

APROBAT,
Director General
Cătălin LEONTE

DOCUMENTAȚIE de ATRIBUIRE

pentru
achiziționarea serviciilor de asigurare de sănătate de Grup, pentru angajații FNGCIMM
SA -IFN

Procedură simplificată

Avizat: Director Financiar
Ioana Cristiana Vasilescu

Direcția Achiziții, Logistică și Marketing
Director executiv
Claudiu Daniel Teliceanu

Departamentul Organizare și Resurse Umane

Avizat pentru legalitate: Secțiunea IV-a
Direcția Juridică

Întocmit :

Serviciul Achiziții - Secțiunea I și III – Aurelian Grigore
Departamentul Organizare și Resurse Umane – Secțiunea a II-a – Georgeta Pătrulescu

CUPRINS

I. Secțiunea I - Fișa de date achiziției – 12 pagini

II. Secțiunea II - Caiet de sarcini – 20 pagini

III. Secțiunea III – Formulare – 22 pagini

IV. Secțiunea IV- Proiect contract de servicii – 14 pagini

SECȚIUNEA I

FIȘA DE DATE A ACHIZIȚIEI

I a Beneficiar

Denumire: Fondul Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii (FNGC IMM SA-IFN)		
Adresa: Str. Ștefan Iulian nr. 38, sector 1		
Localitate: București	Cod poștal: 011248	Tara: ROMÂNIA
Persoana de contact: Serviciul Achiziții - Aurelian Grigore Departamentul Organizare și Resurse Umane – Georgeta Pătrulescu	Telefon: 021/ 310 18 74, interior 170, 186	
E-mail: aurelian.grigore@fngcimm.ro georgeta.patrulescu@fngcimm.ro	Fax: 021/ 310 18 57	
Adresa/ele de internet a/ale beneficiarului: www.fngcimm.ro ; www.garantare.ro		

I b Principala activitate a Beneficiarului

Instituție financiar nebanară	☒ emitere de garanții și asumarea de angajamente pentru garantarea creditelor și a altor instrumente de finanțare care pot fi obținute de întreprinderile mici și mijlocii, definite potrivit legii, de la bănci sau din alte surse
-------------------------------	---

Alte informații și/sau clarificări pot fi obținute:
☒ la adresa mai sus menționată ☐ altele:
Date limita de primire a solicitărilor de clarificări
Data: 04.02.2026 Ora limita: 17:00
Solicitările de clarificări se transmit la FNGC IMM SA-IFN în scris la fax: 021/ 310 18 57
Data limita de transmitere a răspunsului la clarificări: Data: 05.02.2026 Ora limită 17:00

I.c. Sursa de finanțare

Venituri proprii	Bugetul de venituri și cheltuieli al FNGC IMM SA-IFN
------------------	---

II: OBIECTUL CONTRACTULUI

II.1) Descriere

II.1.1) Denumire contract: Achiziționarea de servicii de asigurare de sănătate de Grup pentru angajații FNGC IMM SA -IFN, conform specificațiilor din Caietul de sarcini.		
II. 1.2) Denumire contract și locația lucrării, locul de livrare sau prestare		
(a) Lucrări ☐	(b) Produse ☐	c) Servicii ☒
	Cumpărare ☐	Conform Caietului de sarcini (secțiunea II)
Principala locație a lucrării	Principalul loc de livrare	Principalul loc de prestare: sediul FNGC IMM SA-IFN, Str. Ștefan Iulian, nr. 38, sector 1, București precum și la unitățile teritoriale prezentate în Caietul de sarcini
II.1.3) Procedura se finalizează prin :		

Contract de achiziție: ☒ Încheierea unui acord cadru ☐		
II. 1.4) Durata contractului de achiziție: Ani 0 luni 12 zile 0 (de la atribuirea contractului), cu posibilitate de prelungire prin act adițional		
II.1.5) Oferte alternative sunt acceptate DA ☐ NU ☒		

II. 2) Cantitatea sau scopul contractului

II.2.1) Achiziționarea de servicii de asigurare de sănătate de Grup pentru angajații FNGCIMM SA - IFN, în conformitate cu prevederile Caietului de sarcini		
Valoarea estimată pentru 12 luni: 210.000 lei/12 luni/250 angajați		
II 2.2) Opțiuni (dacă există) DA ☒ NU ☐ Valoarea estimată poate suferi modificări în perioada de valabilitate a contractului, în sensul suplimentării/diminuării în funcție de activitățile înregistrate la nivelul Beneficiarului.		

II. 3) Condiții specifice contractului

II.3.1 Garanția de participare (după caz)	Solicitat ☐ Nesolicitat ☒
II.3.2 Contract rezervat	DA ☐ NU ☒
II.3.3 Altele	DA ☐ NU ☒

III: PROCEDURA

III.1) Procedura selectată	
Licitație ☐ Negociere cu o singură sursă ☐ Negociere cu mai multe surse ☐	Procedură simplificată ☒
Procedura simplificată se va desfășura în conformitate cu Norma metodologică nr. 32/2024 privind achizițiile în cadrul FNGCIMM SA IFN postată la adresa: www.fngcimm.ro	

IV. CONDIȚII DE PARTICIPARE:

Atenție: Fiecare document va fi semnat de reprezentantul legal al firmei/sucursalei. În cazul în care acestea sunt semnate de o altă persoană, aceasta va prezenta o împuternicire. Documentele emise în altă limbă decât română trebuie să fie însoțite de traducerea autorizată în limba română.

Toate documentele vor avea, pe lângă semnătură, menționat în clar numele întreg. Atenție, nu se folosesc prescurtări! Documentele vor fi emise pentru fiecare dintre operatorii economici, în cazul unei asocieri. Documentele emise de autoritățile competente vor fi prezentate în original sau copie autorizată, valabile la data deschiderii ofertelor.

IV.1) Situația personală a candidatului / ofertantului	
1.Declarație privind eligibilitatea Solicitat ☒ Nesolicitat ☐	Cerințe minime obligatorii : 1. Declarație privind eligibilitatea, completare <i>Formular nr. 1</i> și Declarație privind evitarea conflictului de interese – Formularul nr. 1.1. din SECȚIUNEA III-formulare 2. Cazier judiciar pentru persoana care semnează declarația privind eligibilitatea - administratorul (așa cum este menționat în Certificatul Constatator) sau persoana împuternicită (unde este cazul); 3.Cazier judiciar al companiei (pentru statele unde e aplicabil).

	Notă: În cazul în care în țara de origine sau în țara în care este stabilit operatorul economic nu se emit astfel de documente sau acestea nu vizează toate situațiile, atunci se acceptă: - o declarație autentică în fața unui notar, a unei autorități administrative sau judiciare, sau a unei asociații profesionale care are competențe în acest sens. 4. Cazier fiscal al companiei (pentru statele unde e aplicabil). În cazul în care în țara de origine sau în țara în care este stabilit operatorul economic nu se emit astfel de documente sau acestea nu vizează toate situațiile, atunci se acceptă: - o declarație autentică în fața unui notar, a unei autorități administrative sau judiciare, sau a unei asociații profesionale care are competențe în acest sens. <i>Încadrarea în situațiile prevăzute în Formularul nr. 1 și Formularul nr. 1.1., atrage excluderea ofertantului din procedura aplicată pentru atribuirea contractului de achiziție. Obligația de a exclude din procedura de achiziție un operator economic, se aplică și în cazul în care persoana condamnată printr-o hotărâre definitivă este membru al organului de administrare, de conducere sau de supraveghere al respectivului operator economic sau are putere de reprezentare, de decizie sau de control în cadrul acestuia.</i>
2. Certificate constatatoare privind îndeplinirea obligațiilor exigibile de plată Solicitat ☒ Nesolicitat ☐	Cerințe minime obligatorii: 1. Copie lizibilă semnată și ștampilată pentru „conformitate cu originalul” după certificatul fiscal eliberat de Compartimentul Impozite și Taxe Locale al unității administrativ teritoriale de pe raza căreia societatea are sediul social, din care sa reiasă îndeplinirea obligațiilor exigibile la nivelul lunii anterioare celei în care este prevăzut termenul limită de depunere a ofertelor . 2. Copie lizibilă semnată și ștampilată pentru „conformitate cu originalul” după certificatul de atestare fiscală eliberat de organul de administrare fiscală al unității administrativ teritoriale de pe raza căreia societatea are sediul social privind plata obligațiilor la bugetul general consolidat, din care sa reiasă îndeplinirea obligațiilor exigibile la nivelul lunii anterioare celei în care este prevăzut termenul limită de depunere a ofertelor . <u>Pentru persoane juridice străine:</u> Operatorul economic va prezenta documente edificatoare – eliberate de autorități ale țării de origine (certificate, cazieri judiciare, alte documente echivalente) pentru a rezulta apartenența/înregistrarea la organe din țara respectivă prin care să dovedească că și-a îndeplinit obligațiile de plată a impozitelor, taxelor și contribuțiilor către buget. Documentele vor fi prezentate în original sau în copie, la care se va alătura traducerea legalizată a acestora în limba română, limba de redactare a ofertei

	fiind limba română.
3. Declarații privind calitatea de participant la procedură Solicitat ☒ Nesolicitat ☐	<u>Cerință minimă obligatorie</u> Declarație privind calitatea de participant la procedură – completare <i>Formular nr. 2, din SECȚIUNEA III-formulare.</i> Ofertantul nu are dreptul, în cadrul acestei proceduri, sub sancțiunea respingerii ofertei: a) să depună două sau mai multe candidaturi/oferte individuale și/sau comune; b) să depună ofertă individuală/comună și să fie nominalizat ca subcontractant în cadrul unei alte oferte.
4. Capacitatea de exercitare a activității profesionale (înregistrare) Persoane juridice/fizice române Solicitat ☒ Nesolicitat ☐ Persoane juridice străine: Solicitat ☒ Nesolicitat ☐	<u>Cerințe minime obligatorii:</u> <u>Pentru persoane juridice române:</u> 1. Certificat constatator emis de Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă instanța competentă, în original sau în copie certificată pentru conformitate cu originalul /Autorizație de funcționare/alte echivalent din care să rezulte adresa actuală și obiectul de activitate al societății. Obiectul contractului trebuie să aibă corespondent în codul CAEN din certificatul constatator emis de ONRC. 2. Certificatul de înregistrare fiscală eliberat de Oficiul Registrului Comerțului, în copie certificată pentru conformitate cu originalul, cu semnătura și ștampila persoanei autorizate, valabil la data deschiderii ofertelor. 3. Autorizație emisă de către ASF din care rezulte că, ofertantul este autorizat să practice clasa de asigurări generale de sănătate, în conformitate cu Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare și/sau Legea 236/2018 privind distribuția de asigurări, în copie certificată pentru conformitate cu originalul, cu semnătura și ștampila persoanei autorizate, valabil la data deschiderii ofertelor. <u>Persoane juridice străine:</u> <u>Cerință minimă obligatorie:</u> prezentarea oricăror documente care dovedesc o formă de înregistrare/atestare ori apartenență din punct de vedere profesional, în conformitate cu prevederile legale din țara în care ofertantul este rezident. Documentele trebuie să fie înregistrate /atestate la autoritățile competente țării respective. Documentele trebuie prezentate în traducere legalizată în limba română, limba de redactare a ofertei.
IV.2.) Situația economico-financiară	
Informații cu privire la situația economico-financiară	<u>Cerințe minime obligatorii:</u> 1.Fișa de informații generale , completare <i>Formular nr. 4, din SECȚIUNEA III-formulare.</i> 2. Copie certificată "conform cu originalul" a bilanțului

Solicitat ☒ Nesolicitat ☐		contabil aferent anilor 2023, 2024 și 2025. <i>Completare Formular nr. 4, din SECȚIUNEA III - formulare.</i>
IV.3.) Capacitatea tehnică și/sau profesională		
4.3.1. Informații privind capacitatea tehnică Solicitat ☒ Nesolicitat ☐		<u>Cerințe minime obligatorii:</u> 1. Lista principalelor prestari de servicii similare în ultimii 3 ani, completare <i>Formular nr. 3 și Formularul nr. 3.1. privind lista contractelor de servicii similare prestate în ultimii 3 ani din SECȚIUNEA III-formulare.</i> 2. Fișa experiența similară pentru contracte încheiate în ultimii 3 ani, privind prestarea de servicii similare. Finalizarea în ultimii 3 ani a unor contracte de natură și complexitate similară cu o valoare cumulată de minim 210.000 lei completare Formular nr. 5, din SECȚIUNEA III-formulare. 3. <i>Prestarea serviciilor se confirmă prin prezentarea unor certificate/documente emise sau contrasemnate de o autoritate ori de clientul beneficiar. În situația în care ofertantul derulează un astfel de contract fără să îl finalizeze până la momentul depunerii ofertelor, acesta poate invoca pentru dovedirea experienței similare, partea de contract executată până la momentul solicitării, cu condiția ca produsele să fie receptionate. Dovada recepției se va face prin depunere de procese verbale sau alte documente similare. În cazul în care oferta clasata pe primul loc este susținuta tehnico-profesional se va prezenta un angajament ferm prin care se confirma faptul ca tertul va pune la dispozitia ofertantului/asocierii resursele invocate.</i> <i>De regulă, documentele prin care operatorii economici pot îndeplini cerința privind experiența similară sunt următoarele, fără a selimita la: certificate de predare-primire; recomandari; procese-verbale de receptie; certificate constatatoare. Trebuie precizate informatii cum ar fi: numarul si data contractului invocat drept experienta similara, valoarea, beneficiarul, data si numarul documentului de receptie, precum si ponderea si/sau activitatile pentru care a fost responsabil.</i> 3. Recomandări: minim 3 recomandări din care să rezulte că au fost îndeplinite cu succes obligațiile contractuale rezultate din colaborarea cu alți operatori economici sau instituții.
4.3.2. Informații privind subcontractanții Solicitat ☒ Nesolicitat ☐		<u>Cerință minimă obligatorie:</u> Se solicită, (dacă este cazul), Declarație privind partea/părțile din contract care sunt îndeplinite de subcontractanți și specializarea acestora completată în conformitate cu Formularul nr. 6 și Formularul nr. 6.1. – lista subcontractanților, dacă este cazul, din SECȚIUNEA III-formulare.

V. ELABORAREA OFERTEI

V.1) Limba de redactare a ofertei	limba română
V.2) Perioada de valabilitate a ofertei	60 zile, de la data deschiderii ofertelor.
V.3) Garanția de participare Solicitat ☐ Nesolicitat ☒	Nu se solicită
V.4) Modul de prezentare a propunerii tehnice	Ofertanții au obligația de a întocmi propunerea tehnică în conformitate cu cerințele minime din Caietul de sarcini-SECȚIUNEA II, astfel încât să se poată urmări livrabilele oferite pentru fiecare poziție. În acest scop, propunerea tehnică va conține o descriere detaliată a specificațiilor tehnice prin care să se demonstreze corespondența cu cerințele minime prevăzute (completare Formularul nr. 7). Cerințele din caietul de sarcini sunt minime și obligatorii. <u>În propunerea tehnică ofertantul va menționa faptul că la elaborarea ofertei a ținut cont de obligațiile referitoare la condițiile de muncă și protecția muncii.</u> (Completare Formularul nr. 8). Informații referitoare la condițiile de muncă și protecția muncii se pot obține de la Institutul National de Cercetare si Dezvoltare in domeniul protectiei muncii, de la Inspectoratul teritorial de Munca, precum si de la Directia de Sanatate Publica. Acceptarea de catre ofertant a clauzelor contractuale. <u>Declaratie din care să rezulte insusirea modelului de contract atasat sau contractul semnat pentru insusire.</u> (Completare Formularul nr. 9) Eventuale amendamente referitoare la clauzele din contract se depun odata cu oferta. Amendamentele depuse ulterior deschiderii ofertelor nu vor mai fi luate in considerare. Propunerea tehnică va conține obligatoriu condițiile de asigurare a serviciilor medicale.
V.5) Modul de prezentare a propunerii financiare	Propunerea financiară va fi exprimată exclusiv în lei, fără TVA, cu 2 zecimale. Oferta va fi prezentată distinct, pe fiecare dintre componentele solicitate. Ofertanții vor prezenta următoarele documente: - Formularul de oferta va conține obiectul achiziției și termenul de valabilitate al ofertei, completare Formular nr. 10, din SECȚIUNEA III-formulare. - Centralizatorul de prețuri, în lei, conform Formularului nr. 10.1, din SECȚIUNEA III-formulare, anexă la ofertă; În caz contrar se va considera Oferta financiară incompletă, drept pentru care oferta va fi declarată inacceptabilă. Notă! A. In cazul in care ofertantul execută contractul în asociere sau prin subcontractare, anexa la oferta financiara va fi

	prezentata astfel încât să rezulte care sunt părțile de contract pe care le executa fiecare dintre contractanți. B. În vederea comparării unitare a ofertelor, se solicită ca toate prețurile să fie exprimate în cifre cu cel mult două zecimale. Niciun fel de cereri și pretenții ulterioare ale ofertantului legate de ajustări de prețuri, determinate de orice motive, nu pot face obiectul vreunei negocieri sau proceduri litigioase între părțile contractante. Totodată, intră în obligația ofertanților să demonstreze, la prima cerere scrisă a comisiei de evaluare, faptul că au prevăzut în cadrul ofertei resurse financiare suficiente pentru a îndeplini toate activitățile ce trebuie întreprinse de aceștia pentru a-și îndeplini în mod corespunzător obligațiile în cadrul contractului.
V.6) Prezentarea ofertei a) adresa la care se depune oferta b) data limita pentru depunerea ofertei c) mod de prezentare	a) Oferta se va depune la sediul FNGCIMM SA IFN din strada Ștefan Iulian nr. 38, sector 1, București, la registratura . b) Data limită pentru depunerea ofertei: Data: 09.02.2026, ora: 10:00 c) Modul de prezentare a ofertei: Ofertantul are obligația să prezinte un plic exterior, capsat/lipit de coletul/plicul care va conține oferta, cu următoarele documente: - Formularul nr. 11 – scrisoare de înaintare; - împuternicirea pentru depunerea ofertei și participarea la ședința de deschidere, dacă este cazul; - copie după actul de identitate al persoanei împuternicite să participe la ședința de deschidere. Coletul/plicul depus de ofertant, trebuie să conțină în interior 2 plicuri sigilate și ștampilate, astfel: - plicul nr. 1 – documente în original; - plicul nr. 2 – documente în copie certificată cu originalul. Fiecare plic cu documente în original și copie, trebuie să conțină în interior 3 plicuri sigilate și ștampilate, astfel: - plicul nr. 1 – documente de calificare și selecție; - plicul nr. 2 – propunerea tehnică ; - plicul nr. 3 – propunerea financiară. În eventualitatea unei discrepanțe între original și copii, va prevala originalul. Originalul și copia/copiile trebuie să fie tipărite sau scrise cu cerneală/toner și vor fi semnate pe fiecare pagină, de reprezentantul/reprezentanții autorizat/autorizați corespunzător să angajeze candidatul/ofertantul în procedura pentru atribuirea contractului de achiziție. În cazul documentelor emise de instituții/organisme oficiale abilitate în acest sens, documentele respective trebuie să fie semnate și parafate, potrivit prevederilor

e) modificarea și retragerea ofertei	legale aflate în vigoare. Ofertantul trebuie să sigileze originalul și fiecare set de copii în plicuri separate, marcate corespunzător cu "original" și "copie". Plicurile se vor introduce într-un plic exterior netransparent și închis corespunzător. Plicul/coletul exterior trebuie să fie marcat cu adresa Fondului și cu inscripția "A NU SE DESCHIDE ÎNAINTE DE DATA DE DATA 09.02.2026, ORA 12:00". Dacă plicul exterior nu este marcat conform prevederilor din documentația de atribuire și/sau invitația de participare, Fondul nu își asumă nicio responsabilitate pentru rătăcirea documentelor. d) <u>Nu se acceptă oferte alternative.</u> e) Ofertantul are dreptul de a-și retrage oferta, până la data și ora stabilită în invitația de participare postată pe site-ul www.fngcimm.ro. Ofertantul poate modifica conținutul ofertei, până la data și ora stabilită în invitația de participare postată pe site-ul www.fngcimm.ro. f) Ofertele întârziate vor fi respinse conform condițiilor stabilite în Norma metodologică nr. 32/2022. g) Neprezentarea propunerii tehnice și/sau financiare are ca efect descalificarea ofertantului.
f) oferte întârziate	
g) respingerea ofertei	
V.8) Data limită de depunere a ofertelor	09.02.2026, ora 10:00
V.9) Deschiderea ofertelor	09.02.2026, ora 12:00

VI. CRITERII DE ATRIBUIRE

VI.1) Prețul cel mai scăzut ☐				
VI.2) Oferta cea mai avantajoasă din punct de vedere economic ☒				
Criteriul de atribuire se va aplica ofertelor admisibile.				
Factorii de evaluare în funcție de care vor fi evaluate ofertele sunt prezentați în tabelul următor:				
Nr. crt.	Tipul factorului de evaluare	Denumirea factorului de evaluare	Definirea factorului de evaluare	Punctaj acordat
1.	Financiar	Pretul ofertei	Pentru oferta cu pretul cel mai mic se va acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare (70 de puncte), iar pentru celelalte oferte punctajul se va acorda după formula: $P_{fn} = (\text{pret minim} / \text{pret } n) \times 70$, unde: P_{fn} = punctaj criteriu financiar obținut de oferta n Pret minim = cel mai mic pret ofertat Pret n = pretul ofertei n	70 de puncte

2.	Tehnic			30 de puncte
a)		Valoarea sumei acoperite de asigurator pentru spitalizare și intervenții chirurgicale peste valoarea solicitată de minim 6.000 lei/asigurat/an de asigurare	Pentru valoarea sumei acoperite pentru spitalizare și intervenții chirurgicale, se acorda punctaj după cum urmează: $6.000 \text{ lei} \leq \text{Sar} \leq 6.500 \text{ lei}$ 5 puncte $6.501 \text{ lei} \leq \text{Sar} \leq 7.000 \text{ lei}$ 10 puncte $7.001 \text{ lei} \leq \text{Sar} \leq 7.500 \text{ lei}$ 15 puncte $\text{Sar} \geq 7.500 \text{ lei}$ 20 puncte Sar = valoarea sumei acoperite de asigurator pentru pachetul recuperare medicală	20 puncte
b)		Valoarea sumei acoperite de asigurator pentru procurare ochelari, peste valoarea solicitată de minim 500 lei/asigurat/an de asigurare	Pentru valoarea sumei acoperite pentru aceste servicii, se acorda punctaj după cum urmează: Sao > 500 de lei..... 0 puncte $501 \text{ lei} \leq \text{Sao} \leq 599 \text{ lei}$ 2 puncte $600 \text{ lei} \leq \text{Sao} \leq 699 \text{ lei}$ 5 puncte $\text{Sao} \geq 700 \text{ lei}$ 10 puncte Sao = valoarea sumei acoperite de asigurator pentru procurare ochelari	10 puncte

VII. ATRIBUIREA CONTRACTULUI DE ACHIZIȚIE

VII.1 Ajustarea prețului contractului DA ☐ NU ☒	Prețul unitar al contractului este ferm și nu se ajustează.
VII.2 Informații suplimentare	Analizarea documentelor prezentate de ofertanți de către comisia de evaluare nu angajează din partea acestora nicio răspundere sau obligație față de acceptarea acestora ca fiind autentice sau legale și nu înlătură răspunderea exclusivă a ofertantului sub acest aspect.

SECȚIUNEA II
CAIET DE SARCINI
SERVICII DE ASIGURARE DE SANATATE PENTRU ANGAJAȚII FNGCIMM SA-IFN

I. Descrierea situatiei actuale la nivelul Beneficiarului

Fondul Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii SA - IFN (FNGCIMM SA - IFN) a fost înființat în decembrie 2001 prin H.G. nr. 1211/2001 în scopul susținerii activităților întreprinzătorilor (IMM-uri, societăți cooperatiste și persoane fizice autorizate să desfășoare activități economice potrivit legii).

FNGCIMM SA - IFN facilitează accesul la finanțări prin acordarea de garanții pentru instrumentele de finanțare contractate de la bănci comerciale sau din alte surse.

Ca societate pe acțiuni, având drept unic acționar statul român, reprezentat prin Ministerul Finanțelor Publice, FNGCIMM SA - IFN este un instrument al Guvernului României pentru implementarea politicilor sale de sprijinire a dezvoltării acestui sector ce constituie o prioritate a politicii economice și sociale a Guvernului României.

Înființarea Fondului Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii a fost motivată de importanța sectorului IMM în ansamblul economiei naționale și de potențialul lui de a participa la crearea produsului intern brut, la dezvoltarea exporturilor, precum și la crearea de noi locuri de muncă.

FNGCIMM SA - IFN cu sediul în București asigură o acoperire teritorială națională, răspunzând solicitărilor întreprinzătorilor prin rețeaua sa teritorială (Cluj Napoca, Iași, Constanța, Craiova, Timisoara, Brașov și Ploiești) și reprezentante (Satu Mare, Bacău, Suceava, Buzău, Galați, Slatina, Sibiu, Oradea, Sfântu Gheorghe și Arad).

În conformitate cu prevederile Contractului Colectiv de Muncă încheiat la nivelul FNGCIMM SA-IFN, în vederea asigurării unei stări de sănătate corespunzătoare pentru angajații Fondului și pentru susținerea și funcționalitatea organizațională (componenta motivatională), **se dorește** achiziționarea unei **asigurări de sănătate de grup pentru angajații Fondului în condițiile stabilite în prezenta specificație tehnică**.

Beneficiarul are în vedere, în obiectivele sale, menținerea stabilității personalului, menținerea unei fluctuații de personal scăzută și construirea unui sistem de retenție bazat pe factori motivaționali concreți și eficienți în rândul angajaților.

Situația salariilor FNGCIMM SA-IFN în luna iunie 2024

Grupa de vârstă	Barbati	Femei	Total
20 - 24 de ani	2	1	3
25 - 29 de ani	6	10	16
30 - 34 de ani	5	7	12
35 – 39 de ani	9	24	33
40 – 44 de ani	15	31	46
45 – 49 de ani	13	29	42

50 – 54 de ani	9	27	36
55 – 59 de ani	11	29	40
60 – 64 de ani	2	4	6
> 65 de ani	1	1	2
Total	73	163	236

Situația salariatilor FNGCIMM SA-IFN în luna iunie 2024, repartizati pe sedii:

Nr. crt.	Locul de desfasurare a activitatii (judetul)	Sedii	Numărul de salariați
1	Sediul central al Fondului București	Strada Ștefan Iulian, nr. 38, Sector 1, București	211
2	Sucursala Cluj	Strada Emil Racoviță, nr. 38, Cluj-Napoca, judetul Cluj	2
3	Sucursala Iași	Strada Sararie, nr. 202, parter, apartament 3, judetul Iasi	3
4	Sucursala Ploiești	Strada Cuza Voda, nr. 8, Ploiești, Judetul Prahova	1
5	Sucursala Constanța	Strada Oltenitei, nr. 31, Constanta, Judetul Constanta	5
6	Sucursala Timișoara	Bulevardul Eroilor de la Tisa, nr. 22, Centrul Regional de Afaceri Timisoara, Sala Bistra, Biroul nr. 111, Etajul 1, Timisoara, Judetul Timis	2
7	Sucursala Craiova	Strada Vasile Conta, nr. 47, etajul 1, Dolj, Judetul Craiova.	3
8	Sucursala Brașov	Strada Pictor Luchian nr. 25E, etajul 1, Camera 5, Brasov	2
9	Reprezentanța Satu Mare	Strada Decebal, nr. 4, Etajul 3, Camera 305, Satu Mare, Judetul Satu Mare	0
10	Reprezentanța Sfântu Gheorghe	Strada 1 Decembrie 1918, nr. 35, Sfantu Gheorghe, Judetul Covasna	1
11	Reprezentanța Bacău	Strada Nicolae Bălcescu numărul 10-12, localitatea Bacău, județul Bacău	1
12	Reprezentanța Slatina	Strada Basarabilor, nr. 39 E, Slatina, Judetul Olt	1
13	Reprezentanța Arad	Calea Victoriei, nr. 100-102, Arad, Judetul Arad	0
14	Reprezentanța Buzău	Strada Victoriei nr. 17, Buzau, Judetul Buzau	1
15	Reprezentanța Sibiu	Strada Alexandru Xenopol, nr. 3, apartament 1, Sibiu	1
16	Reprezentanța Oradea/Bihor	Strada Jean Clavin nr. 5, Oradea, Judetul Bihor	1
17	Reprezentanța Galați	Strada I.L. Caragiale, nr 2, Galați, Judetul Galati	1
Total			236

Cadrul legal

HG 1211/2001	Hotărârea nr. 1211/2001 privind înființarea Fondului Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii
Legea nr 31/1990	Legea nr.31/1990 privind societatile, republicata, cu modificarile și completările ulterioare.
Legea 53/2003	Legea nr. 53/2003 privind Codul muncii, republicată, cu modificarile și completările ulterioare;
Legea 319/2006	Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, cu modificările și completările ulterioare
Hotărârea Guvernului nr. 1425/2006	Hotărârea Guvernului nr. 1425/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006
Legea nr. 346/2002	Legea nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, republicată, cu modificările ulterioare
Legea nr. 95/2006	Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare
Ordinul 365/2007	Ordinul nr. 365/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asigurările voluntare de sănătate al ministrului Sănătății Publice și Președintelui Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor
Legea nr 227/2015	Legea privind Codul Fiscal nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare
Hotărârea Guvernului nr. 355/2007	Hotărârea Guvernului nr. 355/2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare
Alte acte normative/reglementari interne incidente;	Contract colectiv de muncă, Regulamentul de organizare și funcționare internă, etc.

II. Obiectivul general la care contribuie realizarea serviciilor

Principalul obiectiv avut în vedere de Beneficiar este cel legat de asigurarea stabilitatii organizationale tinand cont de necesarul optim de personal, precum și starea de sanatate a acestuia. O organizatie performanta are la baza salariati motivati, performanti și fideli institutiei. În general obiectivele organizationale pot fi atinse doar daca conditia prezentata mai sus este indeplinita. Asadar, starea de sanatate și motivatia ridicata în randul personalului vor determina mentinerea unei fluctuatii de personal scazute și vor asigura stabilitatea organizationala și, implicit, realizarea obiectivelor organizationale.

În contextul prezentat, Beneficiarul dorește *încheierea unei polițe de asigurare de sănătate de grup pentru angajații săi, care să le ofere protecție și sprijin financiar în situații neprevăzute care necesită spitalizare sau intervenții chirurgicale.*

III. Definirea serviciilor

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, asigurările private de sanatate sunt denumite asigurari voluntare de sanatate și reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurator constituie, pe principiul mutualitatii, un fond de asigurare, prin contributia unui numar de asigurați expusi la producerea riscului de îmbolnavire și îi indemnizeaza, în conformitate cu clauzele stipulate în contract, pe cei care sufera un prejudiciu, din fondul alcatuit din primele incasate, precum și din celelalte venituri rezultate ca urmare a activitatii desfasurate de asigurator.

III.1 Definitii

- a) **Accident:** Eveniment imprevizibil, neintentionat din partea Asiguratului/Coasiguratului, care a survenit brusc și neasteptat, în perioada asigurata, datorat fortelor externe, violente și necontrolabile, și care face necesara accesarea serviciilor medicale în perioada de valabilitate a politei de asigurare;
- b) **Acoperire:** Serviciile medicale incluse în polita de asigurare și care sunt accesate de Asigurat în perioada de valabilitate a politei;
- c) **Contract de asigurare** - acordul incheiat în forma scrisa între Beneficiar și operatorul economic a carui oferta va fi declarata castigatoare, ca urmare a rezultatului procedurii de achizitie prezenta, ce are ca obiect stabilirea termenilor și conditiilor de asigurare, în special în ceea ce priveste pretul și, dupa caz, cantitatile avute în vedere;
- d) **Afectiune acuta:** Afectiune sau boala instalata brusc sau avand o evolutie cu o durata de maxim 90 zile, care în urma unui tratament adecvat, pe termen scurt, conduce la recapararea starii de sanatate de dinainte de instalarea acesteia.
- e) **Afectiune preexistenta:** Orice boala, vatamare din accident sau alta conditie medicala a Asiguratului/Coasiguratului diagnosticata de catre un medic sau manifestata inaintea datei de inceput a politei de asigurare, cu exceptia bolilor care au fost vindecate în totalitate;
- f) **Asigurare de grup:** servicii de asigurare de sanatate acordata unui grup de persoane;
- g) **Asigurat:** Membru al Grupului, desemnat de Beneficiar, persoana cu cetatenie romana sau cu rezidenta în Romania pentru care s-a incheiat polita de asigurare și caruia ii sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în polita de asigurare de sanatate;
- h) **Asigurator:** societate de asigurari, care este autorizata sa functioneze în conformitate cu dispozitiile Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activitatii de asigurare și reasigurare;
- i) **Boala cronica:** Afectiune medicala sau psihiatrca cunoscuta, care are o perioada lunga de evolutie (mai mare de 90 de zile) sau care prezinta recaderi frecvente, necesitand repetate ingrijiri medicale de specialitate sau de monitorizare. În cadrul bolilor cronice intra și orice alte afectiuni favorizate de consumul excesiv de alcool, substante toxice sau stupefiante, respectiv de fumat, precum și alte afectiuni cu caracteristici similare d.p.d.v. al evolutiei clinice;
- j) **Card de asigurare:** document care atesta ca persoana nominalizata în acesta are calitatea de asigurat/coasigurat;

- k) **Caz de urgenta medicala/urgenta medico-chirurgicala:** Acea situatie în care, în lipsa acordarii asistentei medicale imediate, viata Asiguratului ar fi pusa în pericol, sau s-ar produce daune ireparabile ale sanatatii fizice a acestuia.
- l) **Cerere de plata a daunei:** solicitarea de acoperire a unei daune acoperite prin polita de asigurare;
- m) **Centru de coordonare:** Dispecerat permanent la care Asiguratul trebuie sa apeleze în cazul producerii unui risc asigurat. Centrul de coordonare mentine legatura între Asigurat, Asigurator și prestatorii de servicii medicale, în ceea ce priveste desfasurarea procesului de accesare a serviciilor medicale acoperite prin polita de asigurare;
- n) **Coasigurat/Dependent:** sotul/sotia, parintii fără limită de vârstă la intrarea în asigurare, copiii Asiguratului, cu varsta cuprinsa între 0 și 18 ani sau 0 – 25 ani, daca acestia isi desfasoara studiile într-o unitate de invatamant de zi acreditata și sunt în intretinerea parintiilor, la data inceperii asigurarii; Coasiguratul este persoana cu cetatenie romana sau cu rezidenta în Romania;
- o) **Confidentialitatea informatiilor** - obligatia de a nu divulga informatii legate de starea de sanatate și de tratamentul efectuat asiguratului fara permisiunea scrisa a acestuia sau solicitarea instantei judecatoresti;
- p) **Excluderi** - circumstante sau conditii specifice mentionate în polita de asigurare pentru care nu se acorda indemnizatia sau suma asigurata;
- q) **Fransiza:** Suma de plata în sarcina Asiguratului/Coasiguratului, în raport cu beneficiile prezentelor conditii de asigurare;
- r) **Furnizori de servicii medicale:** unitati sanitare publice sau private, clinici medicale, cabinete medicale, laboratoare de analize medicale și/sau de imagistica medicala, spitale, ambulatoriu, ambulante, etc., organizate și autorizate conform prevederilor legale în vigoare.
- s) **Grup:** Toti angajatii Beneficiarului (persoane care au un contract individual de munca) și dependentii declarati ai acestora;
- t) **Indemnizatie:** suma platita de asigurator asiguratului în urma accesarii de catre acesta a unui serviciu de ingrijire a sanatatii prevazut în contract, în conditiile specificate în polita de asigurare;
- u) **Interventie chirurgicala:** procedura sau tehnica medicala efectuata de catre un medic chirurg la recomandarea unui medic de specialitate, care indeplineste cumulativ urmatoarele conditii: este practicata într-un bloc operator al unei unitati medicale (spital/clinica care are autorizare/acreditare explicita pentru furnizarea serviciului medical respectiv, din partea autoritatilor abilitate) și presupune efectuarea unei anestezii locale sau generale, inclusiv interventiile chirurgicale realizate laparoscopic, endoscopic sau fibroscopic;
- v) **Imbolnavire (boala):** Modificarea organica sau functionala a starii normale de sanatate, contractata sau care se manifesta pentru prima data în perioada de valabilitate a asigurarii, diagnosticata de un medic, dupa data de inceput a politei de asigurare și care face necesara accesarea serviciilor medicale în perioada de valabilitate a politei de asigurare;

- w) **Limitarea acoperirii** - cheltuiala maxima pentru un anumit beneficiu din asigurare care poate fi efectuata pentru intreaga perioada în care o persoana este acoperita de polita de asigurare;
- x) **Medic:** Persoana care detine drept de libera practica medicala, acreditata conform legislatiei;
- y) **Medicament:** Substanta sau amestec de substante care prezinta proprietati curative sau preventive în cazul unor afectiuni, ca și orice produs care poate fi administrat în vederea stabilirii unui diagnostic medical sau a restaurarii, corectarii și modificarii functiilor organice, și se regaseste în lista oficiala a medicamentelor din Romania;
- z) **Medicina complementara/alternativa sau naturista:** Servicii medicale care nu sunt incluse în sistemul principal al serviciilor medicale de sanatate, dar folosite ca terapii adjuvante sau inlocuirea terapiilor și tratamentelor clasice (exemple: proceduri terapeutice naturiste, biologice, de nutritie, bioelectromagnetice și energetice, apiterapie, aromaterapie, acupunctura, homeopatie, presopunctura, reflexoterapie, medicina traditionala chinezeasca etc.).
- aa) **Mica chirurgie:** gama de interventii chirurgicale pentru care nu este necesara spitalizarea (cum ar fi incizii, excizii, drenaje, sutura unei plagi etc.);
- bb) **Perioada de valabilitate a politei:** Perioada inscrisa în polita de asigurare, cuprinsa intre data de inceput și sfarsit a politei și pe perioada careia pot fi accesate serviciile medicale;
- cc) **Polita de asigurare:** Inscris probator al contractului subsecvent, emis și semnat de catre asigurator;
- dd) **Prestator de servicii medicale:** Unitate medicala spitaliceasca sau ambulatorie, autorizata conform legislatiei în vigoare, care se ocupa de furnizarea sau intermedierea serviciilor medicale;
- ee) **Prima de asigurare** - suma datorata de Beneficiar în schimbul asumarii riscului de catre asigurator conform clauzelor stabilite în contractul de asigurare;
- ff) **Proceduri de subscriere a riscului:** totalitatea normelor și reglementarilor stabilite de catre Asigurator în scopul evaluarii, cuantificarii și clasificarii riscului preluat, din punct de vedere financiar, medical și ocupational și al stilului de viata.
- gg) **Procedura de accesare a serviciilor medicale:** Totalitatea reglementarilor emise de Asigurator ce stabilesc modalitatea prin care pot fi accesate serviciile medicale acoperite de asigurare cat și conditiile de instrumentare a dosarelor de dauna;
- hh) **Puseu acut:** simptomatologie instalata brusc sau cu o evolutie de scurta durata care, în urma unui tratament adecvat, pe termen scurt, duce la reintoarcerea la starea de sanatate de dinainte de instalarea acesteia;
- ii) **Puseu acut al unei boli cronice și/sau al unei afectiuni pre-existente:** agravarea brusca a simptomatologiei unei boli cronice sau a unei afectiuni pre-existente sau aparitia unor semne/simptome severe noi, care impun interventia medicala în scopul prevenirii leziunilor organice/decompensarilor functionale ireversibile.
- jj) **Recomandare medicala:** Document medical, eliberat de un medic specialist, ce contine urmatoarele informatii: datele de identificare ale Asiguratului/Coasiguratului, simptomatologia prezenta la momentul primirii recomandarii medicale, diagnostic cert sau

suspiciune în conformitate cu simptomatologia prezentată, istoricul simptomatologiei sau al diagnosticului menționat de medic în recomandare, serviciile medicale detaliate și recomandate în conformitate cu simptomatologia și diagnosticul menționat de medic, data emiterii recomandării medicale, parafa și semnatura medicului specialist care a emis recomandarea medicală;

- kk) **Retea de furnizori de servicii medicale** - totalitatea furnizorilor de servicii medicale, autorizați de Ministerul Sănătății Publice, aflați în relații contractuale cu asiguratorul;
- ll) **Risc asigurat**: Accident sau Imbolnavire survenite în perioada de valabilitate a politelor de asigurare și care fac necesară accesarea serviciilor medicale acoperite conform Condițiilor de asigurare în perioada de valabilitate a politelor de asigurare;
- mm) **Serviciu medical**: Totalitatea procedurilor medicale (chirurgicale sau non-chirurgicale) care i se prestează Asiguratului, în vederea stabilirii unui diagnostic ori pentru monitorizarea sau tratamentul unei afecțiuni.
- nn) **Spitalizare**: Forma de internare pentru tratarea urmarilor unui Accident sau Imbolnaviri, care are loc într-o instituție de tratament acreditată în acest sens conform legislației (spital), pentru mai mult de 24h și se desfășoară prin întocmirea Foii de Observație Clinică Generală (FOCG). Spitalizarea continuă se face la recomandarea unui medic de specialitate acreditat în condițiile legii sau în cazul urgențelor medico-chirurgicale. Nu este acoperită spitalizarea efectuată la cererea Asiguratului/ Coasiguratului;
- oo) **Spitalizare de zi**: Forma de internare pentru tratarea urmarilor unui Accident sau Imbolnaviri, care are loc într-o instituție de tratament acreditată în acest sens conform legislației, ce nu presupune sederea peste noapte.
- pp) **Spital privat**: Unitate medicală dotată cu paturi a cărei funcționare este autorizată de Ministerul Sănătății și este înmatriculată la Oficiul Național al Registrului Comerțului ca firmă cu capital privat;
- qq) **Spital de stat**: Unitate medicală dotată cu paturi a cărei funcționare și administrare este autorizată și reglementată de Ministerul Sănătății;
- rr) **Suma asigurată**: Suma pentru care s-a încheiat asigurarea și în limita căreia Asiguratorul plătește indemnizația de asigurare;
- ss) **Tratament (medical/ingrijire medicală)**: ansamblul de mijloace igienice, dietetice, medicamentoase, balneare, climatice, chirurgicale etc. cu care se tratează o Boală/Accident;
- tt) **Tratament sau serviciul medical în scop estetic**: ansamblul de mijloace igienice, dietetice, medicamentoase, balneare, climatice, chirurgicale etc. utilizate în vederea modificării aspectului fizic și care nu sunt necesare din punct de vedere medical pentru tratarea unei boli.

Orice referință din cuprinsul specificației tehnice prin care se indică o anumită atestare/autorizare/certificare, origine, sursă, producție, procedeu special, o marcă de fabrică sau de comerț, un brevet de invenție și/sau o licență de fabricație se va citi și interpreta ca însoțită de mențiunea "**sau echivalent**".

III.2 Obiectul achizitiei

Obiectul prezentei achizitii îl reprezintă achiziția serviciilor de asigurare de sănătate de grup pentru salariații FNGCMM SA-IFN, pentru spitalizare și intervenții chirurgicale în spitale private și de stat, în conformitate cu cerințele din prezentul Caiet de sarcini.

Ținând cont de componenta extrinsecă a motivației salariaților, Beneficiarul intenționează să includă în sistemul de asigurare și dependenții angajaților (părinți, soți, copii, frați, surori) pentru oferirea unui sprijin adecvat ce vizează susținerea stării de sănătate a sistemului familial al acestora, cu mențiunea că acest serviciu opțional va fi suportat de către angajat.

Prezenta achiziție are în vedere asigurarea serviciilor medicale la care salariații FNGCMM SA-IFN au acces în suma acoperită, destinate diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării salariatului în cazul diferitelor afecțiuni.

Prin contractul de asigurare Beneficiarul se obligă să plătească o primă asiguratorului, iar acesta la rândul său, se obligă că la producerea riscului asigurat să plătească furnizorului de servicii medicale sau asiguratului, după caz, despăgubirea, în limitele și în termenele convenite.

Se dorește încheierea unei polițe de asigurare de sănătate pentru o perioadă de 1 an (12 luni) pentru un număr estimat de 250 de angajați, fiind modificat în funcție de fluctuația de personal.

Numărul minim estimat de angajați, precizat în tabelul de mai sus, se raportează la numărul angajaților estimat cu contract individual de muncă activ la data încheierii contractului.

În numărul total al salariaților existenți în luna iunie 2024, respectiv 239 salariați (precizat mai sus), au fost incluși și salariații care se află în concediu de creștere copil, salariații care sunt în concediu fără plată etc. Aceste persoane au fost incluse în numărul total de salariați, întrucât, până la momentul încheierii contractului, acestea se pot reîntoarce în activitate.

III.3 Cerințe tehnice minime obligatorii

1. Asigurarea medicală va avea acoperire pentru toți salariații Beneficiarului (indiferent de vârstă) și dependenții acestora, indiferent de unitatea medicală din rețea/din afara rețelei și indiferent de locația acesteia, fie că se află în localitatea de domiciliu, fie că se află în altă localitate.
2. Acoperirile sunt valabile 24h/24h.
3. Regularizarea primei de asigurare pentru asigurații intrați în asigurare/respectiv pentru cei ieșiți din asigurare se face pentru fiecare persoană în parte proporțional cu perioada acoperită prin asigurare, iar orice fracțiune de lună se va considera ca o lună întreagă de asigurare.
4. Ofertantul va accepta în asigurare toți salariații Beneficiarului, indiferent de starea de sănătate, afecțiuni preexistente și boli cronice, fără a face evaluarea medicală la intrarea în asigurare.
5. Contractul (polița de asigurare) poate fi actualizat în ceea ce privește numărul de angajați și dependenții acestora, în funcție de modificările survenite la structura de personal a Beneficiarului (angajări, pensionari etc.). Nu vor fi aplicate niciun fel de penalizări în cazul fluctuațiilor de personal (intrări sau ieșiri de asigurați (salariați și dependenții aferenți) din polița.

6. Servicii medicale și acoperiri minime solicitate:

Servicii solicitate	Acoperiri	Detalierea acoperirilor solicitate
---------------------	-----------	------------------------------------

Servicii solicitate	Acoperiri	Detalierea acoperirilor solicitate
A. Spitalizare și intervenții chirurgicale determinate de accident sau imbolnavire	a) Spitalizare și intervenții chirurgicale în spital privat	Se va acoperi, în procent de 100%, atât prin decontare directă în rețea, cât și prin ramburs în afara rețelei, toate costurile efectuate în regim de spitalizare, în spital privat, cum ar fi: - cazarea și masa; - consultații medicale; - analize de laborator/investigații paraclinice; - proceduri terapeutice și medicamente procurate pe durata spitalizării; - investigații imagistice și functionale; - intervenții chirurgicale, indiferent dacă aceste proceduri impun sau nu anestezie generală; - servicii medicale prestate Asiguratului în cadrul structurilor de urgență ale unităților medicale/camera de gardă ca urmare a deteriorării bruște a stării de sănătate sau a apariției unei simptomatologii acute care, în absența tratamentului imediat, poate pune în pericol/viața asiguratului, în limita a minimum 6000 lei/asigurat/an de asigurare, indiferent de numărul de zile de spitalizare. Vor fi decontate costurile pentru serviciile medicale efectuate în regim de spitalizare pentru afecțiuni medicale acute, afecțiuni medicale cronice sau preexistente, puseul acut al unei boli sau al unei afecțiuni cronice sau preexistente. Spitalizarea va include cel puțin o zi de sedere (24h), recomandată de un medic atât din rețeaua Asiguratorului, cât și din afara rețelei acestuia, în scopul tratării afecțiunilor și/sau vătamarilor corporale aparute ca urmare a unui accident sau a unei boli acoperite prin polita de Asigurare, iar costurile vor fi acoperite inclusiv pentru prima zi de spitalizare. Ambulanța: De asemenea, se vor acoperi serviciile medicale prestate asiguratului (aflat în imposibilitatea de a se deplasa, certificată/apreciată de personalul medical specializat) la locul preluării și pe durata transportului către cel mai apropiat furnizor de servicii medicale care va prelua asiguratul.

Servicii solicitate	Acoperiri	Detalierea acoperirilor solicitate
	b) Spitalizare și intervenții chirurgicale în spital de stat	În cazul în care spitalizarea este gratuită (platită prin intermediul asigurărilor sociale de stat) pentru afecțiuni medicale acute, afecțiuni medicale cronice, afecțiuni medicale preexistente, puseul acut al unei boli cronice sau al unei afecțiuni preexistente, asiguratul va primi o indemnizație de minim 100 lei/zi de spitalizare, în limita a minim 30 zile/an de asigurare. Spitalizarea va include cel puțin o zi de sedere (24h), în scopul tratării afecțiunilor și/sau vătămărilor corporale aparute ca urmare a unui accident sau a unei boli acoperite prin politica de Asigurare. Indemnizația va fi platită (inclusiv pentru prima zi de spitalizare), aferent zilelor de spitalizare, în baza documentelor de internare/externare, fără nicio altă obligație din partea asiguratului.
B. Servicii de microchirurgie și tratament medico-chirurgical efectuat în ambulatoriu, cât și prin spitalizare de zi (3-6 ore)		Se va acoperi, în procent de 100%, costul serviciilor de microchirurgie și tratament medico-chirurgical efectuat în ambulatoriu, cât și prin spitalizare de zi (3-6 ore), atât în scop de diagnostic, cât și aplicarea unui tratament în timpul unui consult de diagnosticare și în afara lui, în termen de maxim 15 zile de la efectuarea consultului/stabilirea diagnosticului, atât prin decontare directă în rețea, cât și prin ramburs în afara rețelei. Lista minimă de servicii acoperite solicitate (inclusiv manopera, consumabile, substanțe medicamentoase etc.): - extracții de corpi străini; - puncții (puncție sinusala/osoasa/medulara/pleurala, etc); - biopsii; - incizii; - toalete chirurgicale; - suturi de plăgi și microchirurgia traumatismelor; - electrochirurgia/electrocauterizarea/cauterizarea tumorilor cutanate sau leziunilor; - polipectomii; - terapii chirurgicale în ambulatoriu (a abceselor, a arsurilor termice <10%, a flegmoanelor, a hematoamelor, a panaritiului, etc); - infiltratii; - montarea de branule (inclusiv costul branulei); - montarea de perfuzii (inclusiv costul substanței

Servicii solicitate	Acoperiri	Detalierea acoperirilor solicitate
		perfuzate și a trusei de perfuzie); - pansamente; - injectarea de medicamente; - fotocoagularea cu laser a leziunilor cutanate; - crioterapia în leziuni cutanate etc. Lista serviciilor prezentate mai sus nu este exhaustivă și poate să cuprindă și alte servicii posibile pe care ofertantul le poate acoperi prin asigurarea de sănătate. În afara rețelei, ofertantul va trebui să asigure beneficiarului decontarea serviciilor medicale fără plafonare la cataloagele de preturi și lista de prestații.
C. Alte cerințe (obligatorii)	a) Acoperire teritorială cu rețea parteneră cu decontare directă	Reteaua de furnizori agreați de servicii medicale din sistemul medical privat aflați în relație contractuală cu asiguratorul, trebuie să aibă acoperire națională. Prin acoperire națională se înțeleg următoarele: - județele: Arad, Bacău, Buzău, Brașov, București, Craiova, Cluj-Napoca, Constanța, Galați, Iași, Oradea, Ploiești, Satu-Mare, Slatina, Sibiu, Sfântu Gheorghe, Timișoara; - furnizori de servicii medicale în fiecare județ din cele menționate mai sus (cu excepția cabinetelor individuale de medicină de familie și medicină muncii), aflați în relație contractuală cu asiguratorul. Lista furnizorilor de servicii medicale va conține, cel puțin, următoarele informații: • județ; • localitate; • denumire furnizor de servicii medicale; • tip furnizor de servicii medicale; • adresa furnizor de servicii medicale.
	b) Decontarea serviciilor medicale	Decontarea serviciilor medicale se va realiza atât direct, cât și decontare ulterioară pe baza documentelor justificative (dosar de daună). <u>Decontare directă:</u> Serviciile medicale accesate de către asigurați prin intermediul serviciului Call Center/aplicație online prin rețeaua de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului, vor fi decontate direct. Decontarea directă presupune preluarea costurilor de către Asigurator a serviciilor medicale acoperite și accesate de către asigurat. <u>Decontare ulterioară (decontare prin ramburs):</u> Serviciile medicale accesate de către asigurați de la:

Servicii solicitate	Acoperiri	Detalierea acoperirilor solicitate
		- furnizorul de servicii medicale din afara rețelei de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului <i>sau</i> - furnizorul de servicii medicale din rețeaua de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului, se vor deconta de catre Asigurator în termen de maxim 30 zile calendaristice de la data receptionarii dosarului complet (dosar de dauna) depus de catre asigurat. Dosarul de dauna va contine: documente medicale (scrisoare medicala, raport medical, recomandari, retete etc.), factura/ bon fiscal, cererea de despagubire (dupa caz), copie C.I. asigurat, copie extras bancar (fara sume) asigurat. Asiguratul va transmite dosarul de dauna catre asigurator, conform precizarilor ofertantului (fie scanat la o adresa de email a asiguratorului, fie prin intermediul unei aplicatii informatice pusa la dispozitie de catre asigurator).
	c) Reclamatii/plangeri	Reclamatii/plangerile asiguratilor sau ale Beneficiarului vor fi adresate contractantului care are obligatia sa le solutioneze în termen de maxim 30 zile calendaristice de la primirea sesizarii și sa informeze atat asiguratul, cat și Beneficiarul cu privire la modul de solutionare. La cererea Beneficiarului, Contractantul are obligatia de a pune la dispozitia acestuia toate documentele care au stat la baza reclamatiei, cu exceptia documentelor medicale care contin date cu caracter personal ale asiguratului, dupa caz (asiguratul isi da acceptul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal).

7. Masuri pentru gestionarea datelor cu caracter personal și a informatiilor privind Beneficiarul

Ofertantul va prezenta masurile necesare pentru gestionarea datelor cu caracter personal și a informatiilor privind Beneficiarul obtinute prin executarea contractului și în contextul accesarii, prestarii, decontarii, raportarii serviciilor medicale acoperite incluzand și fara a se limita la asigurarea prelucrării datelor cu caracter personal ale personalului (inclusiv a dependentilor) Beneficiarului în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 privind protectia persoanelor fizice în ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulatie a acestor date; prelucrarea datelor cu caracter personal reprezinta orice operatiune sau set de operatiuni, care se efectueaza asupra datelor cu caracter personal, prin mijloace automate sau neautomate, cum ar fi: colectarea, inregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea,

consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispozitie în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restrictionarea, blocarea, arhivarea, stergerea sau distrugerea datelor.

Contractantul garanteaza confidentialitatea informatiilor privind Serviciile care fac obiectul Contractului, considerand toate informatiile colectate în derularea Contractului ca fiind confidentiale și nu le va partaja cu terti (cu exceptia furnizorilor agreati de servicii medicale din sistemul medical privat aflat în relatie contractuala cu asiguratorul, altor persoane fizice și/sau juridice implicate în prestarea Serviciilor, în cazul în care fara partajarea acestor date nu ar fi posibila asigurarea acestor Servicii mentionate mai sus) fara consimtamantul expres și anterior al persoanelor implicate.

IV.1 Modul de elaborare a Propunerii tehnice

Propunerea tehnica va include toate elementele oferite, conform cerintelor prezentului Caiet de sarcini. Ofertantul va prezenta în Propunerea tehnica (conform **Formularului** pus la dispozitie de Beneficiar) **explicit, în clar și detaliat** urmatoarele:

- Serviciile solicitate conform cerintelor din prezentul Caiet de sarcini, cu prezentarea și numerotarea serviciilor medicale propuse pentru asigurare, respectand structura și cerintele impuse;
- Prezentarea pe larg, acolo unde situatia o impune, a serviciilor medicale care urmeaza a fi asigurate, astfel incat sa se evite orice interpretari gresite sau confuzii pe toata perioada de derulare a contractului și sa nu se creeze deservicii, sau sa nu se aduca pagube asiguratului;
- În ceea ce priveste serviciile și acoperirile solicitate la punctul 6 de la Capitolul III.3, Propunerea tehnica va avea în vedere urmatoarele cerinte specifice de prezentare a ofertei:

Servicii solicitate	Acoperiri	Cerinte de prezentare a ofertei
A. Spitalizare și interventii chirurgicale din orice cauza	a) Spitalizare și interventii chirurgicale în spital privat	Prezentare oferta conform solicitarii de la cap. III.3, lit. a. Se va indica valoarea limitei asigurate (o singura limita, care sa acopere toate serviciile de spitalizare și interventii chirurgicale în spital privat, conform cerintelor minime din Caietul de sarcini) exprimata în lei/asigurat/an de asigurare.
	b) Spitalizare și interventii chirurgicale în spital de stat	Prezentare oferta conform solicitarii de la cap. III.3, lit. b. Se vor indica: - valoarea indemnizatiei zilnice exprimata în lei/asigurat/zi de spitalizare; - numarul maxim de zile pentru care aceasta indemnizatie va fi acoperita în perioada de asigurare, conform cerintelor minime din Caietul de sarcini.
B. Servicii de microchirurgie și tratament medico-chirurgical efectuat în ambulatoriu,		Prezentare oferta conform solicitarii de la cap. III.3, lit. B. Se va prezenta o lista detaliata cu fiecare serviciu de

Servicii solicitate	Acoperiri	Cerinte de prezentare a ofertei
cat și prin spitalizare de zi (3-6 ore)		<i>microchirurgie și tratatament medico-chirurgical acoperit (conform cerintelor minime din Caietul de sarcini).</i>
C. Alte cerinte	a. Acoperire teritoriala cu retea partenera cu decontare directa	Se va anexa Lista privind furnizorii agreati de servicii medicale.
	b. Modul de accesare a serviciilor	<i>Se va detalia modalitatea de accesare a serviciilor medicale cuprinse în polita de asigurare (descrierea pasilor pe care trebuie sa-i urmeze asiguratul pentru obtinerea serviciilor medicale acoperite prin asigurare), modul în care angajatii și dependentii vor demonstra calitatea de asigurat, în vederea accesarii politei, precum și decontarea serviciilor medicale acoperite.</i> Ofertantul va preciza termenul maxim de accesare a serviciilor medicale acoperite/planificarea asiguratului la consultatie (investigatie) de la data accesarii serviciului de Call Center. Ofertantul isi va însusi în clar modul în care va face prezentarea (pentru asigurati) a serviciilor medicale asigurate (acoperite), cat și modul de accesare și decontare a acestora.
	c. Decontarea serviciilor medicale	<i>Se vor detalia conditiile referitoare la decontarea tuturor serviciilor medicale, investigatiilor, analizelor, procedurilor, etc, care au fost recomandate de catre medici, în urma consultatiilor, denumite generic prestatii medicale recomandate, cat și a serviciilor medicale din pachetele de servicii medicale acordate în scop preventiv, astfel incat acestea sa se desfasoare în mod coerent, eficient și cursiv.</i> <i>Se vor indica, în mod explicit, cel puțin urmatoarele:</i> - modalitatea de decontare directa a prestatiilor medicale; - modalitatea de decontare prin ramburs (dosar de dauna) a prestatiilor medicale; - termenul maxim de plata a despagubirilor (de rambursare), formulat ca numar de zile de la data furnizarii/transmiterii de catre asigurati a documentelor medicale complete/dosarului de dauna complet.
	d. Reclamatii/plangeri	<i>Se vor descrie cel puțin urmatoarele:</i>

Servicii solicitate	Acoperiri	Cerinte de prezentare a ofertei
		- modul de inregistrare și solutionare a reclamatilor/ plangerilor formulate de asigurati sau de Beneficiar privind calitatea serviciilor; - termenul maxim de solutionare a reclamatilor/ plangerilor.

d. Ofertantul va prezenta masurile tehnice și organizatorice adecvate adoptate și/sau implementate pentru asigurarea securitatii prelucrării datelor în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016, prin aceasta intelegandu-se cel puțin:

- i. masuri tehnice și organizatorice adecvate pentru asigurarea securitatii prelucrării datelor la nivelul personalului propriu, pentru a asigura ca fiecare persoana care opereaza în numele Contractantului este în conformitate cu GDPR;
- ii. masuri tehnice și organizatorice adecvate pentru asigurarea stocării și procesării datelor Beneficiarului, inclusiv deschiderea și disponibilitatea Contractantului cu privire la locul și modalitatea de stocare și procesare a datelor vizate;
- iii. masuri organizatorice adecvate pentru asigurarea ca furnizorii Contractantilor asigura conformitatea cu GDPR.

e. Ofertantul va indica în cuprinsul Propunerii tehnice adresa de e-mail, precum și datele de contact ale persoanei/persoanelor responsabile care va/vor gestiona derularea contractului.

f. În cadrul Propunerii tehnice, ofertantul va prezenta o Lista cu excluderile din polita de asigurare, respectiv serviciile medicale neacoperite prin polita de asigurare. Aceste excluderi nu trebuie sa contravina cerintelor minime din caietul de sarcini.

g. În cadrul Propunerii tehnice, ofertantul va prezenta Declarație privind respectarea reglementărilor obligatorii din domeniul mediului, social, al relațiilor de muncă și privind respectarea legislației de securitate și sănătate în muncă.

h. În cadrul Propunerii tehnice, ofertantul va prezenta Angajament clauze contractuale.

i. În cadrul Propunerii tehnice, ofertantul va prezenta conditiile de asigurare atât pentru angajații Beneficiarului, cât și pentru dependenții acestora, cu precizarea faptului că, aceste condiții nu trebuie să contravină cerințelor minime din prezentul caiet de sarcini.

IV.2 Modul de elaborare a Propunerii financiare

Pentru întocmirea unei oferte competitive, fiecare ofertant are posibilitatea de a-și stabili propriile valori ale primei/asigurat/luna, ținând cont de cerințele minime din Caietul de sarcini.

Pretul unitar ofertat (prima/asigurat/luna) este același, atât pentru angajați, cât și pentru dependenți.

Prima/asigurat/luna nu poate fi modificată pe toată durata contractului.

Accesul la serviciile de asigurare de sănătate pentru dependenții Asiguratului va fi asigurat în baza unei declarații a angajatului Beneficiarului.

Contravaloarea serviciilor de asigurare pentru dependentii inclusi în listele Beneficiarului va fi suportată de către angajatul Beneficiarului, iar plata se va efectua prin virament bancar de către Beneficiar, în baza facturilor lunare pentru dependenti, emise de către Contractant.

V. Managementul/Gestionarea Contractului și activitati de raportare în cadrul Acordului-cadru/Contractului

Monitorizarea contractului de către Direcția Resurse Umane din cadrul Beneficiarului are în vedere măsurarea progresului activitatilor de asigurare a angajatilor și dependentilor acestora prin raportare la Contract. Pentru măsurarea progresului vor fi utilizate cel puțin următoarele elemente:

- i. Modul de lucru inclus de Ofertant în Propunerea Tehnica pe baza cerintelor din Caietul de Sarcini, așa cum este acesta acceptat de parti (modul de decontare a serviciilor medicale, modul de înregistrare și soluționare a reclamațiilor, modul de accesare a serviciilor, etc.);
- ii. Informațiile din Propunerea Financiară și clauzele contractuale privind modalitatea de plată;
- iii. Oricare din elementele Propunerii Tehnice și ale Caietului de Sarcini care au stat la baza obținerii de către Contractant a unui avantaj competitiv la aplicarea criteriului de atribuire și în stabilirea Ofertantului câștigător la momentul atribuirii Contractului.

1. Încheierea și derularea contractului:

- Beneficiarul transmite Lista persoanelor asigurate (salariați și dependentii acestora), în vederea semnării acesteia de către ambele parti contractante;
- După primirea și acceptarea Politei de asigurare de către Beneficiar, aceasta va stabili, de comun acord cu Contractantul, o întâlnire la sediul Beneficiarului, în vederea realizării prezentării modului de accesare/utilizare a serviciilor medicale acoperite;
- Deconturile de prime vor fi emise lunar (pentru fiecare lună de asigurare) de către Contractant, respectiv câte un decont pentru fiecare categorie de asigurați (salariați, dependenți);
- Beneficiarul verifică deconturile referitor la informațiile înscrise în acestea (numărul Politei de asigurare, numărul de asigurați, valoare etc). Dacă Beneficiarul identifică informații eronate înscrise în Deconturi, aceasta solicită Contractantului corectarea acestora și retransmiterea deconturilor;
- Beneficiarul va efectua plata primelor de asigurare prin virament bancar în termen de maxim **30 zile** de la data primirii deconturilor de prime de asigurare;
- Contravaloarea primelor de asigurare pentru dependentii inclusi în polita de asigurare va fi suportată de către Asigurat/Angajat al Beneficiarului, iar plata se va efectua prin virament bancar de către Beneficiar, în baza deconturilor lunare pentru dependenți, emise de Contractant;
- În situația în care nu sunt modificări în structura de personal a Beneficiarului, aceasta informează, prin email, Contractantul cu privire la acest aspect, în vederea emiterii deconturilor de prime lunare;

Pretul unitar (prima de asigurare lunară/asigurat) din Propunerea financiară este fix și nu se ajustează pe toată perioada de valabilitate a contractului.

2. Raportare în cadrul contractului

Contractantul va elabora și va transmite, prin email, către Beneficiar, **Rapoarte privind asigurarea de sanatate** din care sa rezulte minim urmatoarele informatii:

- perioada de accesare;
 - numarul de asigurati (total și defalcat pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenti);
 - numarul de asigurati ce au accesat polita (total și defalcat pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenti);
 - numarul de accesari (total și defalcat pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenti);
 - acoperirile accesate, numarul de accesari pe fiecare acoperire accesata și valoarea decontata pe fiecare acoperire;
 - rata daunei (per total polita și defalcat pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenti);
 - numarul și valoarea totala a dosarelor de dauna (decontare prin rambursare) transmise de catre asigurati, numarul și valoarea totala a dosarelor de dauna acceptate la plata, numarul și valoarea totala a dosarelor de dauna respinse la plata, precum și motivele de respingere;
 - informatii privind reclamatii/plangerile formulate de asigurati sau de Beneficiar privind calitatea serviciilor: data și numarul de inregistrare a reclamatii/plangerilor, modul de solutionare a reclamatii/plangerilor (favorabil/ nefavorabil), data de solutionare finala la reclamatii/plangerile inregistrate și formulate de asigurati sau de Beneficiar.
- Pe durata contractului, Contractantul va transmite Beneficiarului un numar de **4 (patru) Rapoarte privind asigurarea de sanatate**, astfel:
- Raportul 1 va cuprinde informatiile aferente primelor 3 luni de asigurare derulate,
 - Raportul 2 va cuprinde informatiile aferente primelor 6 luni de asigurare derulate,
 - Raportul 3 va cuprinde informatiile aferente primelor 9 luni de asigurare derulate,
 - Raportul 4 va cuprinde informatiile aferente intregii perioade de valabilitate a politei de asigurare (12 luni). Fiecare raport va fi transmis, prin email, catre Beneficiar în termen de **maxim 5 zile lucratoare** de la finalizarea perioadei de asigurare pentru care se emite respectivul raport;
- Din partea Beneficiarului, echipa de proiect și datele de contact vor fi comunicate Contractantului la data semnării contractului.

2. Evaluarea performantei Contractantului

- Informatiile de la aceasta sectiune sunt utilizate pentru realizarea evaluării modului în care s-au materializat beneficiile planificate, la finalul prestării serviciilor contractate;
- Contractantul va tine evidenta valorilor asociate indicatorului de performanta **și va include informatii referitoare la nivelul de performanta inregistrat în toate rapoartele** privind asigurarea de sanatate, întocmite și transmise catre Beneficiar, asa cum sunt acestea descrise la Cap. 5, punctul 2 (Raportare în cadrul contractului) din Caietul de sarcini.
- Ofertantul va preciza modalitatea în care, pe toata perioada derulării Contractului, în calitate de Contractant, va asigura monitorizarea și controlul modului de asigurare a îndeplinirii indicatorului de performanta.
- Beneficiarul utilizeaza indicatorul de performanta stabilit în tabelul de mai jos:

Atribut	Descrierea atributului
Denumire indicator de performanta	Timp de raspuns al asiguratorului la reclamatii/plangerile inregistrate și formulate de asigurati sau de Beneficiar, de la data primirii sesizarii
Referinta din Caietul de Sarcini	Cap. III.3 Cerinte tehnice minime obligatorii, linia C din tabel, lit. c) – Reclamatii/plangeri
Nivelul de performanta asteptat	Solutionarea de catre asigurator a reclamatiiilor/plangerilor formulate de asigurati, sau de Beneficiar privind calitatea serviciilor în termen de maxim 30 zile calendaristice de la data primirii sesizarii
Ce se masoara	Termenul (în zile calendaristice) de solutionare a reclamatiiilor/plangerilor, de la data primirii sesizarii
Formula de calcul	Beneficiarul va evalua anual, pe baza Raportului de asigurare de sanatate nr. 4 prezentat de Contractant, performanta contractantului în ceea ce priveste termenul de solutionare a unei reclamatii/plangeri. Evaluarea generala a performantei (%), ce va fi indicata în recomandare eliberată la finalizarea prestarii serviciilor, se va calcula anual dupa urmatoarea formula: $EGP = Pr \times 100 / (nr. \text{ total de reclamatii/plangeri inregistrate pe durata contractului })$, unde: <i>EGP = reprezinta valoarea procentuala a evaluarii generale a performantei contractantului;</i> <i>Pr = total punctaj acordat timpului de solutionare a reclamatiiilor/plangerilor.</i> a)Daca, pe durata unui contract, nu exista reclamatii/plangeri formulate de asigurati sau de Beneficiar privind calitatea serviciilor, se acorda calificativul „Foarte bine”. b)Daca reclamatia/plangerea a fost solutionata de Contractant în termenul convenit în contract și în conformitate cu cerintele caietului de sarcini, se acorda 1 punct. c)Daca reclamatia/plangerea a fost solutionata de Contractant într-un termen mai mare decat cel convenit în contract și în conformitate cu cerintele caietului de sarcini, se acorda 0 puncte. Exemplu: <i>Pe durata contractului, Contractantul a inregistrat un numar total de 10 reclamatii/plangeri, care au fost solutionate astfel:</i> - 7 reclamatii/plangeri în termenul maxim de 30 zile calendaristice de la data primirii acestora; - 1 reclamatie/plangere în termen de 31 zile de la data primirii acesteia; - 2 reclamatii/plangeri în termen de 35 de zile de la data primirii acestora. $EGP = (7 \times 1 + 3 \times 0) \times 100 / 10 = 70,00\%$ Astfel, în functie de valoarea procentuala a indicatorului de

	performanta (EGP), calificativele acordate Contractantului pot fi:	
	Calificativ	Valoare EGP (%)
	Foarte bine	$90\% \leq \text{EGP} \leq 100\%$
	Bine	$80\% \leq \text{EGP} \leq 89,99\%$
	Satisfacator	$70\% \leq \text{EGP} \leq 79,99\%$
	Nesatisfacator	$\text{EGP} \leq 69,99\%$
Modalitatea de masurare	Datele/informatiile necesare pentru stabilirea indicatorului de performanta (EGP) vor fi colectate de catre Beneficiar, astfel: - trimestrial din Rapoartele nr. 1, 2, 3 și 4 privind asigurarea de sanatate, emise și transmise de catre Contractant; - trimestrial, în baza analizarii informatiilor primite din partea asiguratilor, informatii referitoare la termenele de solutionare a reclamatilor/ plangerilor formulate. Pe baza informatiilor colectate de catre Beneficiar, aceasta va calcula indicatorul de performanta (EGP) dupa finalizarea contractului.	

VI. Criteriul de atribuire:

Criteriul de atribuire a contractului de servicii este „cel mai bun raport calitate-pret”.

Criteriul de atribuire se va aplica ofertelor admisibile.

Nr. crt.	Tipul factorului de evaluare	Denumirea factorului de evaluare	Definirea factorului de evaluare	Punctaj acordat
1.	Financiar	Pretul ofertei	Pentru oferta cu pretul cel mai mic se va acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare (70 de puncte), iar pentru celelalte oferte punctajul se va acorda dupa formula: $Pfn = (\text{pret minim}/\text{pret } n) \times 70$, unde: <i>Pfn = punctaj criteriu financiar obtinut de oferta n</i> <i>Pret minim = cel mai mic pret ofertat</i> <i>Pret n = pretul ofertei n</i>	70 de puncte
2.	Tehnic			30 de puncte
a)		Valoarea sumei acoperite de asigurator pentru spitalizare și intervenții chirurgicale peste valoarea solicitata de minim 6.000	Pentru valoarea sumei acoperite pentru spitalizare și intervenții chirurgicale, se acorda punctaj dupa cum urmeaza: 6.000 lei $\leq$ Sar $\leq$ 6.500 lei 5 puncte 6.501 lei $\leq$ Sar $\leq$ 7.000 lei 10 puncte 7.001 lei $\leq$ Sar $\leq$ 7.500 lei 15 puncte	20 puncte

Nr. crt.	Tipul factorului de evaluare	Denumirea factorului de evaluare	Definirea factorului de evaluare	Punctaj acordat
		lei/ asigurat/an de asigurare	Sar $\geq$ 7.500 lei 20 puncte Sar = valoarea sumei acoperite de asigurator pentru pachetul recuperare medicala	
b)		Valoarea sumei acoperite de asigurator pentru procurare ochelari, peste valoarea solicitata de minim 500 lei/ asigurat/an de asigurare	Pentru valoarea sumei acoperite pentru aceste servicii, se acorda punctaj dupa cum urmeaza: Sao > 500 de lei..... 0 puncte 501 lei $\leq$ Sao $\leq$ 599 lei 2 puncte 600 lei $\leq$ Sao $\leq$ 699 lei 5 puncte Sao $\geq$ 700 lei..... 10 puncte Sao = valoarea sumei acoperite de asigurator pentru procurare ochelari	10 puncte

Algoritm de calcul:

1 Pentru oferta cu pretul cel mai mic se va acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare (70 de puncte), iar pentru celelalte oferte punctajul se va acorda dupa formula:

$$P_{fn} = (\text{pret minim} / \text{pret } n) \times 70 \text{ de puncte}$$

2. Punctajul total final al ofertei va fi stabilit prin calcularea sumei punctajelor aferente fiecarui factor de evaluare, calculate conform algoritmului de calcul prezentat anterior:

$$P_{total \text{ oferta } n} = P_{tn} + P_{fn}$$

Oferta cu punctajul final cel mai mare va fi considerata oferta castigatoare.

În cazul în care doua sau mai multe oferte sunt clasate pe primul loc, cu punctaje egale, departajarea se va face având în vedere punctajul obtinut la factorii de evaluare în ordinea descrescatoare a ponderilor acestora. În situatia în care egalitatea se mentine, Beneficiarul are dreptul sa solicite noi propuneri financiare și oferta castigatoare va fi desemnata cea cu propunerea financiara cea mai mica.

Întocmit:

Departamentul Organizare si Resurse Umane

SECȚIUNEA III

FORMULARE

Formularele sunt destinate, pe de o parte, să faciliteze elaborarea și prezentarea ofertei și a documentelor care o însoțesc și, pe de altă parte, să permită comisiei de evaluare examinarea și evaluarea rapidă și corectă a tuturor ofertelor depuse.

Fiecare candidat/ofertant care participă, în mod individual sau ca asociat, la procedura pentru atribuirea contractului de achiziție are obligația de a prezenta formularele prevăzute în cadrul acestei secțiuni, completate în mod corespunzător și semnate de persoanele autorizate.

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE PRIVIND ELIGIBILITATEA ¹

Subsemnatul _____, reprezentant împuternicit al _____,
(nume și prenume) (denumirea/numele și sediul/adresa operatorului economic)

declar pe propria răspundere, sub sancțiunea excluderii din procedură și a sancțiunilor aplicate faptei de fals în acte, respectiv că, în ultimii 5 ani nu am fost condamnat prin hotărâre definitivă a unei instanțe judecătorești pentru participarea la activități ale unei organizații criminale, pentru corupție, fraudă și/ sau spălare de bani.

De asemenea, subsemnatul _____ declar că:
(denumirea/numele și sediul/adresa operatorului economic)

- 1) la prezenta procedură nu particip în două sau mai multe asocieri de operatori economici;
- 2) nu depun candidatură/ofertă individuală și o alta candidatură/ofertă comună, nu depun ofertă individuală, fiind nominalizat ca subcontractant în cadrul unei alte oferte;
- 3) nu am intrat în faliment ca urmare a hotărârii pronunțate de judecătorul-sindic;
- 4) mi-am îndeplinit obligațiile de plată a impozitelor, taxelor și contribuțiilor de asigurări sociale către bugetele componente ale bugetului general consolidat, în conformitate cu prevederile legale în vigoare în România sau în țara în care este stabilit;
- 5) în ultimii 2 ani, nu mi-am îndeplinit sau am îndeplinit în mod defectuos obligațiile contractuale, din motive imputabile ofertantului în cauză, fapt care a produs sau este de natură să producă grave prejudicii beneficiarilor acestuia;
- 6) nu am fost condamnat, în ultimii trei ani, prin hotărârea definitivă a unei instanțe judecătorești, pentru o faptă care a adus atingere eticii profesionale sau pentru comiterea unei greșeli în materie profesională.

Subsemnatul declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că Beneficiarul are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor orice documente doveditoare de care dispunem.

Prezenta declarație este valabilă până la data de _____ .

(se precizează data expirării perioadei de valabilitate a ofertei)

Data completării

Operator economic,

(semnatura autorizată)

1 - A se completa de către fiecare membru al asocierii, în cazul în care oferta este depusă de o asocieri.

Formularul nr. 1.1.

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE
privind evitarea conflictului de interese

1. Subsemnatul/a....., în calitate de(ofertant/candidat/ofertant asociat/subcontractant), la....., declar pe proprie răspundere, sub sancțiunea falsului în declarații, următoarele:

- nu am drept membri în cadrul consiliului de administrație/organ de conducere sau de supervizare și/sau acționari ori asociați, persoane care sunt soț/soție, rudă sau afin până la gradul al doilea inclusiv, ce dețin funcții de decizie în cadrul Fondului Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii (FNGC IMM SA-IFN);
- nu sunt implicat în relații comerciale cu persoane ce dețin funcții de decizie în cadrul Fondului Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii (FNGC IMM SA-IFN).

2. Subsemnatul/a..... declar că voi informa imediat Beneficiarul dacă vor interveni modificări în prezenta declarație la orice punct pe parcursul derulării procedurii de atribuire a contractului de achiziție sau, în cazul în care vom fi desemnați câștigători, pe parcursul derulării contractului de achiziție.

3. De asemenea, declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că Beneficiarul are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare.

4. Subsemnatul/a autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai cu privire la orice aspect tehnic și

(denumirea și adresa Beneficiarului)

financiar în cu activitatea legătură noastră.

Operator economic

.....
(nume și funcție persoana autorizată)

.....
(semnatura persoană autorizată și stampila)

A se completa de către fiecare membru al asocierii, în cazul în care oferta este depusă de o asociere, precum și de către fiecare dintre subcontractorii declarați, dacă este cazul.

Formularul nr. 2

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

**DECLARAȚIE
PRIVIND CALITATEA DE PARTICIPANT LA PROCEDURĂ***

1. Subsemnatul, reprezentant împuternicit al[denumirea operatorului economic],

declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că, la procedura pentru atribuirea contractului de achiziție
(se menționează procedura)

având ca obiect (denumirea produsului, serviciului sau lucrării), la data de(zi/lună/an)

organizată de FNGCIMM SA – IFN, particip și depun ofertă:

- ☐ în nume propriu;
- ☐ ca asociat în cadrul asociației
- ☐ ca subcontractor al

(Se bifează opțiunea corespunzătoare.)

2. Subsemnatul declar că:

- ☐ nu sunt membru al niciunui grup sau rețele de operatori economici;
- ☐ sunt membru în grupul sau rețeaua a cărei listă cu date de recunoaștere o prezint în anexă.

(Se bifează opțiunea corespunzătoare.)

3. Subsemnatul declar că voi informa imediat FNGCIMM S.A.-IFN dacă vor interveni modificări în prezenta declarație la orice punct pe parcursul derulării procedurii de atribuire a contractului de achiziție sau, în cazul în care vom fi desemnați câștigători, pe parcursul derulării contractului de achiziție.

4. De asemenea, declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că FNGCIMM S.A.-IFN are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare în scopul verificării datelor din prezenta declarație.

5. Subsemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai FNGCIMM S.A. –IFN cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătura cu activitatea noastră.

Data completării

Ofertant,

(semnatura autorizată)

* - A se completa de către fiecare membru al asocierii, în cazul în care oferta este depusă de o asocierie, precum și de către fiecare dintre subcontractorii declarați, dacă este cazul

Formularul nr. 3

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

**DECLARAȚIE
PRIVIND PRINCIPALELE PRESTARI DE SERVICII ÎN ULTIMII 3 ANI**

Subsemnatul, reprezentant împuternicit al
(numele în clar al persoanei autorizate) (denumirea/numele și sediul/adresa operatorului economic)

declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, ca datele prezentate în tabelul anexat sunt reale.

Subsemnatul, declar ca informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că FNGC IMM S.A.-IFN are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării declarațiilor, situațiilor și documentelor care însoțesc oferta, orice informații suplimentare în scopul verificării datelor din prezenta declarație.

Subsemnatul autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai FNGC IMM S.A.-IFN cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătură cu activitatea noastră.

Prezenta declarație este valabilă până la data de

(se precizează data expirării perioadei de valabilitate a ofertei)

Operator economic,
.....
(numele reprezentantului legal, în clar)

.....

(semnatura autorizată)

LISTA
contractelor de prestari servicii similare prestate în ultimii 3 ani

Contract nr.	Titlul contractului							
Numele Prestatorului de servicii	Țara	Valoarea finală totală a contractului (RON)	Proporția derulată de ofertant (%)	Calitatea ofertantului	Numele / denumirea clientului	Originea finanțării	Date (început / sfârșit)	Numele partenerilor, dacă este cazul
Descrierea detaliată a serviciilor prestate de către ofertant în cadrul contractului								

Operator economic,

.....

(numele reprezentantului legal, în clar)

.....

(semnatura autorizată)

***) Se precizează calitatea în care a participat la îndeplinirea contractului care poate fi de: contractant unic sau contractant conducător (lider de asociație); contractant asociat, subcontractant.**

****) Se va preciza perioada de începere și de finalizare a prestării serviciilor.**

Operator economic,

(denumirea/numele)**INFORMATII GENERALE ¹**

1. Denumirea/numele:

2. Codul fiscal:

3. Adresa sediului central:

4. Telefon:

Fax:

Telex:

E-mail:

5. Certificatul de înmatriculare / înregistrare _____

(numărul, data și locul de înmatriculare / înregistrare)

6. Obiectul de activitate, pe domenii: _____

(în conformitate cu prevederile din statutul propriu)

7. Birourile filialelor/sucursalelor locale, dacă este cazul: _____

(adrese complete, telefon / telex / fax, certificate de înmatriculare / înregistrare)

8. Principala piață a afacerilor:

9. Situația economico-financiară **pe ultimii 3 ani:**

Date financiare²	Anul _____ RON	Anul _____ RON	Anul _____ RON	Media³ RON
Cifra de afaceri anuală				
Profitul anual				

Ofertant,

*(numele reprezentantului legal, în clar)*_____
(semnătura autorizată)

1 - A se completa de către fiecare membru al asocierii, în cazul în care oferta este depusă de o asocierie.

2 - Valorile vor fi exprimate în euro. Ofertanții care trebuie să efectueze conversia altor monede în euro vor utiliza ratele de schimb medii anuale stabilite de către Banca Națională a țării în care s-a făcut înregistrarea și vor specifica ratele utilizate

3 - În cazul în care oferta este depusă de o asocierie, se va prezenta o fișă centralizatoare pentru asocierie în ansamblu, semnată de către reprezentantul legal al asociatului desemnat ca lider, precum și fișe centralizatoare individuale pentru fiecare asociat în parte, semnate de reprezentanții legali ai fiecărui asociat, inclusiv liderul

CANDIDATUL/OFERTANTUL

(denumirea/numele)**EXPERIENȚA SIMILARĂ*)**

1. Denumirea și obiectul contractului: _____.
Numărul și data contractului: _____.
 2. Denumirea/numele beneficiarului/clientului: _____.
Adresa beneficiarului/clientului: _____.
Țara: _____.
 3. Calitatea în care a participat la îndeplinirea contractului:
(se bifează opțiunea corespunzătoare)
☐ contractant unic sau contractant conducător (lider de asociație)
☐ contractant asociat
☐ subcontractant
 4. Valoarea contractului:

exprimata în moneda în care s-a încheiat contractul	exprimata în echivalent euro
--	------------------------------------
- a) inițială (la data semnării contractului): _____
- b) finală (la data finalizării contractului): _____
5. Dacă au fost litigii privind îndeplinirea contractului, natura acestora și modul lor de soluționare: _____.
6. Gama de servicii prestate în baza contractului, precum și alte aspecte relevante prin care ofertantul/candidatul își susține experiența similară: _____.

Operator economic,

.....

(numele reprezentantului legal, în clar)

.....

(semnatura autorizată)

*) Se completează fișe distincte pentru fiecare contract, care vor fi confirmate, la cererea comisiei de evaluare, prin prezentarea contractului respectiv.

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)**DECLARAȚIE
privind subcontractarea**

Subsemnatul....., reprezentant împuternicit al

[numele în clar al persoanei autorizate], [denumirea/numele și sediul/adresa ofertantului],

declar prin prezenta că:

Opțiunea 1:☐ nu vom subcontracta nici o parte a serviciilor ce urmează a fi prestate în cadrul contractului făcând obiectul acestei proceduri de atribuire**SAU****Opțiunea 2:**☐ intenționăm să subcontractăm o parte din serviciile ce urmează a fi prestate în cadrul contractului făcând obiectul acestei proceduri de atribuire, după cum urmează: *(a se include o descriere detaliată a serviciilor pe care ofertantul intenționează să le subcontracteze, împreună cu valoarea estimată a acestora).**Opțiunea 2.1: Dacă subcontractorii nu sunt identificați:* Garantăm prin prezenta eligibilitatea subcontractorilor care vor fi angajați pentru prestarea serviciilor mai sus identificate.*Opțiunea 2.2: Dacă subcontractorii sunt deja identificați:* Atașăm prezentei Declarații lista subcontractorilor angajați, precum și copii de pe (ante-)contractele încheiate cu aceștia.

Prezenta declarație este valabilă până la data de [se precizează data expirării perioadei de valabilitate a ofertei].

Ofertant,

(numele reprezentantului legal, în clar).....
(semnatura autorizată)

OPERATOR ECONOMIC

 (denumirea/numele)
LISTA SUBCONTRACTORILOR

Subsemnatul,.....[numele în clar al persoanei autorizate], reprezentant împuternicit al [denumirea/numele și sediul/adresa ofertantului], declar pe propria răspundere, sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, că datele prezentate în tabelul de mai jos sunt reale.

Subsemnatul ,..... declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu și înțeleg că FNGC IMM S.A.-IFN are dreptul de a solicita, în scopul verificării și confirmării datelor din prezenta declarație.

Subsemnatul, autorizez prin prezenta orice instituție, societate comercială, bancă, alte persoane juridice să furnizeze informații reprezentanților autorizați ai FNGC IMM S.A. –IFN cu privire la orice aspect tehnic și financiar în legătură cu activitatea noastră.

	Descrierea detaliată a serviciului ce va fi subcontractat	Valoarea aproximativă	% din valoarea serviciilor	Nume și adresă subcontractor	Acord subcontractor / specimen de semnătură
Subcontractor 1					
Subcontractor 2					
....					
TOTAL					

Ofertant,

 (numele reprezentantului legal, în clar)

 (semnătura autorizată)

OPERATORUL ECONOMIC

(denumire, sediu, date de contact)

FORMULAR PROPUNERE TEHNICĂ**Servicii de asigurare de sănătate pentru salariații FNGCIMM SA-IFN**

Informațiile prezentate de către Ofertanți în acest formular reprezintă fundament pentru:

- a. evaluarea Propunerii Tehnice conform metodologiei stabilite prin Documentația de Atribuire în corelație cu cerințele minime din Caietul de Sarcini,
- b. aplicarea criteriului de atribuire conform metodologiei stabilite prin Documentația de Atribuire

Ofertanții trebuie să prezinte Propunerea Tehnică ca parte a Ofertei, inclusiv orice alte anexe solicitate de Beneficiar sau considerate relevante de către acesta pentru:

- a. demonstrarea îndeplinirii cerințelor minime*
- b. obținerea unui punctaj ca urmare a aplicării criteriului de atribuire*
- c. evidențierea beneficiilor pe care le oferă Beneficiarului.*

Toate informațiile solicitate în cele ce urmează, reprezintă cerințe obligatorii ale Propunerii Tehnice și trebuie prezentate și descrise de către Ofertant la un nivel de detaliere corespunzător.

Prezentarea unei Propuneri Tehnice care nu include informațiile solicitate de Beneficiar ca răspuns la cerințele minime stabilite poate atrage neconformitatea Ofertei. Simpla copiere a cerințelor din Caietul de Sarcini nu este considerată drept răspuns la cerințele Beneficiarului.

NR. CRT.	CERINȚELE SOLICITATE ÎN CAIETUL DE SARCINI	DESCRIERE ÎNDEPLINIRE CERINȚE
0	1	2
	Cerințele din caietul de sarcini	Se completează de către ofertant cu informațiile solicitate în Caietul de sarcini
1.	Condițiile generale de la punctele 1-6 din Cap. III. 3 Cerințe tehnice minime obligatorii din Caietul de sarcini.	Se va descrie fiecare cerință de la punctele 1-6 din Cap. III. 3 Cerințe tehnice minime obligatorii din Caietul de sarcini astfel încât să rezulte asumarea/îndeplinirea acestora de către ofertant.

2.	Descrierea serviciilor si acoperirilor minime solicitate la punctul 6 de la Capitolul III.3 Cerințe tehnice minime obligatorii din Caietul de sarcini: <u>A. Spitalizare si interventii chirurgicale determinate de accident sau îmbolnăvire</u> Acoperiri: a) Spitalizare si interventii chirurgicale in spital privat b) Spitalizare si interventii chirurgicale in spital de stat	<i>Aici, Ofertantul va descrie serviciile si acoperirile minime solicitate la punctul 6, lit. A, de la Capitolul III.3 din Caietul de sarcini.</i> A. Prezentare oferta conform solicitarii de la cap. III.3, pct.6, lit. a.-b. <i>Se va prezenta o lista detaliata cu fiecare specialitate medicala acreditata (si eventuale domenii conexe) acoperita (conform cerintelor minime din Caietul de sarcini, cap. III. 3, punctul 6, lit. A) subpunctele a) și b).</i> In cazul unei oferte peste limita minima asigurata de 6000 lei/asigurat/an de asigurare, se acorda punctaj conform Criteriului de atribuire a Contractului. <i>Se vor indica:</i> - valoarea indemnizatiei zilnice exprimata in lei/ asigurat/ zi de spitalizare; - numarul maxim de zile pentru care aceasta indemnizatie va fi acoperita in perioada de asigurare <i>(conform cerintelor minime din Caietul de sarcini, cap. III. 3, punctul 6, lit. A) subpunctele a) și b).</i> <i>Se va prezenta o lista detaliata cu fiecare serviciu medical acoperit (conform cerintelor minime din Caietul de sarcini, cap. III. 3, punctul 6, lit. b).</i>
	<u>B. Servicii de microchirurgie si tratament medico-chirurgical efectuat in ambulatoriu, cat si prin spitalizare de zi (3-6 ore)</u>	B. Prezentare oferta conform solicitarii de la cap. III.3, pct. 6 lit. B <i>Se va prezenta o lista detaliata cu fiecare serviciu de microchirurgie si tratatament medico-chirurgical acoperit (conform cerintelor minime din Caietul de sarcini, cap. III. 3, punctul 6, lit. B).</i>
3.	Alte cerințe: a) Acoperire teritorială cu rețea parteneră cu decontare directă b) Modul de accesare a serviciilor	Alte cerințe <i>a) Se va anexa Lista privind furnizorii agreați de servicii medicale – Anexa 1 (care trebuie să îndeplinească cerințele de la cap. III. 3, punctul 6, lit. C- a).</i> <i>b) Se va detalia modalitatea de accesare a serviciilor medicale cuprinse in polita de asigurare (descrierea pasilor pe care trebuie sa-i urmeze asiguratul pentru</i>

		obținerea serviciilor medicale acoperite prin asigurare), modul în care angajații și dependentii vor demonstra calitatea de asigurat, în vederea accesării politei, inclusiv modul în care va realiza instruirea asiguraților (număr de instruire, modalitate derulare instruire, servicii asigurate, etc).
	c) Decontarea serviciilor medicale d) Reclamații/plângeri	c) Se vor detalia condițiile referitoare la decontarea serviciilor medicale, astfel încât acestea să se desfășoare în mod coerent, eficient și cursiv. Se vor indica, în mod explicit, cel puțin următoarele: - modalitatea de decontare directă a prestațiilor medicale; - modalitatea de decontare prin ramburs (dosar de dauna) a prestațiilor medicale; - termenul maxim de plată a despăgubirilor (de rambursare), formulat ca număr de zile de la data furnizării/transmiterii de către asigurați a documentelor medicale complete/dosarului de dauna complet. d) Se vor descrie cel puțin următoarele: - modul de înregistrare și soluționare a reclamațiilor/ plângerilor formulate de asigurați sau de Beneficiar privind calitatea serviciilor; - termenul maxim de soluționare a reclamațiilor/ plângerilor.
4.	Prezentarea măsurilor tehnice și organizatorice adecvate adoptate și/sau implementate pentru asigurarea securității prelucrării datelor în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016 , prin aceasta înțelegându-se cel puțin: - măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru asigurarea securității prelucrării datelor la nivelul personalului propriu, pentru a asigura ca fiecare persoană care operează în numele Contractantului este în conformitate cu GDPR; - măsuri tehnice și organizatorice adecvate pentru asigurarea stocării și procesării datelor Beneficiarului, inclusiv deschiderea și disponibilitatea Contractantului cu privire la locul și modalitatea de stocare și procesare a datelor vizate; - măsuri organizatorice adecvate pentru asigurarea ca furnizorii	Aici, Ofertantul va descrie măsurile tehnice și organizatorice adecvate adoptate și/sau implementate pentru asigurarea securității prelucrării datelor în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 679/2016, conform cerințelor minime din Caietul de sarcini de la Cap. III. 7 și avându-se în vedere solicitările de la cap. IV.1, lit. d.

	Contractantilor asigura conformitatea cu GDPR.	
5.	Persoane responsabile cu gestionarea contractului din partea ofertantului	<i>Aici, Ofertantul va indica adresa de e-mail, precum si datele de contact ale persoanei/persoanelor responsabile care va/vor gestiona derularea contractului.</i>
6.	Lista cu excluderile din polita de asigurare, respectiv serviciile medicale neacoperite prin polita de asigurare. Aceste excluderi nu trebuie sa contravina cerintelor minime din Caietul de sarcini.	Anexam la propunerea tehnica „Lista cu excluderile din polita de asigurare”.
7.	Modalitate de raportare in cadrul contractului conform cerintelor de la cap.IV din caietul de sarcini	<i>Aici, Ofertantul va preciza numarul de rapoarte intocmite pe durata contractului, continutul si termenele de predare ale acestora.</i>
8.	Modalitate de monitorizare si control al modului de asigurare a indeplinirii indicatorului de performanta stabilit de Beneficiar, conform cerintelor de la cap.IV, din caietul de sarcini	<i>Aici, Ofertantul va preciza modalitatea efectivă prin care se asigură monitorizarea valorilor asociate indicatorului de performanta stabilit prin caietul de sarcini și raportarea în cadrul Contractului.</i>

Anexe la propunerea tehnica:

- Lista privind furnizorii agreati de servicii medicale – Anexa 1
- Lista cu excluderile din polita de asigurare – Anexa 2
- Declaratie pe propria raspundere privind existența serviciului Call Center
- Condițiile de Asigurare și Procedura de accesare și despagubire a serviciilor medicale.

Data :.....

(numele și prenume) _____, (semnătura), în calitate de _____, legal autorizat să semnez oferta pentru și în numele _____.

(denumire/nume operator economic

OPERATORUL ECONOMIC
(denumire, sediu, date de contact)

Lista privind furnizorii agreati de servicii medicale

Nr. crt.	Județ /Localitate	Denumire unitate medicala	Adresa	Denumirea serviciilor medicale oferite conform caietului de sarcini
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
...				

Data :.....

(numele și prenume) _____, (semnătura), în calitate de

_____, legal autorizat să semnez oferta pentru și în numele

_____.

(denumire/nume operator economic)

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)

DECLARAȚIE

Subsemnatul....., reprezentant împuternicit al
(denumirea/numele și sediul/adresa operatorului economic) în calitate de ofertant la procedura de atribuire a contractului de **Servicii de serviciilor de asigurare de sănătate de Grup care acoperă serviciile medicale pentru spitalizare și intervenții chirurgicale pentru angajații FNGCIMM SA -IFN, în spitale private și de stat**, declar pe propria răspundere:

- totii furnizorii de servicii medicale din rețeaua de furnizori de servicii medicale a asiguratorului se afla in relatii contractuale cu acesta;
- totii furnizorii de servicii medicale din rețeaua de furnizori de servicii medicale a asiguratorului sunt autorizati de Ministerul Sanatatii, in baza reglementarilor in vigoare;
- lista furnizorilor de servicii medicale agreeati, altii decat cei aflati deja in relatie contractuala cu casele de asigurari de sanatate, este avizata de catre directia de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii.

Înțeleg ca în cazul în care această declarație nu este conformă cu realitatea sunt pasibil de încălcarea prevederilor legislației penale privind falsul în declarații.

Data completării

Operator economic.....

Numele prenumele reprezentantului legal, în clar.....

.....(semnatura și stampila)

Operator Economic

.....

(denumirea)

Declarație privind respectarea reglementărilor obligatorii din domeniul mediului, social, al relațiilor de muncă și privind respectarea legislației de securitate și sănătate în muncă

Subsemnatul(a) (nume/ prenume), in calitate de reprezentant împuternicit al Ofertantului/ Subcontractantului (in cazul unei Asocieri, se va completa denumirea întregii Asocieri) la procedura pentru atribuirea contractului de „Servicii de asigurare de sănătate pentru salariații Beneficiarului” organizată de Fondul Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii SA-IFN declar pe propria răspundere, ca voi îndeplini obiectul contractului în conformitate cu reglementările obligatorii în domeniile mediului, social și al relațiilor de muncă, stabilite prin legislația adoptată la nivelul Uniunii Europene, legislația națională, prin acorduri colective sau prin tratatele, convențiile și acordurile internaționale în aceste domenii. De asemenea, declar pe propria răspundere, ca pe toata durata contractului, voi respecta legislația de securitate și sănătate în muncă, în vigoare, pentru tot personalul angajat în prestarea serviciilor.

De asemenea, declar pe propria răspundere că la elaborarea ofertei am ținut cont de obligațiile referitoare la condițiile de mediu, social, condițiile de muncă și de protecție a muncii, costurile aferente îndeplinirii acestei obligații fiind incluse în oferta astfel cum acestea sunt indicate în prețul contractului conform propunerii financiare.

Totodată, declar ca am luat la cunoștința de prevederile art. 326 « Falsul în Declarații » din Codul Penal referitor la "Declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unei persoane dintre cele prevăzute în art. 175 sau unei unități în care aceasta își desfășoară activitatea în vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declarația făcută servește la producerea acelei consecințe, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă".

Operator economic.....

Semnătura ofertantului.....

Numele și prenumele semnatarului

Data

OPERATOR ECONOMIC

(denumirea/numele)**Angajament privind clauzele contractuale**

Examinând documentația de atribuire pentru încheierea contractului de „Servicii de asigurare de sănătate pentru salariații Beneficiarului”, la procedura simplificată inițiată de către Fondul Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii SA-IFN, subsemnatii, reprezentanți ai ofertantului *(denumirea/numele ofertantului)* ne oferim ca, în conformitate cu prevederile cuprinse în documentația mai sus menționată, să prestăm serviciile solicitate, cu respectarea cerințelor incluse în Caietul de sarcini și în conformitate cu clauzele contractuale, din cadrul documentației de atribuire, inclusiv comanda de intrări/iesiri.

Referitor la clauzele contractuale specifice, propunem următoarele:,

(se va completa în cazul în care ofertantul are obiecțiuni cu privire la Clauzele contractuale și propuneri de modificare).

Precizăm că datele de identificare ale prestatorului pentru completarea contractului sunt:

.....

.....

.....

Semnătura ofertantului

Numele și prenumele semnatarului

OFERTANTUL

(denumirea/numele)

FORMULAR DE OFERTA

Catre
(denumirea beneficiarului și adresa completa)

Domnilor,

1. Examinand documentatia de atribuire, subsemnatii, reprezentanti ai ofertantului
_____, ne oferim ca, în conformitate

(denumirea/numele ofertantului)

cu prevederile și cerintele cuprinse în documentatia mai sus mentionata, sa prestam serviciile de asigurare de sănătate de Grup care acoperă serviciile medicale de spitalizare si interventii chirurgicale pentru angajații FNGCMM SA -IFN, în spitale private și de stat, pentru suma de lei (suma în litere și în cifre, precum și moneda ofertei).

2. Ne angajam ca, în cazul în care oferta noastra este stabilita castigatoare, sa prestam serviciile în conformitate cu cele solicitate.

3. Ne angajam sa mentinem aceasta oferta valabila pentru o durata de _____

_____ zile, respectiv pana la data de _____, și
(durata în litere și cifre) (ziua/luna/anul)

ea va ramane obligatorie pentru noi și poate fi acceptata oricand inainte de expirarea perioadei de valabilitate.

4. Pana la incheierea și semnarea contractului de servicii aceasta oferta, impreuna cu comunicarea transmisa de dumneavoastra, prin care oferta noastra este stabilita castigatoare, vor constitui un contract angajant intre noi.

5. Alaturi de oferta de baza:

☐ depunem oferta alternativa, ale carei detalii sunt prezentate intr-un formular de oferta separat, marcat în mod clar "alternativa";

☐ nu depunem oferta alternativa.
(se bifeaza optiunea corespunzatoare)

6. Intelegem ca nu sunteti obligati sa acceptati oferta cu cel mai scazut pret sau orice alta oferta pe care o puteti primi.

Data ____/____/____

_____, în calitate de _____, legal autorizat sa semnez oferta
(numelepers autoriz) (functia)

pentru și în numele _____.
(denumirea/numele ofertantului)

(semnatura)

OFERTANTUL

(denumirea/numele)**CENTRALIZATOR DE PREȚURI****- prezentarea detaliată a propunerii financiare -****Servicii de asigurare de sănătate pentru salariații FNGCIMM SA-IFN**

Nr. crt.	Serviciu	U.M.	Cantitate estimată Numar maxim de asigurați care vor beneficia de serviciile cuprinse în asigurare	Valoarea primei de asigurare (lei/asigurat/ LUNA)	Valoarea primei de asigurare (lei/asigurat/ AN)
0	1	2	3	4	5=4x12 luni
1	Servicii de asigurare voluntara de sanatate pentru angajatii Beneficiarului	nr. angajati	250	 [se introduce valoarea primei în lei/asigurat/lună]	 [se introduce valoarea primei în lei/asigurat/an]
2	Servicii de asigurare voluntara de sanatate pentru dependentii angajaților	nr. dependenti		 [se introduce valoarea primei în lei/asigurat/lună]	 [se introduce valoarea primei în lei/asigurat/an]

Data ____/____/____

_____, (semnătură), în calitate de _____ legal autorizat să semnez oferta pentru și în numele _____
(denumirea/numele operatorului economic)

OFERTANTUL

Inregistrat la sediul FNGCIMM S.A.- IFN

nr. _____ / ____ . ____ . _____

(denumirea/numele)

SCRISOARE DE INAINTARE

Catre _____
(denumirea instituției și adresa completa)

Ca urmare a invitației dumneavoastră privind aplicarea procedurii pentru atribuirea contractului
_____ noi _____
(denumirea contractului de achiziție) (denumirea/numele ofertantului)

va transmitem alaturat următoarele:

1. Coletul sigilat și marcat în mod vizibil, continand, în original și într-un numar de _____ copii:

a) oferta pentru: _____;

b) documentele care insotesc oferta:

Avem speranta ca oferta noastra este corespunzatoare și va satisface cerintele.

Data completării ____ . ____ . _____

Cu stimă,
Operator economic,

(semnatura autorizată)

SECȚIUNEA IV
Model orientativ
Servicii de asigurare de sănătate

nr. _____

Articolul 1. Părțile

FONDUL NAȚIONAL DE GARANTARE A CREDITELOR PENTRU ÎNTREPRINDERILE MICI ȘI MIJLOCII S.A. – IFN (F.N.G.C.I.M.M. S.A. - IFN) cu sediul în București, str. Ștefan Iulian, nr. 38, sector 1, înregistrat la Registrul Comerțului sub nr. J2001010581406, cod unic de înregistrare 14367083, cont IBAN nr. RO67 RNCB 0072 0133 3630 0001 deschis la B.C.R. Sector 1, reprezentat prin _____ și _____, în calitate de **Beneficiar** pe de o parte

și

_____ cu sediul în _____, Str. _____, înregistrată la Registrul Comerțului sub nr. _____, CUI _____, cont IBAN nr. _____ deschis la _____, reprezentată prin _____ în calitate de **Asigurator**, pe de alta parte, denumite, în continuare, în mod individual "Partea" și împreună, "Părțile", în condițiile în care Părțile rămân neschimbate pe durata contractului, au convenit încheierea prezentului contract de servicii, în următoarele condiții:

Articolul 2. Definiții

2.1 În derularea prezentului contract, următorii termeni vor fi interpretați astfel:

- a) **Asigurare de grup:** servicii de asigurare de sanatate acordata unui grup de persoane;
- b) **Asigurat:** Membru al Grupului, desemnat de Beneficiar, persoana cu cetatenie romana sau cu rezidenta în Romania pentru care s-a incheiat polita de asigurare și caruia ii sunt oferite beneficiile serviciilor cuprinse în polita de asigurare de sanatate;
- c) **Asigurator:** societate de asigurari, care este autorizata sa functioneze în conformitate cu dispozitiile Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activitatii de asigurare și reasigurare;
- d) **Beneficiar și Asigurator-** părțile contractante, asa cum sunt acestea numite în prezentul contract;
- e) **Cazul fortuit** – eveniment care nu poate fi prevăzut și nici împiedicat de către cel care ar fi fost chemat să răspundă dacă evenimentul nu s-ar fi produs.
- f) **Cerere de plata a daunei:** solicitarea de acoperire a unei daune acoperite prin polita de asigurare;
- g) **Coasigurat/Dependent:** sotul/sotia, parintii fără limită de vârstă la intrarea în asigurare, copiii Asiguratului cu varsta cuprinsa între 0 și 18 ani sau 0 – 25 ani, daca acestia isi desfasoara studiile într-o unitate de invatamant de zi acreditata și sunt în întreținerea parintiilor, la data inceperii asigurarii; Coasiguratul este persoana cu cetatenie romana sau cu rezidenta în Romania;
- h) **Contract** – prezentul contract împreună cu anexele sale, inclusiv eventualele modificări și completări efectuate de Părți în conformitate cu prevederile contractului, reprezentând înțelegerea părților pentru prestarea serviciilor și stabilirea termenilor și condițiilor care guverneaza politele de asigurare ce urmeaza a fi atribuite;
- i) **Conflict de interese** - orice situație influențând capacitatea Asiguratorului de a exprima o opinie profesională obiectivă și imparțială sau care îl împiedică pe acesta, în orice moment, să acorde prioritate intereselor Beneficiarului, orice motiv în legătură cu posibile contracte în viitor sau în conflict cu alte angajamente, trecute sau prezente, ale Asiguratorului. Aceste restricții sunt, de asemenea, aplicabile oricăror Subcontractanți, acționând sub autoritatea și controlul Asiguratorului, în cazul în care este aplicabil;
- j) **Forță majoră** - eveniment independent de controlul Părților, care nu se datorează greșelii sau vinei acestora, care nu putea fi prevăzut în momentul încheierii contractului și care face imposibilă îndeplinirea obligațiilor de către una dintre Părți și include calamități, greve, sau alte perturbări ale activității industriale, acțiuni ale unui inamic public, războaie, fie declarate sau nu, blocaje, insurecții, revolte, epidemii, alunecări de teren, cutremure, furtuni, trăsnete, inundații, deversări, turbulențe civile,

explozii și orice alte evenimente similare imprevizibile, mai presus de controlul Părților și care nu ar putea fi evitate prin luarea măsurilor corespunzătoare de diligență;

k) **Franșiza:** Suma de plata în sarcina Asiguratorului/Coasiguratorului, în raport cu beneficiile prezentelor condiții de asigurare;

l) **Furnizori de servicii medicale:** unitati sanitare publice sau private, clinici medicale, cabinete medicale, laboratoare de analize medicale și/sau de imagistica medicala, spitale, ambulatoriu, ambulante, etc., organizate și autorizate conform prevederilor legale în vigoare.

m) **Grup:** Toti angajatii Beneficiarului (persoane care au un contract individual de munca) și dependentii declarati ai acestora;

n) **Întârziere** - orice eșec al Asiguratorului sau al Beneficiarului de a executa orice obligații contractuale în termenul convenit;

o) **Limitarea acoperirii** - cheltuiala maxima pentru un anumit beneficiu din asigurare care poate fi efectuata pentru intreaga perioada în care o persoana este acoperita de polita de asigurare;

p) **Mijloace electronice de comunicare în cadrul contractului** - echipamente electronice de procesare, inclusiv compresie digitală, și stocare a datelor emise, transmise și, respectiv, primite prin cablu, radio, mijloace optice sau prin alte mijloace electromagnetice și utilizate inclusiv pentru transmiterea Rezultatelor obținute în cadrul contractului;

q) **Neconformitate (Neconformități)** - execuția de slabă calitate sau deficiențe care încalcă siguranța, calitatea specificată sau cerințele tehnice și/sau profesionale prevăzute de prezentul contract și/sau care fac Rezultatele prestării serviciilor necorespunzătoare scopurilor acestora, astfel cum sunt prevăzute în prezentul contract, precum și orice abatere de la cerințele și de la obiectivele stabilite în Caietul de Sarcini;

r) **Ofertă** - actul juridic prin care Asiguratorul și-a manifestat voința de a se angaja, din punct de vedere juridic, în acest contract și cuprinde Propunerea Financiară, Propunerea Tehnică și alte documente care au fost menționate în Documentația de Atribuire, raspunsurile la clarificarile solicitate in cadrul etapei de evaluare a ofertelor;

s) **Perioada de valabilitate a politei:** Perioada inscrisa în polita de asigurare, cuprinsa între data de început și sfarsit a politei și pe perioada careia pot fi accesate serviciile medicale;

t) **Polita de asigurare:** Inscris probator al contractului, emis și semnat de catre asigurator;

u) **Asigurator de servicii medicale:** Unitate medicala spitaliceasca sau ambulatorie, autorizata conform legislatiei în vigoare, care se ocupa de furnizarea sau intermedierea serviciilor medicale;

v) **Prima de asigurare** - suma datorata de Beneficiar în schimbul asumarii riscului de catre asigurator conform clauzelor stabilite în contractul de asigurare;

w) **Proceduri de subscriere a riscului:** totalitatea normelor și reglementarilor stabilite de catre Asigurator în scopul evaluarii, cuantificarii și clasificarii riscului preluat, din punct de vedere financiar, medical și ocupational și al stilului de viata.

x) **Procedura de accesare a serviciilor medicale:** Totalitatea reglementarilor emise de Asigurator ce stabilesc modalitatea prin care pot fi accesate serviciile medicale acoperite de asigurare cat și conditiile de instrumentare a dosarelor de dauna;

y) **Penalitate** – suma de bani stabilită procentual în cadrul contractului ca fiind plătită de către una dintre Părțile contractante către cealaltă Parte în caz de neîndeplinire a obligațiilor din contract, în caz de neîndeplinire a unei părți a contractului sau de îndeplinire cu întârziere a obligațiilor, astfel cum s-a stabilit prin documentele contractului;

z) **Prețul contractului** - Prețul plătitibil Asiguratorului de către Beneficiar, în baza și în conformitate cu prevederile prezentului contract, a ofertei și a poliței/polițelor de asigurare, pentru îndeplinirea integrală și corespunzătoare a tuturor obligațiilor asumate prin contract;

aa) **Prejudiciu** – paguba produsă Beneficiarului de către Asigurator prin neexecutarea/executarea necorespunzătoare ori cu întârziere a obligațiilor stabilite în sarcina sa, prin contract;

bb) **Scris(ă) sau în scris** - orice ansamblu de cuvinte sau cifre care poate fi citit, reprodus și comunicat ulterior, stocat pe suport de hârtie, inclusiv informații transmise și stocate prin Mijloace electronice de comunicare în cadrul contractului;

cc) **Termen** - intervalul de timp în care Părțile trebuie să-și îndeplinească obligațiile, astfel cum este stabilit prin contract, exprimat în zile, care începe să curgă de la începutul primei ore a primei zile a termenului și se încheie la expirarea ultimei ore a ultimei zile a termenului; ziua în cursul căreia a avut loc un eveniment sau s-a realizat un act al Beneficiarului nu este luată în calculul termenului. Dacă ultima

zi a unui termen exprimat altfel decât în ore este o zi de sărbătoare legală, o duminică sau o sâmbătă, termenul se încheie la expirarea ultimei ore a următoarei zile lucrătoare;

dd) **Zi** - înseamnă zi calendaristică, iar anul înseamnă 365 de zile; în afara cazului în care se prevede expres că sunt zile lucrătoare.

Articolul 3. Interpretare

3.1 În prezentul contract, cu excepția unei prevederi contrare, cuvintele la forma singular vor include forma de plural și viceversa, iar cuvintele de genul masculin vor fi interpretate ca incluzând și genul feminin și viceversa, acolo unde acest lucru este permis de context.

3.2 Clauzele și expresiile vor fi interpretate prin raportare la întregul contract.

3.3 Orice referire la un contract, la un act legislativ ori administrativ sau la orice prevedere legală se interpretează ca referire la contractul, actul legislativ ori administrativ sau prevederea legală în vigoare, astfel cum pot fi acestea modificate, completate, abrogate, republicate, suspendate sau altele asemenea și include orice legislație subsidiară și orice interpretare judecătorească sau administrativă obligatorie cu privire la acestea.

Articolul 4. Obiectul contractului

4.1 Obiectul prezentului contract îl reprezintă servicii de asigurari de sanatate de grup pentru spitalizare și intervenții chirurgicale în spitale private și de stat, denumite în continuare Servicii, pentru angajații Beneficiarului și dependenții acestora, pe care Asiguratorul se obligă să le asigure în conformitate cu prevederile din prezentul contract, precum și în conformitate cu dispozițiile legale, aprobările și standardele tehnice, profesionale și de calitate în vigoare și conform cerințelor din Caietul de Sarcini precum și a celorlalte anexe ale contractului.

Articolul 5. Durata contractului

5.1 Durata prezentului contract este de 12 luni, începând de la data semnării de către ambele părți a prezentului contract, respectiv din data *[data intrării în vigoare a Contractului]* până pe data *[data încetării Contractului]*.

5.2 Durata prezentului contract poate fi modificată cu acordul părților, prin act adițional, opțiune ce trebuie justificată cu privire la impactul situației care determină extinderea duratei de prestare a serviciilor asupra scopului Contractului precum și asupra prețului Contractului, dacă este cazul.

Articolul 6. Prețul unitar al serviciilor

6.1 Prețul unitar aferent Serviciilor prestate de Asigurator în condițiile stabilite prin prezentul contract este cel precizat de Asigurator în Propunerea Financiară și reprezintă prima de asigurare lunară/asigurat care include toate costurile și toate cheltuielile aferente prestării Serviciilor.

6.2 Prețul unitar care poate fi perceput de Asigurator pe durata contractului este de lei/lună/asigurat.

6.3 Valoarea lunară a contractului poate suferi modificări, în funcție de situația/fluctuația lunară a angajaților Beneficiarului.

6.4 Accesul dependenților asiguraților la serviciile medicale în suma acoperită, se va asigura doar în baza unei declarații a angajatului Beneficiarului, declarație semnată între angajat și Beneficiar.

6.5 Pachetul de servicii de asigurare de sănătate pentru persoanele menționate la pct 6.4 reprezintă un serviciu suplimentar, în funcție de opțiunea fiecărui angajat al Beneficiarului, prețul fiind suportat integral de angajat.

Articolul 7. Plata primelor de asigurare:

7.1 După primirea și acceptarea Politei de asigurare de către Beneficiar, aceasta va furniza Asiguratorului Lista persoanelor asigurate (salariați și dependenții acestora), în vederea semnării de către ambele părți contractante.

7.2 Înainte cu cel puțin 5 zile lucrătoare de la începerea fiecărei luni de asigurare (începând cu luna a 2-a de asigurare din cadrul contractului), Beneficiarul trimite, prin e-mail, Asiguratorului modificările intervenite în structura de personal a acesteia, respectiv intrările/ieșirile din asigurare ale salariaților (inclusiv a dependenților acestora). În situația în care nu sunt modificări, Beneficiarul informează, prin email, Asiguratorul cu privire la acest aspect, în vederea emiterii deconturilor de primă.

7.3 Deconturile de primă vor fi emise lunar (pentru fiecare luna de asigurare) de către Asigurator,

respectiv câte un decont pentru fiecare categorie de asigurați (angajați, dependenți).

7.4 Beneficiarul are dreptul de a verifica deconturile emise și modul de prestare a serviciilor pentru a stabili conformitatea lor cu prevederile contractuale.

7.5 În cazul în care Beneficiarul nu transmite Asiguratorului eventualele sale comentarii sau obiecțiuni cu privire la servicii într-un termen de maxim 3 zile lucrătoare, acestea vor fi considerate acceptate de către Beneficiar.

7.6 În situația în care, urmare verificărilor efectuate, se constată neconcordanțe și/sau deficiențe, Beneficiarul va sesiza sau după caz, va notifica în scris Asiguratorul în vederea îndreptării acestora, în termenul de 3 zile lucrătoare mai sus menționat.

7.7 Dacă deconturile primei de asigurare au elemente greșite și/sau greșeli de calcul identificate de Beneficiar, și sunt necesare revizuirii, clarificări suplimentare sau alte documente suport din partea Asiguratorului, termenul de 15 zile lucrătoare pentru plata deconturilor se suspendă. Repunerea în termen se face de la momentul îndeplinirii condițiilor de formă și de fond ale deconturilor.

7.8 Beneficiarul va efectua plata primelor de asigurare prin virament bancar, în lei, în termen de maxim 15 zile lucrătoare de la data primirii deconturilor de prime de asigurare, în baza procesului-verbal de recepție semnat fără obiecțiuni.

7.9 Contravaloarea primelor de asigurare pentru dependentii incluși în polita de asigurare va fi suportată de către Asigurat/Angajat al Beneficiarului, iar plata se va efectua prin virament bancar de către Beneficiar, în baza deconturilor lunare pentru dependenți, emise de Asigurator.

7.10 Asiguratorul este răspunzător de corectitudinea și exactitatea datelor înscrise în deconturi și se obligă să restituie atât sumele încasate în plus, cât și foloasele realizate necuvenit, aferent acestora. Sumele încasate în plus, vor fi stabilite în urma verificărilor executate de către Beneficiar sau alte Organisme de control abilitate de lege.

Articolul 8 Sancțiuni pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale

8.1. În cazul în care Asiguratorul nu își îndeplinește la termen obligațiile asumate prin contractul sau le îndeplinește necorespunzător, atunci Beneficiarul are dreptul de a deduce ca penalități, o sumă echivalentă cu 0,01%/zi de întârziere din suma aferentă decontului de primă pentru luna în care serviciile nu au fost prestate sau au fost prestate necorespunzător, începând cu ziua imediat următoare termenului de scadență până la îndeplinirea efectivă și/sau corespunzătoare a obligațiilor contractuale.

8.2. În cazul în care Beneficiarul nu își onorează obligația de plată în termen de 5 zile lucrătoare de la expirarea perioadei convenite la art. 7.8., atunci Asiguratorul are dreptul de a solicita, ca penalități de întârziere, o sumă echivalentă cu 0,01%/zi de întârziere din plata neefectuată, începând cu ziua imediat următoare termenului de scadență, până la îndeplinirea efectivă a obligațiilor.

8.3. Nerespectarea obligațiilor asumate prin prezentul contract de către una dintre părți, în mod culpabil, dă dreptul părții lezate de a considera contractul de drept reziliat și de a pretinde plata de daune-interese.

Articolul 9 Obligațiile Asiguratorului

9.1 Asiguratorul are obligația să își îndeplinească obligațiile cu atenție, eficiență și diligență, la termenele stabilite și în condițiile tehnice prezentate în propunerea tehnică și caietul de sarcini, anexe la prezentul contract.

9.2 Asiguratorul are obligația de a emite și transmite, în termen de maxim 2 zile lucrătoare de la data constituirii garanției de bună executie a contractului, Polita de asigurare, împreună cu Condițiile de Asigurare, Procedura de accesare și despăgubire a serviciilor medicale și orice alte anexe conform procedurilor interne, în vederea semnării acestora de către ambele părți contractante.

9.3 În cazul în care oricare din mențiunile din Polita de asigurare nu corespunde specificațiilor din Caietul de sarcini/Propunerea tehnică și financiară/lista viitorilor asigurați, Beneficiarul informează Asiguratorul, acesta având obligația de a remedia, în termen de maxim 3 zile lucrătoare, pe cheltuiala lui, neconformitatea/neconformitățile constatate/e.

9.4 Asiguratorul are obligația de a transmite, prin email, către Beneficiar, deconturi lunare de prime, aferente fiecărei luni de asigurare, respectiv câte un decont pentru fiecare categorie de asigurați (salariați, dependenți).

9.5 Asiguratorul are obligatia de a transmite, prin email, catre Beneficiar un numar de 4 (patru) Rapoarte privind asigurarea de sanatate, in conformitate cu cerintele din Caietul de sarcini, cap. V - Managementul/Gestionarea Contractului si activitati de raportare in cadrul Contractului, punctul 3 - Raportare in cadrul contractului. Fiecare raport emis de catre Asigurator se refera la toata perioada cuprinsa intre data intrarii in vigoare a politiei de asigurare si data emiterii efective a raportului respectiv.

9.6 Asiguratorul se obligă ca la producerea riscului asigurat să plătească furnizorului de servicii medicale sau asiguratului, după caz, despagubirea, în limitele și în termenele convenite.

9.7 Serviciile medicale accesate de către asigurați din rețeaua de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului, vor fi decontate direct, iar cele accesate în afara rețelei de furnizori de servicii medicale a Asiguratorului (decontare indirectă) se vor deconta de către Asigurator în baza documentației (dosar de daună) depusă de către asigurat, în termen de maximum 30 zile de la data recepționării dosarului complet. Acesta va conține: documente medicale (scrisoare medicala, raport medical, recomandari, retete etc.), factura/ bon fiscal, cererea de despagubire (dupa caz), copie C.I. asigurat, copie extras bancar (fara sume) asigurat, alte documente solicitate de asigurator, dacă este cazul.

9.8 Reclamațiile asiguraților vor fi adresate Asiguratorului care are obligația să le soluționeze în termen de maximum 30 zile calendaristice de la primirea sesizării și să informeze atât asiguratul cât și Beneficiarul cu privire la modul de soluționare. La cererea Beneficiarului, Asiguratorul are obligația de a pune la dispoziția acestuia toate documentele care au stat la baza reclamației, cu excepția documentelor medicale care conțin date cu caracter personal ale asiguratului, după caz (asiguratul își dă acceptul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal).

9.9 Asiguratorul va considera toate documentele și informațiile care îi sunt puse la dispoziție referitoare la prezentul contract drept private și confidențiale după caz, nu va publica sau divulga niciun element al prezentului contract fără acordul scris, prealabil, al Beneficiarului. Dacă există divergențe cu privire la necesitatea publicării sau divulgării în scopul executării prezentului contract, decizia finală va aparține Beneficiarului.

9.10 Asiguratorul se va abține de la orice declarație publică privind derularea contractului fără aprobarea prealabilă a Beneficiarului și de la a se angaja în orice altă activitate care intră în conflict cu obligațiile sale față de Beneficiar conform prezentului contract.

9.11 Asiguratorul se obligă să informeze Beneficiarul cu privire la orice incidente în legătură cu prezentul contract și/sau cu activitățile desfășurate în cadrul și/sau în executarea acestuia, în termen de maximum 24 (douăzecișipatru) ore de la luarea la cunoștință despre un astfel de incident și să furnizeze toate informațiile utile Beneficiarului, pe care le deține, cu scopul stabilirii de măsuri necesare pentru a asigura derularea în bune condiții a contractului.

9.12 Asiguratorul respectă și se supune tuturor prevederilor legale în vigoare în România și se asigură că și Personalul său, implicat în contract, respectă și se supune, de asemenea, aceluiași prevederi legale. Asiguratorul despăgubește Beneficiarul în cazul oricăror pretenții și acțiuni în justiție rezultate ca urmare a unor eventuale încălcări ale prevederilor legale în vigoare de către Asigurator, inclusiv de către Personalul său implicat în contract.

9.13 În cazul în care Asiguratorul este o asocierie alcătuită din doi sau mai mulți operatori economici, toți aceștia sunt ținuti solidar responsabili de îndeplinirea obligațiilor din contract.

9.14 Asiguratorul ia orice și toate măsurile necesare pentru a asigura, în mod continuu, personalul, echipamentele și suportul necesare pentru îndeplinirea în mod eficient a obligațiilor asumate prin prezentul contract.

9.15 Asiguratorul se obligă să respecte reglementările referitoare la condițiile de muncă și protecția muncii și, după caz, standardele internaționale agreeate cu privire la forța de muncă, convențiile cu privire la libertatea de asocierie și negocierile colective, eliminarea muncii forțate și obligatorii, eliminarea discriminării în privința angajării și ocupării forței de muncă și abolirea muncii minorilor.

9.16 Asiguratorul se obligă să despăgubească Beneficiarul împotriva oricăror:

i. reclamații și acțiuni în justiție, ce rezultă din încălcarea obligațiilor asumate prin contract în legătură cu Serviciile prestate și

ii. daune, despăgubiri, penalități, costuri, taxe și cheltuieli de orice natură, aferente eventualelor încălcări ale obligațiilor stabilite prin prezentul contract.

Articolul 10. Obligațiile Beneficiarului

10.1 Beneficiarul se obligă să pună la dispoziția Asiguratorului, cu promptitudine, orice informații și/sau documente pe care le deține și care pot fi relevante pentru executarea contractului.

10.2 Beneficiarul este pe deplin responsabil de exactitatea documentelor și a oricăror alte informații furnizate Asiguratorului.

10.3 Beneficiarul se obligă să transmită Lista persoanelor asigurate (salariați și dependenții acestora), în vederea semnării acesteia de către ambele părți contractante.

10.4 Beneficiarul se obligă să verifice polita de asigurare de sanatate emisă de Asigurator în vederea asigurării conformității cu specificațiile din Caietul de Sarcini, Propunerea tehnică și financiară, cât și lista persoanelor asigurate, în termen de maxim 2 zile lucrătoare de la data primirii polită de asigurare.

10.5 Înainte de cel puțin 5 zile lucrătoare de începerea fiecărei luni de asigurare (începând cu luna a 2-a de asigurare din cadrul contractului), Beneficiarul se obligă să transmită, prin email, Asiguratorului modificările intervenite în structura de personal a acesteia, respectiv intrările/ieșirile din asigurare ale salariaților (inclusiv a dependenților acestora, însoțită de Lista persoanelor noi asigurate (salariați și dependenții acestora, după caz) și/sau a persoanelor care ies din asigurare (salariați și dependenții acestora, după caz).

10.6 În situația în care nu sunt modificări în structura de personal a Beneficiarului, acesta informează, prin email, Asiguratorul cu privire la acest aspect, în vederea emiterii deconturilor de prime lunare.

10.7 Beneficiarul se obligă să verifice deconturile referitor la informațiile înscrise în acestea. Dacă Beneficiarul identifică informații eronate înscrise în Deconturi, acesta solicită Asiguratorului corectarea acestora și retransmiterea deconturilor.

10.8 Beneficiarul se obligă să informeze Asiguratorul cu privire la orice incidente în legătură cu contractul și/sau cu activitățile desfășurate pe durata, în cadrul și/sau în executarea acestuia, în termen de maximum 24 (douăzeci și patru) ore de la luarea la cunoștință despre un astfel de incident și să furnizeze toate informațiile utile Asiguratorului, pe care le deține, cu scopul stabilirii de măsuri necesare pentru a asigura derularea contractului în bune condiții.

10.9 În cazul în care activitățile din contract nu pot fi continuate și termenele nu pot fi respectate conform prevederilor din contract, fără rezolvarea disputelor respective, activitățile se suspendă până la soluționarea disputelor.

10.10 Beneficiarul se obligă să plătească lunar prima de asigurare, prin virament bancar, în termen de maximum 15 de zile lucrătoare de la data primirii deconturilor primelor de asigurare, către Asigurator, în condițiile prevederilor art. 7 din prezentul contract.

Articolul 11. Raportări în cadrul contractului

11.1 (1) Pe durata contractului, Asiguratorul va transmite Beneficiarului un număr de 4 (patru) Rapoarte privind asigurarea de sanatate, astfel:

- a. Raportul 1 va cuprinde informațiile aferente primelor 3 luni de asigurare derulate,
- b. Raportul 2 va cuprinde informațiile aferente primelor 6 luni de asigurare derulate,
- c. Raportul 3 va cuprinde informațiile aferente primelor 9 luni de asigurare derulate,
- d. Raportul 4 va cuprinde informațiile aferente întregii perioade de valabilitate a polită de asigurare (12 luni).

(2) Fiecare raport va fi transmis, prin email, către Beneficiar în termen de maxim 5 zile lucrătoare de la finalizarea perioadei de asigurare pentru care se emite respectivul raport.

11.2. Rapoarte privind asigurarea de sanatate prevăzute la art. 11.1 din prezentul contract, vor conține cel puțin următoarele informații, însă fără a se limita la acestea:

- a. perioada de accesare;
- b. numărul de asigurați (total și defalcăt pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenți);
- c. numărul de asigurați ce au accesat polita (total și defalcăt pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenți);
- d. numărul de accesări (total și defalcăt pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenți);
- e. acoperirile accesate, numărul de accesări pe fiecare acoperire accesată și valoarea decontată pe fiecare acoperire;

f. rata daunei (per total polita și defalcat pe fiecare categorie de asigurat, respectiv salariați și dependenți);

g. clinicile accesate, atât prin decontare directă, cât și prin ramburs;

h. numărul și valoarea totală a dosarelor de daună (decontare prin rambursare) transmise de către asigurați, numărul și valoarea totală a dosarelor de daună acceptate la plată, numărul și valoarea totală a dosarelor de daună respinse la plată, precum și motivele de respingere;

i. informații privind reclamațiile/plăngerile formulate de asigurați sau de Beneficiar privind calitatea serviciilor: data și numărul de înregistrare a reclamațiilor/plăngerilor, modul de soluționare a reclamațiilor/plăngerilor (favorabil/ nefavorabil), data de soluționare finală la reclamațiile/plăngerile înregistrate și formulate de asigurați sau de Beneficiar.

11.3 (1) Pe parcursul derulării contractului, responsabilii de contract din partea Beneficiarului vor verifica:

i. deconturile de primă emise lunar de Asigurator, referitor la informațiile înscrise în acestea (numărul Politei de asigurare, numărul de asigurați, valoare etc);

ii. rapoartele trimestriale emise de Asigurator, în conformitate cu prevederile capitolului V, punctul 3 din Caietul de sarcini;

iii. rapoartele emise de Asigurator, în conformitate cu prevederile art. 11.2 din prezentul contract.

(2) Constatările și recepția serviciilor de care alcătuiesc obiectul prezentului contract va fi realizată de un reprezentant împuternicit al Asiguratorului și de o comisie formată din următorii responsabili cu implementarea contractului din cadrul Departamentului Organizare și Resurse Umane, din partea Beneficiarului:

a) _____ (e-mail: _____@fngcimm.ro)

b) _____ (e-mail: _____@fngcimm.ro)

c) _____ (e-mail: _____@fngcimm.ro) .

(3) Beneficiarul poate înlocui personalul responsabil cu derularea contractului, fără a afecta executarea corespunzătoare a serviciilor, numai cu anunțarea prealabilă în scris a Asiguratorului.

Articolul 12. Încetarea Contractului

12.1 Prezentul Contract poate înceta în următoarele situații:

a) la expirarea termenului pentru care a fost încheiat prezentul contract, respectiv prelungit sau prin executarea obligațiilor;

b) prin acordul părților;

c) în caz de dizolvare, lichidare, faliment, retragerea autorizației de funcționare a uneia dintre părți, caz în care părțile vor fi obligate să își achite datoriile una către cealaltă, datorii rezultate până la momentul intervenției cauzei de dispariție;

d) în cazul în care Asiguratorul cedează drepturile și obligațiile sale prevăzute în prezentul contract.

e) prin denunțarea unilaterală a contractului de către oricare din părți, cu respectarea unui termen de preaviz în scris, de 15 zile;

f) prin reziliere unilaterală în cazul neexecutării totale sau parțiale ori a executării necorespunzătoare a obligațiilor asumate de către Părți. Anterior rezilierii, cu excepția cazurilor în care Partea este de drept în întârziere, conform dispozițiilor prezentului contract și în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, Partea îndreptățită trimite Părții în culpă o „notificare de remediere” prin care se va descrie încălcarea Contractului, cu referire la clauzele ce reglementează obligația neexecutată sau executată necorespunzător și se va solicita remedierea acesteia în termen de 3 zile lucrătoare de la primirea notificării sau un alt termen rezonabil agreeat de către ambele părți numit “Termen de remediere”; în cazul în care nu are loc remedierea, la expirarea acestui termen, contractul se considera reziliat.

g) imposibilitatea fortuită de execuție.

Articolul 13. Comunicări

13.1 Orice comunicare între părți, referitoare la îndeplinirea prezentului contract trebuie să fie transmisă în scris, în limba română, prin poștă, fax sau e-mail.

13.2 Orice comunicare transmisă prin poștă va fi transmisă prin scrisoare recomandată, cu confirmare de primire, considerându-se că a fost primită de destinatar la data menționată de oficiul poștal al destinatarului pe confirmarea de primire.

13.3 Comunicările între părți se pot face și prin telefon, cu condiția confirmării ulterioare în scris a primirii comunicării.

13.4. Comunicările între Părți se pot face și prin fax sau e-mail, cu condiția confirmării în scris a primirii comunicării.

13.5. Comunicările vor fi trimise între Părți după cum urmează:

Pentru BENEFICIAR: Fondul Național de Garantare a Creditelor pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii SA-IFN

- adresa: str. Stefan Iulian nr. 38, Sector 1, București;
- în atenția:

Pentru Asigurator:

- Adresa:
- în atenția:

Articolul 17. Modificarea contractului

17.1 Părțile au dreptul, pe durata îndeplinirii contractului, de a conveni modificarea clauzelor acestuia prin act adițional. Orice act adițional va fi valabil și va produce efecte numai dacă a fost semnat în prealabil de către reprezentanții autorizați ai părților semnatare.

17.2 Părțile au dreptul, pe durata, în cadrul și/sau în executarea contractului, de a conveni modificarea și/sau completarea clauzelor acestuia, fără organizarea unei noi proceduri de atribuire, cu acordul Părților, fără a afecta caracterul general al contractului.

Articolul 18. Confidențialitate

18.1 (1) O parte semnatară a prezentului contract nu are dreptul, fără acordul scris al celeilalte părți:

a) de a face cunoscut contractul sau orice prevedere a acestuia unei terțe părți, în afara acelor persoane implicate în îndeplinirea contractului;

b) de a utiliza informațiile și documentele obținute sau la care are acces în perioada de derulare a contractului, în alt scop decât acela de a-și îndeplini obligațiile asumate prin acesta.

(2) Dezvăluirea oricărei informații față de persoanele implicate în îndeplinirea contractului se va face confidențial și se va extinde numai asupra acelor informații necesare în vederea îndeplinirii acestora.

18.2 O parte semnatară a contractului va fi exonerată de răspunderea pentru dezvăluirea de informații referitoare la contract dacă:

a) informația era cunoscută părții semnatare înainte ca ea să fi fost primită de la cealaltă parte; sau

b) informația a fost dezvăluită după ce a obținut acordul scris al celeilalte părți pentru asemenea dezvăluire; sau

c) partea respectivă a fost obligată în mod legal să dezvăluie informația.

Articolul 19. Cesiunea

19.1 Asiguratorul are obligația de a nu transfera total sau parțial obligațiile sale asumate prin prezentul contract, fără să obțină, în prealabil, acordul scris al Beneficiarului.

19.2 Cesiunea nu va exonera Asiguratorul de nicio responsabilitate privind obligațiile asumate prin prezentul contract.

19.3 Asiguratorul este obligat să notifice Beneficiarul, cu privire la intenția de a cesa drepturile sau obligațiile născute din prezentul contract. Cesiunea va produce efecte doar dacă toate părțile convin asupra acesteia.

19.4 În cazul în care drepturile și obligațiile Asiguratorului stabilite prin prezentul contract sunt preluate de către un alt operator economic, ca urmare a unei succesiuni universale sau cu titlu universal în cadrul unui proces de reorganizare, contractantul poate să ceseze oricare dintre drepturile și obligațiile ce decurg din prezentul contract, inclusiv drepturile la plată, doar cu acceptul prealabil scris din partea Beneficiarului. În astfel de cazuri, Asiguratorul trebuie să furnizeze Beneficiarului informații cu privire la identitatea entității careia îi cesează drepturile.

19.5 Orice drept sau obligație cesionat de către Asigurator fără o autorizare prealabilă din partea Beneficiarului nu este executoriu împotriva Beneficiarului.

19.6 În cazul transmiterii/preluării obligațiilor de către Asigurator, notificarea generează inițierea novației între cele două Părți.

19.7 În cazul încetării anticipate a prezentului contract, Asiguratorul principal cesează Beneficiarului contractele încheiate cu Subcontractanții.

19.8 În cazul în care terțul susținător nu și-a respectat obligațiile asumate prin angajamentul ferm de susținere, dreptul de creanță al Asiguratorului asupra terțului susținător este cesionat cu titlu de garanție, către Beneficiar.

Articolul 20. Forța majoră

20.1 Forța majoră este constatată de o autoritate competentă.

20.2. Forța majoră exonerează părțile contractante de îndeplinirea obligațiilor asumate prin prezentul contract, pe toată perioada în care aceasta acționează.

20.3. Îndeplinirea acordului-cadru și a contractelor subsecvente va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile ce li se cuveneau părților până la apariția acesteia.

20.4. Partea contractantă care invocă forța majoră are obligația de a notifica celeilalte părți, imediat și în mod complet, producerea acesteia și să ia orice măsuri care îi stau la dispoziție în vederea limitării consecințelor.

20.5. Dacă forța majoră acționează sau se estimează ca va acționa o perioadă mai mare de 30 zile, fiecare parte va avea dreptul să notifice celeilalte părți încetarea deplin drept a prezentului contract, fără ca vreuna dintre părți să poată pretinde celeilalte daune-interese.

Articolul 21. Soluționarea litigiilor

21.1 Părțile vor depune toate eforturile pentru a rezolva pe cale amiabilă, prin tratative directe și negociere amiabilă, orice neînțelegere sau dispute/divergențe care se poate/pot ivi între ele în cadrul sau în legătură cu îndeplinirea prezentului contract.

21.2 Dacă disputa nu a fost astfel soluționată și Părțile au, în continuare, opinii divergente în legătură cu sau în îndeplinirea contractului, acestea trebuie să se notifice reciproc și în scris, în privința poziției lor asupra aspectului în dispută precum și cu privire la a soluția pe care o întrevăd pentru rezolvarea ei.

21.3 Dacă încercarea de soluționare pe cale amiabilă eșuează sau dacă una dintre Părți nu răspunde în termen de 15 zile la solicitare, oricare din Părți are dreptul de a se adresa instanțelor de judecată competente.

Articolul 22. Limba care guvernează contractul

22.1 Limba care guvernează prezentul contract este limba română.

Articolul 23. Legea aplicabilă contractului

23.1 Legea aplicabilă prezentului contract este legea română, contractul urmând a fi interpretat potrivit acestei legi.

23.2 Pentru situațiile neprevăzute în clauzele prezentului contract, acesta se completează cu prevederile, Codului Civil și a celorlalte acte normative care reglementează respectivele situații.

Articolul 24. Asocierea de operatori economici, *dacă este cazul*

24.1 Pe durata, în cadrul și/sau în executarea contractului, în cazul în care Asiguratorul este, potrivit Legii, o asocierie formată din două sau mai multe persoane:

- (a) Fiecare și toate aceste persoane sunt responsabile individual și în solidar față de Beneficiar, fiind considerate ca având obligații comune și individuale pentru realizarea prezentului contract;
- (b) Membrii asocierii înțeleg și confirmă că liderul stabilit prin acordul de asociere este desemnat de asociere să acționeze în numele său și este autorizată să angajeze asocierea în cadrul prezentului contract;
- (c) Membrii asocierii înțeleg și confirmă că liderul asocierii este autorizat să primească Dispoziții din partea Beneficiarului și să primească plata pentru și în numele persoanelor care constituie asocierea.
- (d) Prevederile contractului de asociere nu sunt opozabile Beneficiarului.

Articolul 25. Terțul susținător, *dacă este cazul*

25.1 În cazul în care Asiguratorul întâmpină dificultăți/este în imposibilitatea îndeplinirii obligațiilor pentru care a primit susținerea unui terț, acesta din urmă se va substitui Asiguratorului pentru îndeplinirea completă a obligațiilor ce fac obiectul prezentului contract, în conformitate cu angajamentul ferm încheiat în acest sens.

25.2 Beneficiarul va avea dreptul să urmărească orice pretenție la daune pe care Asiguratorul ar putea să o aibă împotriva terțului susținător pentru nerespectarea obligațiilor asumate prin angajamentul ferm.

25.3 Terțul susținător răspunde în mod solidar cu Asiguratorul căruia i-a acordat susținere pentru executarea prezentului contract. Răspunderea solidară a terțului se va angaja sub condiția neîndeplinirii de către acesta a obligațiilor asumate prin angajament.

Articolul 26. Subcontractarea, *daca este cazul*

26.1 Orice înțelegere scrisă prin care Asiguratorul încredințează o parte din realizarea contractului către un terț este considerată a fi un Contract de Subcontractare.

26.2 Asiguratorul are dreptul de a subcontracta orice parte a contractului și/sau poate schimba Subcontractantul/Subcontractanții specificați în Propunerea Tehnică numai cu acordul prealabil, scris, al Beneficiarului.

26.3. Asiguratorul informează Beneficiarul cu privire la subcontractarea care se realizează menționând partea/părțile din oricare Contract subsecvent care se subcontractează precum și identitatea Subcontractanților.

26.3 Asiguratorul are obligația de a prezenta la încheierea prezentului contract, contractele încheiate cu Subcontractanții desemnați în cadrul Ofertei depusă pentru atribuirea acestui contract. Contractul/Contractele de Subcontractare se constituie anexă la prezentul contract, făcând parte integrantă din acestea astfel cum sunt prezentate.

26.4 Asiguratorul are dreptul de a solicita Beneficiarului, în orice moment pe perioada derulării contractului, numai în baza unor motive justificate, fie înlocuirea/renunțarea la un Subcontractant, fie implicarea de noi Subcontractanți. Asiguratorul trebuie să solicite, în scris, aprobarea prealabilă a Beneficiarului înainte de încheierea unui nou Contract de Subcontractare. Solicitarea în scris în vederea obținerii aprobării Beneficiarului privind implicarea de noi Subcontractanți se realizează numai după ce Asiguratorul a efectuat el însuși o verificare prealabilă a Subcontractantului ce urmează a fi propus, prin raportare la caracteristicile Serviciilor care urmează a fi subcontractate, motivele legale de excludere precizate în cadrul Documentației de atribuire aplicabile Subcontractantului și capacitatea Subcontractantului de a îndeplini obiectul Contractului de Subcontractare, inclusiv resursele de care acesta dispune.

26.5. Aprobarea privind înlocuirea unui Subcontractant/implicarea unui nou Subcontractant trebuie acordată de Beneficiar, avându-se în vedere, cel puțin: caracteristicile Serviciilor care urmează a fi subcontractate, motivele legale de excludere aplicabile Subcontractantului precum și Declarația pe propria răspundere prin care noul Subcontractant/noii Subcontractanți își asumă respectarea prevederilor Caietului de Sarcini și a Propunerii Tehnice depuse de Asigurator la Ofertă, pentru activitatea/activitățile subcontractate și informațiile prezentate de Asigurator privind capacitatea Subcontractantului propus pentru îndeplinirea obiectului Contractului de Subcontractare, inclusiv resursele de care acesta dispune. Orice Subcontractant propus și aflat în situațiile de excludere este respins de Beneficiar.

26.5 Beneficiarul notifică Asiguratorului decizia sa cu privire la înlocuirea unui Subcontractant/implicarea unui nou Subcontractant în termen de 5 zile calendaristice de la data primirii notificării, motivând decizia sa în cazul respingerii aprobării.

26.6 Asiguratorul se obligă să încheie Contracte de Subcontractare doar cu Subcontractanții care sunt de acord cu obligațiile contractuale asumate de către Asigurator prin prezentul contract.

26.6 Niciun Contract de Subcontractare nu creează raporturi contractuale între Subcontractant și Beneficiar. Asiguratorul este pe deplin răspunzător față de Beneficiar pentru modul în care îndeplinește obligații în cadrul contractului. Asiguratorul răspunde pentru actele și faptele Subcontractanților săi ca și cum ar fi actele sau faptele Asiguratorului. Aprobarea de către Beneficiar a subcontractării oricărei părți a contractului sau a angajării de către Asigurator a unor Subcontractanți pentru anumite părți din contract, nu eliberează Asiguratorul de niciuna dintre obligațiile sale din Contract.

26.7 În cazul în care un Subcontractant nu reușește să își respecte obligațiile contractuale, Beneficiarul poate solicita Asiguratorului fie să înlocuiască respectivul Subcontractant cu un alt Subcontractant, care să dețină calificările și experiența solicitate de către Beneficiar, fie să preia el însuși partea din Contractul subsecvent care a fost subcontractată.

26.8 Partea din Contractul subsecvent încredințată unui Subcontractant nu poate fi încredințată unor terțe părți de către Subcontractant.

26.9 Orice schimbare a Subcontractantului fără aprobarea prealabilă, în scris, a Beneficiarului sau orice

încălțare a unei părți din oricare Contract subsecvent, de Subcontractant către terțe părți este considerată o încălțare a contractului, situație care îndreptățeste Beneficiarul la rezilierea Contractului încheiat și obținerea de despăgubiri din partea Asiguratorului.

26.10 În orice moment, pe perioada derulării contractului, Asiguratorul trebuie să se asigure că Subcontractantul/Subcontractanții nu afectează drepturile Beneficiarului stabilite prin prezentului contract.

Articolul 27. Confidențialitatea informațiilor și protecția datelor cu caracter personal

27.1 Asiguratorul respectă secretul profesional, pe perioada executării contractului și după încetarea acestuia. Asiguratorul consideră ca având caracter confidențial toate documentele și informațiile identificate de Beneficiar ca atare și, cu excepția cazului în care este necesar pentru executarea contractului și/sau în limita Legii, indiferent dacă aceste informații au fost dobândite de Asigurator, înainte sau după încheierea contractului, nu poate publica sau divulga niciun element al contractului fără acordul scris prealabil al Beneficiarului.

27.2. În cazul în care există informații care trebuie comunicate unor terți în scopul executării contractului, Asiguratorul obține de la astfel de terți o asumare a păstrării confidențialității în condiții cel puțin echivalente cu cele prevăzute în prezentul contract, anterior punerii la dispoziția respectivilor terți a oricăror informații.

27.3. Asiguratorul este răspunzător pentru orice încălțare a acestei obligații de confidențialitate de către personalul acestuia și exonerează Beneficiarul de orice răspundere. Această clauză se aplică și terților informați de Asigurator. Dacă există divergențe cu privire la necesitatea publicării sau divulgării documentelor și informațiilor care îi sunt puse la dispoziție în scopul executării contractului, decizia finală aparține Beneficiarului.

27.4 Părțile au obligația de a administra datele și informațiile cu caracter personal, la care au acces, în condiții de siguranță și numai pentru scopul executării contractului.

Articolul 28. Dispoziții finale

28.1 Prevederile prezentului contract se completează cu prevederile Poliței de asigurare și Condițiile de Asigurare, dar care nu intră în contradictoriu cu prevederile din Caietul de sarcini.

18.2 În situația în care o clauză din prezentul contract devine nulă sau inaplicabilă, celelalte clauze sau părțile neafectate ale respectivei clauze își vor păstra valabilitatea și vor continua să-și producă efectele.

28.3 Prin semnarea prezentului contract, părțile confirmă fără echivoc că au luat la cunoștință de conținutul tuturor clauzelor prezentului contract, inclusiv cele considerate ca neuzuale, astfel cum acestea sunt reglementate de prevederile art. 1203 din Codul Civil, și declară că le acceptă în mod expres.

28.4 Datele cu caracter personal prelucrate de părți în derularea prezentului contract se supun dispozițiilor Regulamentului U.E. 679/2016 și scopul prelucrării este legat doar de îndeplinirea atribuțiilor și obligațiilor stipulate în prezentul contract.

Articolul 8. Documentele contractului

8.1 Documentele prezentului contract se completează și se explicitează reciproc, sunt parte integrantă din contract și sunt, în ordinea importanței lor, următoarele:

- a) Caietul de sarcini și, inclusiv, dacă este cazul, clarificările și/sau măsurile de remediere ce privesc aspectele tehnice și financiare, aduse până la depunerea ofertelor – Anexa nr. 1;
- b) Propunerea tehnică și, inclusiv, dacă este cazul, clarificările din perioada de evaluare – Anexa nr. 2;
- c) Propunerea financiară și, inclusiv, dacă este cazul, clarificările din perioada de evaluare – Anexa nr. 3;
- d) Angajamentul ferm de susținere din partea unui terț, dacă este cazul – Anexa nr.;
- e) Contractul de subcontractare, dacă este cazul – Anexa nr.;
- f) Acordul de asociere, dacă este cazul – Anexa nr.;
- g) Polița de asigurare și condițiile de asigurare – Anexa nr.;
- h) Procedura de accesare și despăgubire a serviciilor medicale – Anexa nr.....;
- i) Garanția de buna executie a contractului – Anexa nr.....;
- j) Acordul de prelucrare a datelor cu caracter personal (GDPR) – Anexa nr.....
- k) Comandă de intrări/ieșiri - Anexa nr.

8.2 Actele adiționale au ordinea de prioritate a documentului pe care îl modifică. În caz de ambiguitate sau divergență, acestea trebuie să fie citite și interpretate în ordinea mai sus menționată.

8.3 În cazul în care, pe parcursul executării contractului se constată faptul că anumite elemente ale propunerii tehnice sunt inferioare sau nu corespund cerințelor prevăzute în caietul de sarcini, parte a documentației de atribuire, inclusiv în clarificările la acesta, prevalează prevederile caietului de sarcini și clarificările făcute de Beneficiar la acesta.

Prezentul contract a fost încheiat în două exemplare originale, câte unul pentru fiecare parte.

**Fondul Național de Garantare a Creditelor
pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii S.A.-IFN**

Prestator

Director General

**Directia Financiar Contabilitate
Director Financiar**

Departamentul Organizare și Resurse Umane

Diracția Achiziții, Logistică și Marketing

**Aviz de legalitate,
Diracția Juridică**

CFP

**FONDUL NAȚIONAL DE GARANTARE A CREDITELOR PENTRU ÎNTREPRINDERILE
MICI ȘI MIJLOCII SA-IFN**

Comandă de intrări/iesiri nr. din data, aferenta Contractului nr. din data

Partile contractante:

**FONDUL NAȚIONAL DE GARANTARE A CREDITELOR PENTRU ÎNTREPRINDERILE
MICI ȘI MIJLOCII S.A. – IFN** (F.N.G.C.I.M.M. S.A. - IFN) cu sediul în București, str. Ștefan Iulian,
nr. 38, sector 1, înregistrat la Registrul Comerțului sub nr. J2001010581406, cod unic de înregistrare
14367083, cont IBAN nr. RO67 RNCB 0072 0133 3630 0001 deschis la B.C.R. Sector 1, reprezentat
prin _____ și _____, în calitate de **Beneficiar** pe de o parte

Si

[Asigurator], cu sediul în: [adresa], telefon: [număr telefon], fax: [număr fax], e-mail: [adresă
electronică], număr de înmatriculare [număr de înmatriculare], cod de înregistrare fiscală [cod de
înregistrare fiscală], cont IBAN nr. [cont bancar], deschis la [Banca-Sucursala] reprezentată prin [numele
și prenumele reprezentantului/ reprezentanților legal(i) al/ai Asigurator], [funcția(ile)
reprezentantului/reprezentanților legal(i) al/ai Prestatorului], în calitate Asigurator,

Avand in vedere modificarile intervenite in structura de personal a Beneficiarului, va transmitem prezenta
Comanda de intrari/iesiri, aferenta Contractului nr. din

Intrari in asigurare (dupa caz), incepand cu data de

Nr. crt .	Denumire serviciu	Numar persoane care intra in asigurare	Numar luni de asigurare	Prima lunara/ persoana (lei)	Diferenta prima de plata (lei)
1	Servicii de asigurari de sanatate - salariati				
2	Servicii de asigurari de sanatate - dependenti				
Total					

Iesiri din asigurare (dupa caz), incepand cu data de

Nr. crt.	Denumire serviciu	Numar persoane care ies din asigurare	Numar luni petrecute in asigurare	Numar luni ramase din asigurare	Prima lunara/ persoana (lei)	Prima de restituit (lei)
1	Servicii de asigurari de sanatate - salariati					
2	Servicii de asigurari de sanatate - dependenti					
Total						

Categorie asigurat	Nr. asigurati inainte de modificare	Nr. asigurati dupa modificare
Angajati		
Dependenti		
Total		

Categorie asigurat	Valoare polita de asigurare inainte de modificare (lei)	Valoare polita de asigurare dupa modificare (lei)
Angajati		
Dependenti		
Total (lei)		

1. Asiguratorul va transmite in termen de maxim 2 zile lucratoare de la data semnarii Comenzii de intrari/iesiri de catre ambele parti contractante, dar nu mai tarziu de data inceperii lunii de asigurare, Actul additional la Polita de asigurare.
2. Lista persoanelor noi asigurate (salariati si dependentii acestora), precum si Lista persoanelor ce ies din asigurare (salariati si dependentii acestora) – dupa caz sunt anexe la prezenta Comanda de intrari/iesiri.
3. Clauzele prezentei Comenzi de intrari/iesiri se completează cu prevederile Contractului nr. din data

**Fondul Național de Garantare a Creditelor
pentru Întreprinderi Mici și Mijlocii SA-IFN**

Director General

Asigurator

**Direcția Financiar Contabilitate
Director Finaciar**

Departamentul Organizare și Resurse Umane

Direcția Achiziții, Logistică și Marketing

CFP

