Образец 6**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

по чл. 3, т. 8 и чл. 4 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици

Долуподписаният/ата/ите ………………………………………………………………….., ЕГН ………………………., с постоянен адрес ………………………………,притежаващ лична карта № ………………, издадена от МВР - ........................................., в качеството си на .........................................

представляващ участника …………………………………………….., ЕИК …………….,

**Декларирам, че:**

1. Представляваното от мен дружество е /не е регистрирано в юрисдикция с

*(невярното се зачертава)*

преференциален данъчен режим, а именно: ……………………………………………………

2. Представляваното от мен дружество е / не е свързано с лица, регистрирани в

*(невярното се зачертава)*

юрисдикции с преференциален данъчен режим, а именно: …………………………………

3. Представляваното от мен дружество попада в изключението на чл. 4, т. …….…… от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици.

4. Запознат съм с правомощията на възложителя по чл. 6, ал.4 от Закона за икономическите и финансовите отношения с дружествата, регистрирани в юрисдикции с преференциален данъчен режим, свързаните с тях лица и техните действителни собственици, вр. §7, ал. 2 от Заключителните разпоредби на същия.

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

………………………..г. **Декларатор:** …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

**Образец 7**

**Д Е К Л А Р А Ц И Я**

за участието или неучастието на подизпълнители

Долуподписаният/ата/ите ………………………………………………………………….., ЕГН ………………………., с постоянен адрес ………………………………,притежаващ лична карта № ………………, издадена от МВР - ........................................., в качеството си на .........................................

представляващ участника …………………………………………….., ЕИК …………….,

**Декларирам, че:**

1. При изпълнението обществената поръчка няма да използвам/ще използвам подизпълнители.

*(невярното се зачертава)*

2. Подизпълнител/и ще бъде/бъдат:

2.1………………………………………………………………… с ЕГН/ЕИК……………………………………………………;

2.2…………………………………………………..,които са запознати с предмета на поръчката и са дали съгласие за участие в процедурата.

3. Делът на участие на подизпълнителите при изпълнение на поръчката ще бъде, както следва:

За подизпълнител ………………...…………-…..% от общата стойност на поръчката

*(изписва се наименованието на подизпълнителя и неговия дял в проценти)*

За подизпълнител ……………………...……-…..% от общата стойност на поръчката

*(изписва се наименованието на подизпълнителя и неговия дял в проценти)*

4. Всеки от посочените подизпълнители ще изпълнява във връзка с поръчката:

Подизпълнител……………………………..ще изпълнява………………………………

*(изписва се наименованието и точния вид доставка и/или дейности, свързани с доставките по поръчката, които ще изпълнява)*

Подизпълнител………………………………ще изпълнява……………………………..

*(изписва се наименованието и точния вид доставка и/или дейности, свързани с доставките по поръчката, които ще изпълнява)*

5.Приемам да отговарям за действията, бездействията и работата на посочения/ите подизпълнител/и, като за свои действия, бездействия и работата;

Известно ми е, че за неверни данни нося наказателна отговорност по чл.313 от Наказателния кодекс.

………………………..г. **Декларатор:** …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

**Образец №8**

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

**за липса на свързаност с друг участник по** [**чл. 101, ал. 11**](http://web.apis.bg/p.php?i=9663#p18616911) **от ЗОП във връзка с**

**§ 2, т. 45 от ДР на ЗОП**

Подписаният/ата……………………………………………………...................................

*(трите имена)*

данни по документ за самоличност.....................................................................…...................

*(номер на лична карта, дата, орган и място на издаването)*

в качеството си на ………………………………………………………………………………

*(длъжност)*

на.......................................................................................................................................................,

*(наименование на участника)*

ЕИК/БУЛСТАТ..................................................................................,

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

1. Представляваният от мен участник не е свързано лице (по смисъла на § 2, т. 45 от Допълнителните разпоредби на ЗОП) с друг самостоятелен участник в настоящата процедура.

Известна ми е отговорността по чл. 313 от Наказателния кодекс за посочване на неверни данни.

………………………..г. **Декларатор:** …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

**Образец 9**

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

за изпълнение на поръчката

Долуподписаният/ата/ите ………………………………………………………………….., ЕГН ………………………., с постоянен адрес ………………………………,притежаващ лична карта № ………………, издадена от МВР - ........................................., в качеството си на .........................................

представляващ участника …………………………………………….., ЕИК …………….,

**Уважаеми госпожи и господа,**

С настоящото представям/е нашето техническо предложение за изпълнение на поръчката по публикуваната от Вас обява, чрез събиране на оферти за обществена поръчка, с предмет: **„ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА УСЛУГА – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“**

1. Запознат/а/и съм/сме и приемам/е всички условия на настоящата поръчка включително условията и клаузите, заложени в проекта на договора от документацията към обществената поръчка.

2. Настоящото предложение е валидно до: ……………………………………….….

*(не по-малко от 60 календарни дни)*

от крайния срок за получаване на офертите и ще остане обвързващо за нас.

3.Приемаме да изпълним предмета на поръчката при настъпване на застрахователното събитие в срок до ..........................календарни дни след представяне на необходимите документи, изискани от застрахователя. (*срокът не може да бъде по-голям от 15 календарни дни*)

4*.* Приемаме да изпълняваме поръчката при следния начин на плащане

*………… (описва се посочения начин на плащане за съответната обособена позиция в условията на процедурата);*

5. Предлагаме да изпълним поръчката при спазване на изискванията на възложителя, а именно:.................................................................................................

**Приложение:**Предложение за изпълнение на поръчката /предложени дейности, застрахователни услуги и условия, позволяващи пълна преценка за спазване на изискванията на възложителя/.

………………………..г. **Декларатор:** …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

**Образец 10**

**Ц Е Н О В О П Р Е Д Л О Ж Е Н И Е**

за участие в обществена поръчка с предмет:**„ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА УСЛУГА – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“**

От....................................................................................................................................................

*(пълно наименование, ЕИК, седалище и адрес на управление)*

**Уважаеми госпожи и господа,**

След като проучихме условията на документацията и се запознахме с обявата за събиране на оферти за участие и приложенията към нея, ние долуподписаните, в качеството си на участници, приемаме да извършим услугата при следните параметри:

**ПРЕДЛАГАМЕ:**

**размер на застрахователната премия - ................ (..........................................................) лева .**

**\*Забележка:**Застрахователната премия по задължителната застраховка „Отговороност на лицата, които упражняват медицинска професия в ЦСМП – Благоевград“ се определи на база на общата дължима сума /застрахователна премия и данък/ за всички физически лица, които упражняват медицинска професия в ЦСМП –Благоевград, описани в приложения списък и съгласно условията на техническата спецификация.

Цената на застрахователна премия по застраховката се определя като сбор от застрахователната премия и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователната премия. Не се предвиждат отстъпки / бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователното събитие. **Прилага се Таблица –ценово предложение**

Настоящото предложение е изготвено при пълно съответствие с условията от документацията за участие в поръчката.

Посочените стойности са в лева с включен 2% данък застрахователна премия и включват всички разходи по изпълнението на поръчката, както и печалба и остават непроменени до края на договора.

Предложението ние валидно до: ……………………………………….….

*(не по-малко от 60 календарни дни)*

от крайния срок за получаване на офертите и ще остане обвързващо за нас.

Декларираме, че сме в състояние да изпълним качествено поръчката в пълно съответствие с изискванията, посочени в документацията за участие в поръчката.

………………………..г. **Декларатор:** …………………………

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

Образец №11

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният /-ната/ , качеството ми на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на

*(посочете длъжността) (посочете наименованието на участника)*

ЕИК ................................, със седалище и адрес на управление - участник в обществена

поръчка с предмет: „ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА УСЛУГА – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“

###### ДЕКЛАРИРАМ, че:

Приемам условията в проекта на договор в обществена поръчка с предмет:„ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА УСЛУГА – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“

г. Декларатор: ­

(име и длъжност)

(дата на подписване) (подпис и печат)

Образец 12

**ПРОЕКТ НА ДОГОВОР**

**1. ЦСМП – Благоевград с ЕИК: 101045985,** със седалище и адрес на управление: гр.Благоевград, ул.”Братя Миладинови” №21, тел/факс 073886954, представлявано от Д-р Красимир Георгиев Михайлов – Директор и Светла Кирилова Мицова – Гл. счетоводител,наричано по-долу за краткост **“ЗАСТРАХОВАЩ**” от една страна и

**2. ……………………………………..**,ЕИК...........със седалище и адрес на управление: .........................№............., тел/факс ............ , представлявано от ............................................ – ............от друга страна, наричано за краткост по-долу **„ЗАСТРАХОВАТЕЛ**”

**I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

Чл.1. (1) С настоящият **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ**  се задължава да застрахова всички лица, които упражняват медицинска професия в ЦСМП – Благоевград от името на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** за застраховка **„ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“** , съгласно цените и условията, описани подробно в Техническото предложение, Ценовото предложение и Техническа спецификация, представляващи неразделна част от настоящия договор за имуществените и неимуществени вреди, в следствие на увреждане или смърт, причинени виновно на пациент при или по повод упражняването на медицинска професия от застрахования, както и съответните разходи, лихви и разноски, съгласон Кодекса за застраховането, свързани с извънсъдебно уреждане на претенцията. Задължителната застраховка покрива отговорността на застрахования за вреди, причинени виновно на територията на Република България, съгласно действащото бъгарско законодателство

(2) В изпълнение на задължението си по ал.1, **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ** се задължава да издаде застрахователни полици за вида застраховка по ал.1 в полза на **ЗАСТРАХОВАЩИЯ** по реда на раздел III от Наредбата за задължителното застраховане на лицата, които упражняват медицинска професия.

**II. СРОК НА ДОГОВОРА**

Чл. 2 (1). Настоящият договор се сключва за един застрахователен период от 12 месеца, считано от сключване и влизане в сила на настоящия договор.

**III. ФИНАНСОВИ УСЛОВИЯ**

Чл. 3 (1) Стойността на договора възлиза на ……….. лв., определена за един застрахователен период от 12 месеца.

(2) Цените по настоящия договор са фиксирани в Ценовото предложение – неразделна част от договора и се определя като сбор от застрахователната премия и всички дължими вноски, такси и данък, в това число данък върху застрахователната премия Не се предвиждат отстъпки / бонуси, които да бъдат изискуеми и дължими към застрахователя при настъпване на застрахователното събитие.

(3) Сумите, дължими на **ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**, се изплащат еднократно или разсрочено до 4 вноски, без завишаване, по преценка на ЗАСТРАХОВАЩИЯ.

(4) Застрахователят се задължава, при настъпване на застрахователна събитие да не изисква плащане на всички вноски по застрахователните полици, като същите да бъдат изискуеми към датата на падежа им, определен от ЗАСТРАХОВАЩИЯ. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ уведомява писмено ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ за избраната от него последователност на изплащане на сумите.

(5) Плащанията по настоящия договор ще се извършват в български левове, въз основа на фактура, по банков път при условията по следната банкова сметка на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ.:Банка …………………….....IBAN ….………………..…....................

(6) Ако за изпълнението на договора ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е предвидил използването на подизпълнител и когато частта от поръчката, която се изпълнява от подизпълнителя, може да бъде предадена като отделен обект на изпълнителя или на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ЗАСТРАХОВАЩИЯТ заплаща възнаграждение за тази част на подизпълнителя. Разплащанията по тази точка се осъществяват въз основа на искане, отправено от подизпълнителя до ЗАСТРАХОВАЩИЯ чрез ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, който е длъжен да го предостави на ЗАСТРАХОВАЩИЯ в 15-дневен срок от получаването му. Към искането ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ предоставя становище, от което да е видно дали оспорва плащанията или част от тях като недължими. ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да откаже плащане, когато искането за плащане е оспорено, до момента на отстраняване на причината за отказа. Плащанията към подизпълнителя се извършват по банков път, в сроковете и въз основа на документите, посочени в настоящия раздел

**IV. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ**

Чл. 4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ се задължава:

1. Да застрахова всички лица, които упражняват медицинска професия в ЦСМП – Благоевград от името на ЗАСТРАХОВАЩИЯ за предвидените в настоящия договор застрахователни рискове и да изпълнява всички задължения, произтичащи от настоящия договор точно и добросъвестно, с грижата на добър търговец.

1. Да издаде застрахователната полица при поискване от ЗАСТРАХОВАЩИЯ а при изплатена премия и писмено искане за изплащане на рента на застрахованите лица, да изплаща премията на застрахованите лица по банков път в срок до 1/един/ месец от искането.

2. Да сключи договор с предвидения подизпълнител в процедурата по ЗОП, ако има такъв. В срок до три дни от сключването на договор за подизпълнение или на допълнително споразумение за замяна на посочен в офертата подизпълнител, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ изпраща копие на договора или допълнителното споразумение на ЗАСТРАХОВАЩИЯ заедно с доказателства, че са изпълнени условията на чл. 66, ал. 2 и 11 от ЗОП.

3. Подизпълнителите нямат право да превъзлагат една или повече от дейностите, които са включени в предмета на договора за подизпълнение. Не е нарушение на тази забрана доставката на стоки, материали или оборудване, необходими за изпълнението на обществената поръчка, когато такава доставка не включва монтаж, както и сключването на договори за услуги, които не са част от договора за обществената поръчка, съответно - от договора за подизпълнение

4. ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ може да извърши замяна или включване на подизпълнител по време на изпълнение на договора по изключение, когато възникне необходимост, ако са изпълнени едновременно следните условия:

4.1. за новия подизпълнител не са налице основанията за отстраняване в процедурата по ЗОП;

4.2. новият подизпълнител отговаря на критериите за подбор, на които е отговарял предишният подизпълнител, включително по отношение на дела и вида на дейностите, които ще изпълнява, коригирани съобразно изпълнените до момента дейности.

5. При замяна или включване на подизпълнител ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ представя на ЗАСТРАХОВАЩИЯ всички документи, които доказват изпълнението на условията по предходната точка преди извършването на замяната.

6. Независимо от възможността за използване на подизпълнители отговорността за изпълнение на договора за обществена поръчка е на изпълнителя*.*

**V. ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАСТРАХОВАЩИЯ**

Чл. 5**.** ЗАСТРАХОВАЩИЯТ се задължава**:**

1. Да изпълнява задълженията си, произтичащи от настоящия договор.

2. Да оказва съдействие на ЗАСТРАХОВАТEЛЯ за изпълнението на настоящия договор.

3. Във връзка с изпълнението на договора ЗАСТРАХОВАЩИЯТ може да използва обслужващ брокер консултант.

**VI. ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

Чл. 6. (1) Договорът се прекратява:

1. по взаимно съгласие

2. с влизане в сила на нов договор със същия предмет, сключен по реда на ЗОП;

3. с изтичане на срока, за който е сключен, като се отчитат опциите за удължаване на срока на договора;

4. в други случаи, предвидени по закон или подзаконов нормативен акт;

5. при настъпване на съществени промени във финансирането на ЗАСТРАХОВАЩИЯ, свързани с предмета на договора, които не са могли да бъдат предвидени или предотвратени – с писмено уведомление от ЗАСТРАХОВАЩИЯ веднага след настъпване на обстоятелствата. Прекратяването на договора настъпва с получаване на уведомлението.

6. При сключване на Рамково споразумение от страна на Министерство на здравеопазването със същия предмет на поръчката

(2) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ има право да прекрати без предизвестие настоящия договор: 1 при възникване на обстоятелствата по чл. 118, ал. 1, т. 2 или 3 от ЗОП.

2. когато е необходимо съществено изменение на поръчката, което не позволява договорът или рамковото споразумение да бъдат изменени на основание чл. 116, ал. 1;

3 когато се установи, че по време на провеждане на процедурата за възлагане на поръчката за изпълнителя са били налице обстоятелства по чл. 54, ал. 1, т. 1, въз основа на които е следвало да бъде отстранен от процедурата;

4. поръчката не е следвало да бъде възложена на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ поради наличие на нарушение, постановено от Съда на ЕС в процедура по чл. 258 ДФЕС.

5. поради забава за изпълнение от страна на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ;

6. При сключване на Рамково споразумение от страна на Министерство на здравеопазването със същия предмет на поръчката

7. В други случаи, предвидени в договора или приложим закон

(3) Договорът може да бъде прекратен и при:

1. Едностранно от ЗАСТРАХОВАЩИЯ, ако в резултат на непредвидени обстоятелства не е в състояние да изпълни своите задължения.

2. в други случаи, предвидени в настоящия договор;

(4) При прекратяване на договора на посочените основания (с изключение на ал.3, т.1) ЗАСТРАХОВАЩИЯТ не дължи обезщетения за вреди, които ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ е претърпял вследствие на прекратяването на договора.

**VІІ. ДРУГИ УСЛОВИЯ**

Чл. 7 (1). Предвидени възможности за изменение на настоящия договор, съгласно чл. 116, ал.1, т. 1 от ЗОП

(2) При възникване на спорове страните полагат усилия за доброволното им уреждане по взаимно споразумение. При непостигане на съгласие, всяка една от страните може да отнесе спора за решаване от компетентния съд.

Чл. 8 /1/ ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ приема, че задълженията му по настоящия договор, включително да заплаща застрахователно обезщетение, важат общите давностни срокове, а не специалните такива, предвидени в общите условия на ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ, освен ако са по-дълги.

/2/ При подписването на настоящия договор, ЗАСТРАХОВАТЕЛЯТ да представи необходимите документи от съответните компетентни органи, необходими за сключване на договора съгласно ЗОП.

/3/ Неразделна част от договора са:1. Техническо предложение;2. Ценово предложение3. Техническа спецификация;

Настоящият договор се състави в два еднообразни екземпляра –по един за Застрахования и един за Застрахователя.

**ЗАСТРАХОВАЩ: ЗАСТРАХОВАТЕЛ:**

**/Д-р Кр. Михайлов/ Директор ЦСМП**

**/Светла Мицова/ Гл. счетоводител**

|  |
| --- |
|  |

**ОБРАЗЕЦ 13**

**ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ[[1]](#footnote-2)**

**по чл. 102, ал. 1 ЗОП**

Долуподписаният(ната)............................................................................................... ........................................................................................................., л.к. № .................., издадена на ... ... ......... г. от .................................; адрес: ....................................................................................................................., в качеството ми на ............................................. на дружеството ...................................................., със седалище и адрес на управление: .........................................................................................................................., ЕИК: ................................. - участник в обществена поръчка с предмет: **„ПРЕДОСТАВЯНЕ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛНА УСЛУГА – ЗАДЪЛЖИТЕЛНА ЗАСТРАХОВКА „ОТГОВОРНОСТ НА ЛИЦАТА, УПРАЖНЯВАЩИ МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ“ В ЦСМП – БЛАГОЕВГРАД“**

**ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:**

1. Информацията, съдържаща се в …………………….. (*посочва се конкретна част/части от офертата)[[2]](#footnote-3)*, да се счита за конфиденциална, тъй като съдържа търговска тайна.

2. Не бихме желали информацията по т. 1 да бъде разкривана от възложителя, освен в предвидените от закона случаи.

Дата: ............. **Подпис и** печат:…………

**Приложение №1**

**ТЕХНИЧЕСКА СПЕЦИФИКАЦИЯ**

**1.Застрахователно покритие на застрахователя: Сключване на задължителна застраховка „Отговорност на лицата, които упражяват медицинска професия“ в ЦСМП – Благоевград** в рамките на застрахователната сума, да покрива имуществените и неимуществени вреди, в следствие на увреждане или смърт, причинени виновно на пациент при или по повод упражняването на медицинска професия от застрахования, както и съответните разходи, лихви и разноски, съгласон Кодекса за застраховането, свързани с извънсъдебно уреждане на претенцията. Задължителната застраховка да покрива отговорността на застрахования за вреди, причинени виновно на територията на Република България, съгласно действащото българско законодателство.

**2.Обект на застраховане:** всички лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение - физическите лица, упражняващи медицинска професия за виновно причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, настъпили в резултат на упражняването на медицинска професия във или от името на лечебното заведение. **Застраховани лица:**  Физическите лица, упражняващи медицинска професия в лечебното заведение.Застраховката се сключва на база **202 броя физически лица, упражняващи медицинска професия,** описани поименно в Списък № 1, **от които 48 броя лекари и 154 броя медицински спициалисти по направление „здравни грижи**” Изискване на възложителя е автоматично да се застраховат новопостъпилите служители. Ще се представя справка на всяко тримесечие и в края на срока на застраховката да се прави изравняване на застрахователната премия.

**3. Минимални годишни застрахователни суми /лимити на отговорност/:** съгласно приложение № 1 и Приложение № 2 от Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия /обн.ДВ, бр.80/28.09.2018г./

**4. Минимален агрегатен лимит** на отговорност на едно лице за всички застрахователни събития за срока на застраховката се определя съгласно Приложение № 2 от Наредба за задължителното застраховане на лицата, упражняващи медицинска професия/обн.ДВ, бр.80/28.09.2018г

**5. Срок на застраховката** – сключва се за срок от един застрахователен период от 12 месеца.

**6.Срок за изплащане на застрахователните обезщетения -** застрахователните обезщетения се изплащат по предложение на Застрахователя, но не повече от **15** (петнадесет) дни след постъпването на всички необходими документи при Застрахователя, доказващи претенцията по основание и размер.

**7.Начин на плащане застрахователната премия** –Застрахователната премия може да се изплати еднократно или разсрочено до 4 вноски, без завишаване, по преценка на ЗАСТРАХОВАНИЯ.

**8.Бонусите и отстъпките на застрахователя** следва да бъдат включени в ценовата оферта, поради което няма да бъдат оценени, ако се предлагат допълнително.

**9.Прогнозната стойност на поръчката-** до **26 000** /двадесет и шест хиляди/ лева с вкл.**2 %** данък върху застрахователните премии.

1. *Забележка: Декларацията по чл. 102, ал.1 ЗОП не е задължителна част от офертата, като същата се представя по преценка на всеки участник и при наличие на основания за това.Декларацията се прилага в опаковката по чл.47, ал.2 от ППЗОП.* [↑](#footnote-ref-2)
2. *Съгласно чл.102, ал. 2 от ЗОП: „Участниците не могат да се позовават на конфиденциалност по отношение на предложенията от офертите, които подлежат на оценка* [↑](#footnote-ref-3)