

**НОВОГРАД – ВОЛИНСЬКА МІСЬКА РАДА
НОВОГРАД – ВОЛИНСЬКА РАЙОННА РАДА
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«НОВОГРАД –ВОЛИНСЬКЕ МІСЬКРАЙОННЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ
МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ»**

11700, Житомирська область, м. Новоград – Волинський, вул. Наталії Оржевської, 13
Код ЄДРПОУ 01991820, тел./факс (04141) 3-51-63, e-mail: novogradtmo@gmail.com

19. 05. 2021 р. № 11

Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі, його очікуваної вартості та/або розміру бюджетного призначення в закупівлі:

Страхові послуги (Код ДК 021:2015(CPV) 66510000-8) (Страхування працівників медичного закладу на випадок хвороби – гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2)

Джерело фінансування закупівлі: Кошти місцевого бюджету.

При проведенні аналізу Договорів за попередні періоди, та з метою здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів, епідемій та пандемій гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, Замовником при проведенні закупівлі встановлені наступні технічні та якісні характеристики предмета закупівлі:

- Проведення страхування працівників Замовника на випадок – інфікування гострої респіраторною хворобою COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірус), що підтверджено лабораторними дослідженнями.

- Датою настання зазначеної події (страхового ризику) вважається дата встановлення діагнозу щодо інфікування зазначеним вірусом на підставі лабораторних досліджень.

- Строк страхування – не менше як 1 рік.

- Страхові випадки:

- 1). Розлад здоров'я застрахованої особи внаслідок інфікування гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірус) в умовах стаціонару.

- 2). Розлад здоров'я застрахованої особи внаслідок інфікування гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірус) в умовах стаціонару (реанімація).

- 3). Смерть Застрахованої особи внаслідок інфікування гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (коронавірус)

- Страхова сума – не менше ніж 40 000.00 грн.

- Кількість працівників, що підлягають страхуванню – 136 (Сто тридцять шість)

- Часова франшиза не більше - 15 календарних днів.

- Термін дій договору страхування кожного працівника буде вказано в окремому полісі страхування.

Очікувана вартість предмета закупівлі розрахована на основі методу порівняння ринкових цін, на основі актуальних цін з пропозицій, що були отримані від страхових компаній (копія додається).

Очікувана вартість одиниці товару (Цод) розраховується як середньоарифметичне:

Цод = (Проп №1 + Проп №2 + Проп №3 + Проп №4)/4

Отриманий масив цін:

Назва товару	Страхові компанії				Середньо-арифметичне значення
	ПАТ «НАСК «ОРАНТА»	ПрАТ "СТРАХОВА КОМПАНІЯ ПРОВІДНА"	ПАТ «Страхова компанія «Місто»	ПАТ «УПСК»	
Страховання працівників медичного закладу на випадок хвороби – гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2	854,40	635,00	1300,00	1100,00	972,35

Цод = (854,40+635,0+1300,00+1100,00)/4 = 972,35

136*972,35 = 132,239,60



Уповноважена особа з проведення
спрощених/допорогових закупівель
в КНП «Новоград-Волинське міськрай ТМО»
Черніта М.В.

«14» травня 2021 р. №0690-01-12/640

КОМЕРЦІЙНА ПРОПОЗИЦІЯ

Житомирська обласна дирекція головного офісу ПАТ «НАСК «ОРАНТА» пропонує Вам розглянути пропозицію щодо послуг добровільного особистого страхування фізичних осіб «АНТИ-COVID».

За цим Продуктом на страхування приймаються медичні працівники – фізичні особи, які працюють у медичних закладах охорони здоров'я на умовах трудового договору, при цьому Застрахована особа на дату укладення договору страхування повинна бути медичним працівником медичного закладу.

Страховим ризиком за договором страхування є:

- виникнення розладу здоров'я у Застрахованої особи внаслідок лабораторно підтвердженої коронавірусної інфекції (що викликана вірусом SARS - CoV-2 (COVID - 19)) або її ускладнень, що потребує невідкладної медичної допомоги в умовах невідкладного Стаціонару
- смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення розладу здоров'я, внаслідок лабораторно підтвердженої коронавірусної інфекції (що викликана вірусом Коронавірусу SARS - CoV-2 (COVID - 19) або її ускладнень.

Страхові суми за договором страхування

Загальна страхова сума, грн.	при цьому, страхова сума за ризиками становить:		Страховий платіж, при відповідних термінах дії договору, на одну застраховану особу, грн.	
	виникнення розладу здоров'я, грн.	смерть Застрахованої особи, грн.	6 місяців	1 рік
5000,00	2 000,00	3 000,00	74,75	106,80
10000,00	4 000,00	6 000,00	149,50	213,60
15000,00	6 000,00	9 000,00	224,25	320,40
20000,00	8 000,00	12 000,00	299,00	427,20
25000,00	10 000,00	15 000,00	373,75	534,00
30000,00	12 000,00	18 000,00	448,50	640,80
35000,00	14 000,00	21 000,00	523,25	747,60
40000,00	16 000,00	24 000,00	598,00	854,40
50000,00	20 000,00	30 000,00	747,50	1068,00
75000,00	30 000,00	45 000,00	1121,25	1602,00

Додаток-інформація про структурні підрозділи компанії.

Директор
Житомирської обласної дирекції
головного офісу ПАТ «НАСК «ОРАНТА»

Кудревич І.Г.

ЖИТОМИРСЬКА ОБЛАСНА ДИРЕКЦІЯ

10001, м. Житомир, вул. Київська, 77, Україна

Телефон: +38 0412 41-80-33. Факс: +38 0412 41-80-32

<http://www.oranta.ua>

Ліцензія АВ №№ 299689, 299679, 299684, 299678 від 06.03.2007 року, видана Держфінпослуг України

Додаток

**Структурні підрозділи Житомирської обласної дирекції головного офісу
ПАТ «НАСК «ОРАНТА» у Житомирській області:**

Житомирська обласна дирекція

Адреса: 10001, Житомир, вул. Київська, 77

Телефон: (0412)418-033, факс: (0412)418-032

Андрушівське районне відділення

13401, м. Андрушівка, вул. Київська, 2, тел.(04136) 2-19-55

Баранівське районне відділення

12701, м. Баранівка, провул. Тищика, буд. 3

Володарсько-Волинське районне відділення

12101, смт Хорошів, вул. Героїв України, буд. 13, тел.(04145) 3-14-09

Романівське районне відділення

13001, смт Романів, вул. Небесної сотні, 86, тел.(04146) 2-12-08

Ємільчинське районне відділення

11201, смт Ємільчине, вул. Ватутіна, 6, тел.(04149) 2-13-77

Коростишівське районне відділення

12501, м. Коростишів, вул. Володимирська, 1, тел.(04130) 5-83-16

Лугинське районне відділення

11301, смт Лугини, вул. Героїв Небесної Сотні, 26, тел.(04161) 9-13-06

Малинське районне відділення

11601, м. Малин, пл. Соборна, 13 кв. 8, тел.(04133) 5-28-74

Новоград-Волинське районне відділення

11701, м. Новоград-Волинський, вул. Шевченка, 28/2, тел.(04141) 5-52-39

Овруцьке районне відділення

11101, м. Овруч, вул. Тараса Шевченка, 31-а, тел.(04148) 4-22-55

Попільнянське районне відділення

13501, смт Попільня, вул. Б.Хмельницького, 35-а, тел.(04137) 2-54-48

Радомишльське районне відділення

12201, м. Радомишль, вул. Мала Житомирська, 10-а, тел.(04132) 4-25-60

Ружинське районне відділення

13601, смт Ружин, вул. О. Бурди, 74, тел.(04138) 3-14-89

Червоноармійське районне відділення

12001, смт Пулини, вул. Шевченка, буд. 130, тел.(04131) 3-14-54

Черняхівський ТВП

12301, смт Черняхів, вул. Коростенська, 66, тел.(04134) 4-13-01

Чуднівський ТВП

13201, смт Чуднів, вул. Героїв Пожежних, буд. 1, тел.(04139) 2-33-45

Бердичівське міське відділення

13301, м. Бердичів, пл. Соборна, 21, тел.(04143) 2-02-02

Житомирське міське відділення

10001, м. Житомир, вул. Київська, 77, тел.(0412) 41-80-35

Коростенське міське відділення

11501, м. Коростень, вул. Музейна, 5, тел.(04142) 4-20-35

ПРОВІДНА

Шановні панове!

Користуючись нагодою, висловлюємо Вам свою повагу та пропонуємо розглянути програми добровільного страхування на випадок хвороби «СТОП.КОРОНАВІРУС».

Загальна інформація по програмі страхування «СТОП.КОРОНАВІРУС»

Страховальники	Юридична особа
Кількість Застрахованих осіб за одним Договором страхування	Від 150 осіб
Вік Застрахованих осіб	Від 1 року до 60 років включно на момент укладення договору
Строк дії Договору	12 місяців
Дія страхового захисту	з 15 (п'ятнадцятого) календарного дня, наступного за датою укладення договору, за умови сплати страхової премії у строк, визначений у договорі
Територія дії Договору страхування	Україна, крім Донецької та Луганської областей України, АР Крим, зон військових дій та збройних конфліктів 24/7
Порядок сплати страхової премії	100% - одноразово

Варіант страхування:		Варіант 1
Загальна страхова сума на одну Застраховану особу, грн.		40 000,00 грн.
Страховий платіж на одну Застраховану особу, грн.		635,00

Варіант 1

СТРАХОВІ ВИПАДКИ	РОЗМІР СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ
Смерть Застрахованої особи внаслідок хвороби – гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV(COVID-19), яка розвинулась і діагностована в період дії Договору страхування	100%*
Стационарне лікування Застрахованої особи в реанімації з підключенням до апарату штучної вентиляції легень в результаті хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV(COVID-19), яка розвинулась і діагностована в період дії Договору страхування	12,5 %*

Стационарне лікування Застрахованої особи протягом не менше 5 (п'яти) діб, яке здійснювалось без реанімації в результаті хвороби - гострої респіраторної інфекції, викликаной коронавірусом SARS-CoV-2, код МКХ-10: U07.1 2019-nCoV(COVID-19), яка розвинулась і діагностована в період дії Договору страхування

7,5%*

*з вирахуванням суми попередніх виплат, якщо такі проводилися

Страховий захист не діє щодо Застрахованої особи, яка на момент укладення Договору:

1. Визнана недієздатною у встановленому чинним законодавством України порядку;
2. Має вік менше 18 року або більше 60 років ;
3. Перебуває на амбулаторному, стаціонарному лікуванні (госпіталізована) або обстеженні;
4. Перебувала за межами України, в період до 1 (Одного) місяця до дати укладення Договору страхування;
5. Проживає разом з особами, у яких діагностовано або які перебувають під підозрою на захворювання коронавірусною інфекцією COVID-19;
6. Знаходиться на обліку в наркологічних, психоневрологічних центрах, центрах з профілактики та боротьби із синдромом набутого імунного дефіциту (СНІД), туберкульозних та (або) шкірно-венерологічних спеціалізованих диспансерах;
7. Є ВІЛ-інфікованою, страждає онкологічним захворюванням, в тому числі онкогематологічним, гострим енцефалітом, психічними розладами та захворюваннями, тяжкими нервовими захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи з порушенням кровообігу важкого ступеня, діабетом у важкій формі, системними ураженнями опорно-рухового апарату;
8. Потребує постійного догляду.

**Керівникам
медичних та фармацевтичних
закладів**

Шановні добродіі!

ПрАТ «Страхова компанія «МІСТО» засвідчує Вам свою повагу та пропонує послуги зі страхування персоналу на випадок захворювання коронавірусом (COVID-2019).

Програма страхування передбачає грошові виплати застрахованій особі або родичам (вигодонабувачам), вказаним у Договорі, при підтвердженні випадку захворювання на COVID-2019.

Максимальна страхова сума на кожну застраховану особу складає
40 000,00 грн. (Сорок тисяч гривень 00 коп.), в т.ч. по випадкам

Страхові випадки:	Ліміт страхової виплати, грн		
1. Інфікування застрахованої особи коронавірусною хворобою COVID-19	COVID-medical-1	COVID-medical-2	COVID-medical-3
при легкому (помірному) перебігу хвороби без симптомів пневмонії (підтвердження випадку тестом на IgM)		---	500,00
при середньому ступеню перебігу хвороби із встановленням негоспітальної (позалікарняної, амбулаторної) пневмонії з ураженням легень більше, ніж на 10%, лабораторно підтверджену ПЛР-тестом та комп'ютерною томографією	---	3 000,00	3 000,00
при тяжкому і критичному ступеню перебігу хвороби із встановленням нозокоміальної (госпітальної) пневмонії та лікуванню в умовах стаціонару з ураженням легень більше, ніж на 30%, лабораторно підтверджену ПЛР-тестом та комп'ютерною томографією	12 000,00	12 000,00	12 000,00
2. Смерть застрахованої особи внаслідок захворювання від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, який лабораторно підтверджений ПЛР-тестом	25 000,00	25 000,00	25 000,00
Вартість програми страхування	290,00	650,00	1 150,00

Виплата проводиться протягом 5 днів з дати надання всіх документів згідно договору з урахуванням франшизи.

Вік застрахованої особи – від 18 до 75 років.

Строк надання послуг становить 6 місяців.

Для укладення Договору потрібно надіслати Заявку із реєстром працівників (ПІБ, адреса, дата народження) на електронну пошту y.krakivskiy@ic-misto.com.ua

Контактна особа: Юрій Краківський, тел. 067-223-21-30 .

(ліцензія АЕ № 198792, виданої Нацкомфінпослуг 14.06.2013 року)

Подбайте про свій персонал завчасно!

Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «Місто»

18.05.2021 р № 754

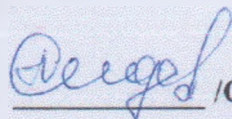
Приватне акціонерне товариство «Українська пожежно-страхова компанія» надає пропозицію щодо комплексного страхування працівників установи від COVID19.

1. УМОВИ СТРАХУВАННЯ «Турбота 24/7 - COVID19 медики»		
Медичний консультант	Онлайн консультація кваліфікованого лікаря щодо: - профілактики COVID19; - психологічної підтримки при психоемоційному перенавантаженні в зв'язку з COVID19; - результатів лабораторних обстежень щодо інфікування Застрахованої особи COVID19 (отриманих Застрахованою особою за власний рахунок); - пошуку та запису на консультацію в медичний заклад з приводу діагностики та лікування на COVID19.	тел. 0-800-50-70-50 (з 9.00 до 18.00 в робочі дні)
У разі захворювання Застрахованої особи на COVID19 страхові виплати здійснюються у межах наступних лімітів зобов'язань Страховика відповідно до стану Застрахованої особи:	Діагностика та лікування в стаціонарних умовах ускладнення в результаті інфікування «пневмонія без реанімації» COVID19	10 000,00 грн
	Діагностика та лікування в стаціонарних умовах ускладнення в результаті інфікування «пневмонія з реанімацією» COVID19	10 000,00 грн
Смерть в результаті COVID19		10 000,00 грн
Загальна страхова сума, грн		30 000,00 грн.
Страховий платіж на 1 застраховану особу, грн.		550 грн.
Форма оплати	одноразово	
Територія дії	Україна	
Термін дії	6 міс	
Страховальник	Будь-яка юридична особа або будь-яка фізична особа. Якщо Страховальником є юридична особа, перелік Застрахованих осіб зазначається у Додатку до Договору	
Застраховані особи	Фізичні особи віком від 18 до 65 років	
Страхові випадки	Розлад здоров'я Застрахованої особи внаслідок лабораторно підтвердженого захворювання на Covid 19 (коронавірус)	

	- Смерть Застрахованої особи внаслідок внаслідок лабораторно підтвердженого захворювання на Covid 19 (коронавірус)
Умови страхування	Страховик здійснює страхову виплату за розлад здоров'я внаслідок страхової події, яка потребувала стаціонарного лікування
Документи, які надає Застраховано особа для отримання страхової виплати: – при розладі здоров'я здійснюється безпосередньо Застрахованій особі (її представнику за законом), яка самостійно оплатила вартість одержаних медичних послуг, на підставі наступних документів: - Заяви на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком); - Копії Договору страхування; - Копії паспорта та коду ПІН особи, що отримує страхову виплату; - Копії лабораторного підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID 19; - Рахунків медичних закладів з докладним розшифруванням кошторису; - Виписки з карти стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, діагнозу, обсягу медичних послуг; - Рецептів або інших медичних документів, що підтверджують призначення медичних препаратів; - Рахунків закладів охорони здоров'я (в тому числі медичних лабораторій), з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів; - Фіскальних та відповідних товарних чеків з медичних та аптечних закладів з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів. – при настанні ризику «смерть» - правонаступник подає документи, які визначені законодавством України. Заяву на виплату страхового відшкодування	

З повагою,

Директор Східно-Регіонального Департаменту зі страхування

 /Сидоренко Л.І./

Тел.: 050-403-40-09