АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе № 138-В

Место вскрытия конвертов: **600000, г.Владимир, ул.Горького, д.36**

Дата и время вскрытия конвертов: **22.12.2009 *9ч 20мин.* по московскому времени**

Повестка дня:

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе по отбору финансовой организации на право заключить муниципальный контракт **на оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения «Детский санаторий № 3» г.Владимира на 2010 год.**

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе проводилось конкурсной комиссией в составе:
Председательствующий:
Зяблов О.В. - начальник управления муниципального заказа администрации города Владимира, председатель комиссии.
Члены комиссии:
Маслова М.О. - заместитель начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира, начальник отдела размещения муниципального заказа путем проведения торгов, заместитель председателя комиссии.
Ашина И.В. - начальник отдела анализа, планирования и отчетности управления муниципального заказа администрации города Владимира.
Шехирев М.А. - начальник отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.
Завьялова В.А. - консультант отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.
Поляновский Д.В. - главный специалист отдела правового и информационного обеспечения размещения муниципального заказа управления муниципального заказа администрации города Владимира.
Секретарь комиссии:
Шибаева М.Н. - консультант отдела размещения муниципального заказа путем проведения торгов управления муниципального заказа администрации города Владимира.

Всего на заседании присутствовало 7 членов конкурсной комиссии, что составляет 87,5% от общего количества членов конкурсной комиссии.

Муниципальный заказчик - Муниципальное учреждение здравоохранения «Детский санаторий № 3» г.Владимира.
Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.
Источник финансирования: бюджет города Владимира.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 16.11.2009 № 737-П. Извещение от 17.11.2009 № 315 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 17.11.2009 № 133.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по обязательному медицинскому страхованию работников муниципального учреждения здравоохранения «Детский санаторий № 3» г.Владимира на 2010 год.

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 216 000,00 руб. (Двести шестнадцать тысяч рублей). Цена муниципального контракта определяется размером единого социального налога в части, подлежащей уплате муниципальным заказчиком в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации в течение всего срока действия муниципального контракта.

1. До окончания указанного в извещении о проведении конкурса срока подачи заявок на участие в конкурсе до ***9 часов 20 минут*** по московскому времени ***«22» декабря 2009 года*** было подано ***2*** (два) запечатанных конверта с заявками на участие в конкурсе.
Заявка под № 2 отозвана (письмо Владимирского филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» от 18.12.2009 исх.№ 1584).
К заявке под № 1 были поданы изменения.

2. Непосредственно перед вскрытием конверта с заявкой на участие в конкурсе Председательствующий комиссии объявил присутствующим о возможности подать заявки на участие в конкурсе, изменить или отозвать поданную заявку на участие в конкурсе до момента вскрытия конверта с заявками на участие в конкурсе. Однако никто не изъявил желание осуществить одно из вышеизложенных действий.

3. Поскольку подана единственная заявка на участие в конкурсе, на основании ч. 11 ст. 25 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд», конкурс признан несостоявшимся.

4. Руководствуясь ч. 12 ст. 25 Федерального закона от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» конкурсная комиссия вскрыла единственный конверт с заявкой на участие в конкурсе. При вскрытии конверта с заявкой на участие в конкурсе, Председательствующим комиссии была объявлена следующая информация:
- наименование и почтовый адрес участника размещения заказа;
- наличие сведений и документов, предусмотренных конкурсной документацией;
- условия исполнения муниципального контракта, указанные в заявке.

Результаты вскрытия конверта с заявкой на участие в конкурсе:

№ заявки УРЗ	Наименование и место нахождения участника размещения заказа	Сведения и документы, предусмотренные конкурсной документацией
1	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»), 115184, г.Москва, ул.М.Ордынка, д.50, Филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9, т/ф 32-32-98, 42-09-52.	В наличии

5. Условия исполнения муниципального контракта и критерии оценки заявки, заявленные участником размещения заказа:

1. ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»), 115184, г.Москва, ул.М.Ордынка, д.50, Филиал ЗАО «МАКС-М» в г.Владимире, 600000, г.Владимир, ул.Столетовых, д.9:

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	**Показатель**
1.Объем услуг	Численность сотрудников -82 человека.
2.Стоимость услуг: 2.1.Стоимость услуг	216 000,00 руб.(двести шестнадцать тысяча рублей 00 копеек)
2.2.Форма, сроки и порядок оплаты услуг	Безналичный расчет в рублях РФ в соответствии с действующим законодательством РФ.
3.Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2010 г.
4. Качество услуг (или) квалификация участника конкурса:	Медицинская страховая компания ЗАО «МАКС-М» работает по реализации Закона РФ «О медицинском страховании граждан РФ» с 1994 года. **Компания имеет бессрочную лицензию на осуществление ОМС** **- Лицензия С № 2226 77, от 26.03.2007 г.** ЗАО «МАКС-М» выполняет функции страховщика в соответствии с федеральными и региональными нормативными документами, регламентирующими обязательное медицинское страхование. В соответствии с методическими разработками и нормативными документами ФОМС в ЗАО “МАКС-М” разработаны и внедрены системы учета и программно - технические комплексы, обеспечивающие решение всего спектра задач по реализации закона РФ о медицинском страховании населения в РФ, в соответствии и на условиях Программы ОМС населению РФ

Наличие программного обеспечения для ведения регистра застрахованных лиц по ОМС и персонифицированного учета объемов медицинской помощи, оплаченной из средств обязательного медицинского страхования	ЗАО «МАКС-М» располагает современными программными комплексами, используемые специалистами компании для решения различных задач обязательного медицинского страхования: В компании “МАКС-М” работают четыре подсистемы единой автоматизированной системы управления страхованием: • Подсистема учета застрахованного населения, ведения Реестра договоров страхования и ведения Регистра застрахованного населения в разрезе регионов страхования и в целом по Компании, • Подсистема Асу ЛПУ, обеспечивающая решение задач обязательного и добровольного медицинского страхования: учет оказанной ЛПУ медицинской помощи, учета оказанной медикаментозной помощи (учет выписанных рецептов и медикаментов, обработка данных об отпущенных аптеками медикаментах), формирования государственной статистической отчетности, получения аналитических справок для принятия управленческих решений на уровне ЛПУ и Управления здравоохранения; формирования и учета лицевых счетов на пролеченных пациентов по видам оплаты за медицинскую помощь, формирования лицевых счетов на специалистов в разрезе объемов и видов оказанной медицинской помощи. • Подсистема АСу СМО, обеспечивающая решение комплекса задач медицинского страхования и аналитической обработки полученной информации на уровне страховой компании. • Подсистема подготовки, ведения нормативных и справочных баз данных (НСИ) для системы автоматизированного учета медицинских услуг в ЛПУ и проведения медико-экономической экспертизы. Программный комплекс**«РЕГИСТР»** Программный комплекс обеспечивает персонифицированный учет застрахованного населения, оформление страхового полиса застрахованного, учет бланков выданных страховых полисов, формирование электронной базы регистра застрахованного населения, формирование базы данных для обновления сводного регистра компании, статистический отчет о состоянии регистра застрахованного населения; учет заключенных СМО договоров страхования со страховщиками, формирование электронной базы договоров страхования, формирование отчетов и справок по запросу, актуализацию, в соответствии с порядком, определяемым Фондом. Программный комплекс **«МАКСИМЕД»** Ввод данных с первичных носителей (талон амбулаторного пациента, карта выбывшего их стационара) об оказанной медицинской помощи в ЛПУ, ведение электронной картотеки пациентов в ЛПУ, оформление талонов амбулаторных пациентов в регистратуре ЛПУ. **Персонифицированный учет оказанной медицинской помощи** в ЛПУ, ведение НСИ в ЛПУ, формирование реестров по формам оплаты в ЛПУ, формирование счетов-фактур на оплату медицинской помощи, формирование отчетов по формам государственной медицинской статистической отчетности, технологический контроль введенной информации. Обеспечивает ведение персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения, автоматизированную поддержку медико-экономической экспертизы реестров счетов за оказанные медицинские услуги. Программный комплекс **«ЭКСПЕРТ»** Экспертиза реестров оказанной медицинской помощи в соответствии с требованиями положения об экспертном контроле по программе ОМС, формирование отчетных документов о результатах принятых экспертных решений, автоматизированный отбор страховых случаев для проведения плановых и целевых экспертиз в ЛПУ, учет реестра актов экспертизы. **Персонифицированный учет застрахованного населения** включает в себя ведение Реестра договоров страхования и Регистра застрахованного населения; регистрацию вновь выданных полисов; гашение недействительных полисов; внесение и регистрацию изменений в реквизитах ранее выписанных страховых полисов; исправление ошибок при регистрации страховых полисов в системе учета; формирование сводного Регистра застрахованного населения; формирование статистической отчетности по Регистру (с учетом поло-возрастных и социальных параметров); формирование базы данных по договорам страхования; формирование реестра договоров страхования. В Филиале ЗАО «МАКС-М» в г. Владимира работает отдел информационного обеспечения. Для работы всистеме ОМС отделом наряду с вышеперечисленными программными средствами используются собственные программные продукты: ▪ комплекс программ по автоматизированному формированию и ведению реестра застрахованных; ▪ комплекс программ автоматизированного медико-экономического контроля оказанной застрахованным медицинской помощи, обеспечивающий проверку 100% предъявленных к оплате счетов-фактур ЛПУ на соответствие территориальной программе ОМС;

Наличие филиала, территориальных отделов и пунктов выдачи полисов на территории Владимирской области Наличие договоров со всеми ЛПУ области, работающими в системе ОМС Обеспеченность квалифицированным персоналом для оказания услуг Срок оформления медицинских полисов с момента обращения Наличие нормативно-методической базы	▪ программное обеспечение по проведению экспертизы качества медицинской помощи; ▪ персонифицированный учет объемов и стоимости медицинской помощи; ▪ формирование государственной и ведомственной отчетности, предусмотренной в системе ОМС. Все программы адаптированы к территориальной программе ОМС. В регионах, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика, созданы представительства Компании (филиалы, территориальные отделы, пункты выдачи полисов ОМС), которые осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством, нормативными правовыми актами субъектов РФ (территории страхования), порядком, определяемым ТФ ОМС, заключенными договорами страхования. **Во Владимирской области**, где ЗАО «МАКС-М» также осуществляет функции страховщика, действует 1 филиал Компании, 11 территориальных отделов и 2 пункта выдачи полисов ОМС. Все представительства компании на территории области оснащены компьютерной, оргтехникой, телефонизированы, объединены локальной сетью, имеется доступ в интернет. **Филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире заключены договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми ЛПУ Владимирской области**. Это обеспечивает 100% гарантию предоставления жителям региона бесплатной медицинской помощи в пределах территориальной программы государственных гарантий Владимирской области. **Сотрудники Компании ЗАО «МАКС-М»** – высококвалифицированные кадры, имеющие опыт работы в системе ОМС; **98%** сотрудников имеют высшее образование. Ежегодно специалисты Компании проходят подготовку в системе ОМС. В структуре Компании имеются службы информационно-технического обеспечения, юридическая, планово-экономическая медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных и консультативно-диспетчерской службы **В состав филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире** входят: - административно-управленческий аппарат; управление организации ОМС; бухгалтерия; планово-экономический отдел; отдел медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных; отдел информационного обеспечения Численность сотрудников **филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире** составляет 57 человека, из них: - 19 сотрудников штатных, 38 - привлечены по договорам возмездного оказания услуг. Сотрудники филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире имеют большой опыт работы в системе ОМС. Из 19 штатных работников филиала в ОМС работают: - более 15 лет - 3 чел.; - более 12 лет - 2 чел. - более 9 лет – 1 чел. - более 3-х лет – 13 чел. Срок выдачи полисов - **в день заключения контракта,** либо со дня предоставления списков вновь поступивших на работу. При прямом обращении застрахованного – **в течении 25 секунд** в его присутствии. ЗАО «МАКС-М» осуществляет свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на основании перечня нормативных актов перечисленных ниже: - Закон РФ. № 1499-1 «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06.1991 г.; - Типовые правила ОМС № 5359 от 24.12.2003 г. (в редакции Приказа ФФОМС № 74 от 24.11.2004 г); - Постановление Губернатора Владимирс-кой области № 109 от 16.02.2004 г. - Правила ОМС граждан РФ, проживающих на территории Владимирской области (Приложение к постановлению губернатора Владимирской области от 16.02.2004 г. № 109); - Программа гос. гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на текущий год (Приложение к постановлению губернатора Владимирской области от 31.10.2005 г № 614); - Договор о финансировании обязательного медицинского страхования между ФОМС и филиалом ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире; - Положение о порядке оплаты медицинских услуг в системе ОМС на территории Владимирской области.
5.Гарантии качества услуг: 5.1.Срок предоставления гарантии качества услуг	На период действия муниципального контракта
5.2.Объем предоставления гарантий качества услуг	**100% на весь комплекс услуг**, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС

Наличие отдела медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных и консультативно-диспетчерской службы	В отделе медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных работают 22 врача-эксперта, имеющих высшую и первую категорию, а также степень кандидата медицинских наук. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи все врачи-эксперты имеют сертификаты. **Во Владимирском филиале ЗАО «МАКС-М» работает Круглосуточная диспетчерская служба с подключением к сети МТТ, что обеспечивает бесплатный звонок для застрахованного из любой точки РФ, в т.ч. и с мобильного телефона. Номер телефона КДЦ в г. Владимире 8-800-555-99-03**
Защита интересов застрахованных на территории Владимирской области, выраженная в соотношении общего количества обращений (жалоб) к количеству положительных решений за последний год	Одним из приоритетных направлений деятельности ЗАО «МАКС-М» является защита прав застрахованных, которая включает в себя работу по проведению экспертизы качества оказанной застрахованным медицинской помощи, рассмотрение жалоб застрахованных граждан, юридическую поддержку при рассмотрении обращений застрахованных по причине нарушения их прав в системе ОМС в судебных разбирательствах. В филиале ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире эта работа осуществляется управлением организации ОМС, и отделом медико-экономической экспертизы, контроля качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных. - **За 2008** г. зарегистрировано 63 обоснованных жалобы, разрешено в досудебном порядке – 63 шт. (100%), с материальным возмещением в размере 5235 руб. по 2 жалобам. - **За 1-е полугодие 2009 г.** зарегистрировано 7 обоснованных жалоб, разрешено в досудебном порядке 7 шт. (100%) с материальным возмещение 1350 руб. по 2 случаям.
Срок рассмотрения жалоб застрахованных лиц	В соответствии с Федеральным Законом № 59 от 02.05.06 г. «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» **устные обращения** рассматриваются в течение **1 рабочего** дня; **письменные обращения**, не требующие проведения экспертизы рассматриваются в течение **1 рабочего дня;** **письменные обращения, рассмотрение которых требует проведения экспертизы качества** оказанной медицинской помощи, рассматриваются в течение **5 рабочих дней.**
Количество экспертиз качества медицинской помощи, в результате которых выявлены нарушения, по сравнению с общим количеством проведенных экспертиз качества медицинской помощи (в процентах) за последний год	Страховая организация обязана осуществлять контроль качества и объемов медицинских услуг, представляемых застрахованным гражданам медицинскими учреждениями. При заключении договора на ЛПП страховщиком изучаются наличие лицензии, кадровый состав персонала ЛПУ, условия, в которых предоставляется медицинская помощь, что можно расценивать как предварительную экспертизу качества медицинской помощи, когда дается оценка прежде всего потенциальной возможности предоставления данным ЛПУ медицинской помощи надлежащего качества. Качество медицинской помощи, предоставленной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется страховой медицинской организацией в соответствии с порядком проведения экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования населения территории страхования, утверждаемым министерством здравоохранения субъекта РФ по согласованию с ТФОМС. По контролю качества медицинской помощи специалистами компании проводятся целевые проверки (по обращениям застрахованным, при несогласии ЛПУ с результатами ЭКМП), плановые проверки. Для проведения экспертизы медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» имеет программные продукты, позволяющие осуществлять контроль объемов стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи, представленной в счете-фактуре на основе автоматизированного анализа баз данных ЛПУ; автоматизацию проведения текущей технической и медико-экономической экспертизы счетов фактур и реестров медицинских услуг, выставленных ЛПУ для оплаты; формирование лицевого счета застрахованного и его медико-экономическая экспертиза; формирование и экспертиза лицевого счета специалиста данного ЛПУ; автоматизация отбора рабочих материалов для организации проведения плановой и целевой экспертиз в ЛПУ; формирование реестров актов экспертиз. Специалистами филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире **было проведено:** **в 2008** году 62688 ЭКМП, выявлено 12344 нарушения. Что составляет 19,7% **За 1-е полугодие 2009 г.** проведено 60809 экспертиз, выявлено 7651 нарушение, что составляет 12,6 % **В ЗАО «МАКС-М» (центральная дирекция – Московский регион и в каждом филиале Компании) созданы службы защиты прав застрахованных, медико-экономического контроля качества медицинской помощи,** оказанной застрахованным гражданам. В штате данных служб компании в настоящее время работают 485 сертифицированных врачей-экспертов, помимо этого, для проведения экспертизы качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных в необходимом количестве привлекаются внештатные врачи - эксперты. Также, в случае необходимости, для осуществления экспертизы оказанной застрахованным по ОМС медицинской помощи ЗАО «МАКС-М» привлекает внештатных врачей-экспертов федеральных клиник, г. Москвы и г.Санкт-Петербурга. В ЗАО «МАКС-М» имеется консультативно-справочная служба, обеспечивающая учет обращений и заявлений застрахованных, информирование населения о работе Компании, о правах граждан в системе обязательного медицинского страхования, о

	возможности получения медицинской помощи в рамках программы Государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. При рассмотрении жалоб и обращений застрахованных ЗАО «МАКС-М» руководствуется нормативными и законодательными актами РФ, а также региональным законодательством, регламентирующим деятельность страховых компаний в данном вопросе. В целях защиты прав застрахованных разработана методология получения и обработки сведений от застрахованных с реализацией конкретных мероприятий по работе с жалобами и обращениями застрахованных. **Для защиты прав граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию ЗАО «МАКС-М», в судебных разбирательствах Компанией <u>бесплатно привлекаются юрисконсульты Головной компании,</u> имеющие региональный опыт защиты прав застрахованных.** Вопросы защиты прав застрахованных являются приоритетным направлением в деятельности филиала ЗАО «МАКС-М» на территории страхования. Это направление реализуется в первую очередь путем: разъяснения застрахованным их прав при обращении за медицинской помощью; работой с жалобами и обращениями пациентов, как устными, включая обращения по телефону, так и письменными. Разъяснения прав застрахованных осуществляется путем предоставления им соответствующей информации. Информация доводится путем: размещения соответствующих документов на специальных стендах в офисах филиала и его территориальных отделов, а также пунктах выдачи полисов; - размещения информации в печатных средствах массовой информации; - информировании застрахованных через средства радио и телевидения. Для работы с жалобами и обращениями как застрахованных, так и пациентов, в структуре управления экспертизы объемов и качества медицинской помощи застрахованным создаются отделы по защите прав пациентов, в задачи которых входит: регистрации всех обращений застрахованных; оказание консультативной помощи в случаях, когда не требуется письменный ответ, в том числе оказание помощи медицинским работникам в решении вопросов, связанных с оказанием помощи застрахованным; разбор и анализ обращений, при необходимости изучение соответствующей медицинской документации, в т.ч. первичной; подготовка ответов заявителям **Специалистами филиала ЗАО «МАКС-М» в г. Владимире проводится социальная экспертиза удовлетворенности населения – анкетирование застрахованных граждан по вопросам качества и организации предоставления медицинской помощи в ЛПУ Владимирской области.** **Для осуществления разъяснительной работы и консультаций по вопросам обязательного медицинского страхования проводятся выездные семинары (по согласованию с Заказчиком).**
6.Место оказания услуг:	Г. Владимир

Конкурсная комиссия приняла решение:
Процедуру рассмотрения заявки назначить на ***11 ч 00 мин. 23 декабря 2009 года*** по адресу: 600017, г.Владимир, ул.Горького, д.40.

Решение принято единогласно.

Подписи:

Председатель конкурсной комиссии _____ О.В. Зяблов

Члены комиссии: _____ М.О. Маслова

_____ И.В. Ашина

_____ М.А. Шехирев

_____ В.А. Завьялова

_____ Д.В. Поляновский

Секретарь комиссии

_____ М.Н. Шибаева

Представитель заказчика: _____ С.В. Субботина