АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ВЛАДИМИРА

Протокол вскрытия конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе № 97-В

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

Дата и время вскрытия конвертов: **18.06.2009 *9ч 00мин.* по московскому времени**

Повестка дня:

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе на право заключить муниципальный контракт на **оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУК «Театр фольклора «Разгуляй».**

Вскрытие конвертов с заявками на участие в открытом конкурсе проводилось конкурсной комиссией в составе:
Председательствующий:
Терентьева Т.И. - начальник управления экономики администрации города Владимира, заместитель председателя 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.

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.

Всего на заседании присутствовало 4 члена конкурсной комиссии, что составляет 50% от общего количества членов конкурсной комиссии.

Муниципальный заказчик -МУК «Театр фольклора «Разгуляй».
Уполномоченный орган - управление муниципального заказа администрации города Владимира.
Источник финансирования: бюджет города Владимира.

Основание: Приказ начальника управления муниципального заказа администрации города Владимира от 04.05.2009 № 216-П. Извещение от 05.05.2009 № 119 о проведении конкурса опубликовано в газете «Перископ-Владимир» от 05.05.2009 № 49.

Предмет муниципального контракта: Оказание услуг по осуществлению обязательного медицинского страхования работников МУК «Театр фольклора «Разгуляй».

Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: 120 000,00 руб. (Сто двадцать 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 00 минут*** по московскому времени ***«18» июня 2009 года*** было подано ***2*** (два) запечатанных конверта с заявками на участие в конкурсе.

2. Непосредственно на процедуру вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе никто из участников размещения заказа не явился.

3. При вскрытии конвертов с заявками на участие в конкурсе Председательствующим комиссии в отношении каждой заявки была объявлена следующая информация:
- наименование и место нахождения (юридический и почтовый адрес) участника размещения заказа;
- наличие сведений и документов, предусмотренных конкурсной документацией;
- условия исполнения муниципального контракта, указанные в такой заявке.

4. Результаты вскрытия конвертов с заявками на участие в конкурсе:

№ заявки УРЗ	Наименование и почтовый адрес участника размещения заказа	Сведения и документы, предусмотренные конкурсной документацией
1	ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая 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
2	ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 117997, г.Москва, ул.Наметкина д.16, почтовый адрес: 117639, г.Москва, а/я 49; Владимирская дирекция Центрального филиала ОАО «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 600020, г.Владимир, ул.Б.Нижегородская, д.63-п, почтовый адрес: 600005, г.Владимир. Электроприборовский проезд, д.2-а, т/ф 53-43-37, 42-22-99.	В наличии

5. Условия исполнения муниципального контракта, заявленные участниками размещения заказа:

1. ЗАО «Медицинская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС-М»); юр. адрес: 115184, г.Москва, ул.Малая 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 работников МУК «Театр фольклора «Разгуляй»-53 человека
2.Начальная (максимальная) цена муниципального контракта:	120 000,00 руб. (сто двадцать 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.
3.Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Безналичный расчет в рублях РФ в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
4.Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.09
5.Качество услуг:	В отделе 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. 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. **С 01.02.08 г. 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** 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. **В 2009 году планируется провести 500 экспертиз качества медицинской помощи на 1000 застрахованных**. 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** проводится социальная экспертиза удовлетворенности населения – анкетирование застрахованных граждан по вопросам качества и организации предоставления медицинской помощи в ЛПУ Владимирской области, а также организован прием жалоб и обращений: - устные обращения рассматриваются **в день** обращения - 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.**
	ЗАО «МАКС-М» выполняет функции страховщика **на некоммерческой основе** 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 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. <u>Программный комплекс **«РЕГИСТР»**</u> 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. <u>Программный комплекс **«МАКСИМЕД»**</u> 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 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. В Филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира имеется отдел информационного обеспечения, с соответствующим техническим обеспечением и программными средствами, необходимыми для работы по обязательному медицинскому страхованию, адаптированных к требованиям территориальной программы ОМС: ▪ 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; ▪ программное обеспечение по проведению экспертизы качества медицинской помощи; ▪ персонифицированный учет объемов и стоимости медицинской помощи; формирование государственной и ведомственной отчетности, предусмотренной в системе ОМС. Взаимоотношения страхователя и страховой медицинской организации при обязательном медицинском страховании осуществляются на основании договора страхования. В ЗАО «МАКС-М» при обращении работающий гражданин предъявляет документы, предусмотренные Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории и письмами ТФОМС. Инспектор заносит данные в «Журнал регистрации застрахованных по договору», затем в программный продукт по ведению персонифицированного учета застрахованных АИС «ОМС», установленный на ПК инспекторов. Застрахованный проверяет данные на распечатанном полисе и расписывается в «Журнале…». Страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим заключение договора медицинского страхования граждан. Бланки полисов получают начальники территориальных отделов с учетом остатков на пунктах выдачи полисов. Ежемесячно составляется отчет о движении полисов, где указывается остаток на начало отчетного периода, количество полученных полисов, количество выданных полисов, испорченных, остаток на конец отчетного периода. Погашенные полисы, испорченные бланки полисов оформляются Актом приема-передачи. Основанием для заключения договора обязательного медицинского страхования работающих граждан являются Свидетельство о регистрации в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования, свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения. Страхователь предоставляет списки застрахованных с указанием данных в соответствии с Положением о порядке информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования на территории. **В филиале ЗАО «МАКС-М» г. Владимира** полисы выдаются и доставляются страхователю **в день** предоставления списков застрахованных, либо непосредственно в

присутствии представителя страхователя **в течении 25 секунд.**

По заключенным договорам ОМС ведется реестр с указанием № договора, даты заключения, количества застрахованных, адреса страхователя.

Ведение персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам учреждениями здравоохранения осуществляется с помощью информационных технологий, позволяющих производить учет всех возрастных категорий (учет медицинской помощи, оказанной пациенту, в соответствии с программой ОМС; формирование счетов-фактур для оплаты амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи за оказанную медицинскую помощь; учет выписанных пациентам медикаментов; формирование дополнительных реестров и счетов для последующей оплаты случаев длительной госпитализации; формирование отчетов по нагрузке специалистов и подразделений ЛПУ (объем оказанной медицинской помощи)); взаиморасчеты с ЛПУ; взаиморасчеты с ТФ ОМС; подготовка плановых объемов медицинской помощи ЛПУ на год; программный комплекс, обеспечивающий формирование данных о выполнении плановых показателей ЛПУ помесячно и в целом за период; контроль выполнения месячных объемов медицинской помощи по ЛПУ и региону страхования; формирования финансовой и государственной статистической отчетности; решение комплекса задач медицинского страхования и аналитической обработки полученной информации на уровне страховой компании. Программный комплекс обеспечивает расчет себестоимости всего спектра детальных медицинских услуг, представленных Классификатором (в рублях) на основе параметров и экономических данных ЛПУ, а также расчет себестоимости лечения заболевания по законченному случаю на основе применения в системе учета медико-экономических стандартов (МЭСов). **Система расчетов между субъектами ОМС** регулируется договорами с территориальными фондами ОМС (договор территориального фонда ОМС со страховой организацией (типовой договор утвержден Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан, утвержденных ФФОМС от 03.10.2003 г. № 3856/30-3/и (с изменениями); и договорами на предоставление лечебно-профилактической помощи с ЛПУ, имеющими соответствующую лицензию на оказание медицинской помощь в соответствии с Территориальными программами государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. ЗАО «МАКС-М» с учетом заключенных договоров и имеющихся в компании программных продуктов осуществляет взаиморасчеты с субъектами ОМС в соответствии с нормативными документами, регламентирующими систему взаимодействия на территории:

- Территориальной программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, утв. Постановлением Правительства субъекта РФ

- Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования населения, утвержденным на территории субъекта РФ

- Тарифным соглашением, действующим на территории
- Положением о порядке формирования и использования страховых резервов и средств на ведение дела страховых медицинских организаций», утвержденных ТФ ОМС

- «Положением о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории субъекта РФ

Система взаиморасчетов между ТФОМС - филиалом ЗАО «МАКС-М» – медицинскими учреждениями строится на основе следующих принципов:

ТФОМС финансирует страховую медицинскую организацию на основании договора ТФОМС со страховой медицинской организацией.

Финансирование СМО осуществляется по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитанным в соответствии с «Методикой расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования ОМС , утвержденной ТФ ОМС.

В соответствии с договором финансирования обязательного медицинского страхования ЗАО «МАКС-М» и Владимирского областного Фонда ОМС, страховщик ежемесячно формирует из полученных от Фонда средств в соответствии с установленными нормативами:
- средства на оплату медицинских услуг – 99,1%,
- средства на ведение дела – 0.9%,
- фонд оплаты труда- в размере не более 60% средств на ведение дела.

При наличии свободных средств после оплаты счетов за оказанную медицинскую помощь формируется запасной резерв. Порядок использования страховщиком финансовых резервов устанавливает Фонд ОМС.

Указанные средства используются строго по целевому назначению в соответствии с действующими нормативными документами.

Расчеты между страховой медицинской организацией (ТФОМС) и медицинским учреждением производятся путем оплаты ею счетов медицинского учреждения в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

В ЗАО «МАКС-М» имеется программный продукт, обеспечивающий решение задач по взаиморасчетам с ТФ ОМС: расчет на финансирование СМО; расчет на финансирование

	СМО по межрегиональной и межтерриториальной помощи; подготовка актов передачи счетов-фактур (ежемесячная отчетность об использовании средств ОМС); взаиморасчетам с ЛПУ: подготовка рабочих материалов о сформированных страховых резервах, о финансировании ЛПУ; обработка счетов-фактур; подготовка документов на оплату по счетам-фактурам ЛПУ. В соответствии с установленными договорами сроками ЛПУ представляют в СМО счета за оказанную медицинскую помощь. СМО проводит первичный медико-экономический контроль предъявленных к оплате счетов, при котором проверяется: наличие лицензии ЛПУ на оказание медицинской помощи, выполнение плановых объемов, соответствие оказанной медицинской помощи территориальной программе ОМС, соответствие положению о порядке информационного взаимодействия в системе ОМС на территории. В соответствии с принятой в ЗАО «МАКС-М» системой электронных платежей, бухгалтерские службы Головной компании и филиалов оснащены системой «Клиент-банк». Использование данной системы позволяет производить перечисление денежных средств с формированием электронного платежного поручения, осуществлять «встречные платежи», что существенно сокращает сроки перечисления средств. ЗАО «МАКС-М» открыты расчетные для перечисления средств ОМС в каждом регионе, где ЗАО «МАКС-М» осуществляет функции страховщика.
6 Срок и объем предоставления гарантии качества услуг:	В течение действия муниципального контракта
	100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС 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 2226 от 23.12.1994 г.** **- Лицензия С № 2226 77 от 25.10.2005 г.;** **- Лицензия С № 2226 77, от 26.03.2007 г.** **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. 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 **бесплатно** привлекаются **юрисконсульты Головной компании**, 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 созданы 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 **Филиал ЗАО «МАКС-М» в г Владимире** 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 Владимирской 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. 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.
7.Место оказания услуг:	г. Владимир

2. ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 117997, г.Москва, ул.Наметкина д.16, почтовый адрес: 117639, г.Москва, а/я 49; Владимирская дирекция Центрального филиала ОАО «СОГАЗ-Мед», юридический адрес: 600020, г.Владимир, ул. Б.Нижегородская, д.63-п, почтовый адрес: 600005, г.Владимир. Электроприборовский проезд, д.2-а:

Предлагаемые условия заключения муниципального контракта:

Наименование услуг	Показатель
1. Объем услуг	Численность работников **МУК «Театр фольклора «Разгуляй» - 53 человека.**
2. Начальная (максимальная) цена муниципального контракта: *(цифрами и прописью)*	**120 000,00руб**. (Сто двадцать тысяч руб.), 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.
3. Форма, сроки и порядок оплаты услуг:	Форма оплаты услуг - безналичный расчет в рублях РФ, Сроки и порядок оплаты услуг - в соответствии с действующим налоговым законодательством РФ, в соответствии со статьей 241 НК РФ
4. Сроки оказания услуг:	С момента заключения муниципального контракта по 31.12.2009 г.
5. Качество услуг:	**ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»(**ранее ОАО «Газпроммедстрах») - одна из крупнейших страховых медицинских компаний Российской Федерации, специализирующаяся на осуществлении обязательного медицинского страхования, работает на страховом рынке более 10 лет, с апреля 1998 г. Оплаченный уставный капитал 102.5 млн. руб., что полностью соответствует требованиям законодательства РФ и позволяет планировать свою деятельность на долгосрочной основе. В настоящее время количество застрахованных ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» превышает 10 млн. человек, а региональная сеть насчитывает более 400 подразделений на территории 48 субъектов Российской Федерации. Компанией заключено более 3,9 тыс.договоров с медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС, что гарантирует получение населением бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ. Компания является лидером в области разработки и реализации новых технологий ОМС. Штат **ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»** укомплектован высококвалифицированными специалистами и экспертной службой, в Компании эффективно действуют службы контроля качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, защиты прав застрахованных, накоплен значительный опыт работы в регионах, имеющих различное финансовое обеспечение и разный уровень развития инфраструктуры медицинской сети. **ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»** одной из первых компаний вступило в программу реализации Федерального Закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ в части дополнительного страхования лекарственного обеспечения (ДСЛО) льготных категорий граждан и проведения медицинской экспертизы, имеющих прав на получение государственной социальной помощи**.** Владимирская дирекция ЦФ ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» осуществляет свою деятельность на некоммерческой основе и имеет договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи со всеми ЛПУ. Граждане, имеющие полисы ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» могут получить бесплатную медицинскую помощь во всех в пределах области, а также за пределами области (на всей территории РФ). Всего во Владимирской дирекции числится в штате и по договорам **47 человек**. Имеются следующие структурные подразделения: Администрация Бухгалтерия

Отдел зашиты прав застрахованных и контроля качества медицинской помощи
Отдел обязательного медицинского страхования
Информационный отдел.

Владимирская дирекция ЦФ ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» имеет оборудованные офисы в г. Владимире и 6-ти районах области (Вязники, Муром, Гусь-Хрустальный, Камешково, Кр.Горбатка, Юрьев-Польский), где имеются современные персональные компьютеры, множительная и копировальная техника, телефон, факс, Интернет, локальную сеть, собственный сайт в Интернете. В г. Владимире комфортабельный офис расположен по адресу: 600005, г. Владимир, Электроприборовский проезд, д.2-а.

В дирекции ежедневно в течение всего рабочего дня ведет личный прием граждан врач вышей квалификационной категории по вопросам ОМС и по телефонам 23-44-10, 42-22-99 осуществляет консультацию застрахованных, помогает разобраться в конфликтных ситуациях, возникающих между пациентом и сотрудниками лечебных учреждений, разъясняет права застрахованных.

В целях защиты прав застрахованных и их информированности о своих правах в системе обязательного медицинского страхования открыт и действует сайт Владимирской дирекции ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в Интернете (www.vladimirgpms.ru). Сайт содержит следующие разделы: «Страхование», «Защита прав застрахованных», «Нормативная база», «Вопросы и ответы». Здесь же можно найти адреса офисов страховой компании, перечень всех лечебных учреждений с адресами.

В разделе «Защита прав застрахованных» имеется подробная информация о судебной и досудебной защите застрахованных.

На сайте можно задать вопрос в режиме «Он-Лайн»» и получить быстрый ответ на него.

Таким образом, ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует контроль за лечением каждого застрахованного, защиту его прав на получение бесплатной медицинской помощи в полном объеме и хорошего качества.

Для выполнения условий Страхователя по качеству медицинских услуг, предоставляемых застрахованным гражданам ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»» обязуется:

Осуществлять предоставление качественных медицинских услуг по всему спектру Программы государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009 г.

Для этого страховая компания обеспечивает:

- финансирование лечебных учреждений области за оказанную медицинскую помощь застрахованным гражданам, в объеме, установленном Программой государственных гарантий оказания населению Владимирской области бесплатной медицинской помощи на 2009 г.,
- оплату предъявленных счетов за медицинскую помощь, оказанную за пределами Владимирской области;
- выдачу медицинских полисов установленного образца в кратчайшие сроки и доставку их Страхователю;
- контроль объемов, сроков, обоснованности и качества оказанной застрахованным медицинской помощи во всех лечебно-профилактических учреждениях области, работающих в системе ОМС Владимирской области, в соответствии с «Положением об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского»;
- экспертизу дополнительного лекарственного обеспечения льготной категории граждан.
- права застрахованных в досудебном и судебном порядке на получение медицинской помощи и их защиту в установленном действующим законодательством порядке;

Качество услуг страховая компания гарантирует выполнением следующих показателей:

1. Срок выдачи медицинских полисов

«Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует выдачу полисов в течение 1 дня, после подписания контракта. В последующем для вновь принятых сотрудников в **течение 25 сек.** при обращении страхователя.

«Страховая компания «СОГАЗ-Мед» принимает на себя обязанность с согласия страхователя доставлять страховые полисы в офис страхователя.

2. Наличие врачей-экспертов, осуществляющих контроль оказания медицинской помощи застрахованным лицам.

Для осуществления контроля качества оказываемой застрахованным гражданам медицинской помощи Владимирская дирекция имеет составы штатных и внештатных врачей-экспертов.

Всего в дирекции защитой прав застрахованных занимаются **26 врачей-экспертов**. Высшую квалификационную категорию имеют 18 врачей-экспертов; из которых ученую степень имеют 4 врача- эксперта: 2 доктора медицинских наук и 2 кандидата медицинских наук. Регистры врачей –экспертов прилагаются.

3. Возможность оказания застрахованным гражданам бесплатной юридической помощи в судебных разбирательствах, связанных с качеством медицинской помощи.

«Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует досудебную и бесплатную судебную защиту прав застрахованных граждан.

	Досудебная защита За 2008 г. во Владимирскую дирекцию поступило 55 жалоб. Из них признаны обоснованными - 38 жалобы**. Все 38 жалоб удовлетворены в досудебном порядке, т.е. 100%** от числа обоснованных жалоб. Материальное возмещение составило 6890,5 руб. За 2007 г. во Владимирскую дирекцию поступило 117 жалоб. Из них признаны обоснованными - 100 жалоб. **По всем 100 жалобам приняты положительные решения и они удовлетворены в досудебном порядке, т.е. 100% от числа обоснованных жалоб**. Материальное возмещение составило 31681 руб. Копия Формы ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования» за 2008 г. прилагается **Судебная защита** Для обеспечения судебной защиты застрахованных **ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» гарантирует:** - Предъявление в судебном порядке иска медицинскому учреждению или медицинскому работнику на материальное возмещение (в т.ч. морального вреда, связанного с физическими и нравственными страданиями пациента из-за неправомерного поведения или бездействия медицинских работников, причиненного застрахованному по их вине). - обжалование в суде неправомерных действий и решений органов, учреждений или работников, нарушающих права застрахованного пациента. - бесплатную юридическую помощь застрахованным, составление искового заявления в случаях нанесения вреда здоровью пациента - бесплатное проведение повторной экспертизы по просьбе застрахованного - участие в судебном разбирательстве в качестве независимого эксперта на безвозмездной основе За 2008 г. гражданами подано 2 иска на возмещение затрат на лечение. Судом оба иска с участием страховой компании удовлетворены. Сумма материального возмещения составила 47 086 руб. Сумма возмещения по моральному вреду составила – 105 000 руб.
6. Срок и объем предоставления гарантии качества услуг:	Срок - На период действия муниципального контракта Объем -100% на весь комплекс услуг, в соответствии с действующими правовыми нормативными актами РФ и Владимирской области, регулирующими отношения в системе ОМС.
7. Место оказания услуг:	г. Владимир

Конкурсная комиссия приняла решение:

Процедуру рассмотрения заявок назначить на ***09 ч 30 мин. 22 июня 2009 года*** по адресу: 600000, г.Владимир, ул.Горького, д.40.

Решение принято единогласно.

Подписи:

Зам. председателя конкурсной комиссии _____ Т.И. Терентьева

Зам. председателя конкурсной комиссии _____ М.О. Маслова

Члены комиссии: _____ В.А. Завьялова

_____ Д.В. Поляновский

Представитель заказчика: _____ Н.А. Серова