

## مدارک لازم جهت شرکت در مناقصه ۱-۰۸۸-۱۴۰۴-ت

۱- فیش واریزی یا ضمانتنامه بانکی به مبلغ ۱۱۲,۷۷۶,۳۰۰,۰۰۰ ریال (یکصد و دوازده میلیارد و هفتاد و هفتاد و شش میلیون و سیصد هزار ریال) پایت سیرده به حساب و مشخصات ذیل:

- شناسه ملی: ۱۰۱۰۴۳۳۸۲۵ ، کد اقتصادی: ۴۱۱۱۳۳۸۹۸۳۴۴ ، کد پستی: ۴۵۱۶۱۱۸۷۶۸ ، آدرس: زنجان - کیلومتر ۴ جاده قدیم زنجان ، تهران.

## ۲- لیست پزشکان و مراکز پزشکی طرف قرارداد

### ۳- طریقه ارائه خدمات در مراکز بستری و سرپایی

۴- پرتفوی فی ماین درمان آن شرکت در سال ۱۴۰۴ در استان زنجان

۵- در صورت توافق، سایر بیمه نامه های گروه با حداقل نرخ نزد آن شرکت تجمعی خواهد شد.

۶- لیست بیمه گزاران طرف قرارداد بیمه درمان آن شرکت محترم طی سه سال گذشته طبق لیست ذیل اعلام گردد.

ردیف	بیمه گذار	مقدار بیمه شده

#### ۷- شرایط و نحوه پرداخت خسارت های درمان به کارکنان

۸- تکمیل جدول ذیل در برگه مجزا و ارسال به همراه مدارک :

نام شرکت	شناسه ملی	کد اقتصادی	کد پستی	آدرس شعبه سپر پستی زنجان	شماره تماس دفتر	نام و شماره همراه همراه کارشناس پرونده	نام و شماره همراه مدیریت شرکت

۹- تعداد کل افراد پیمه شده شامل کارکنان ایران ترانسفو حدوداً ۱۴,۱۱۳ نفر و بازنشستگان گروه صنعتی ایران ترانسفو حدوداً ۴۰۰۰ نفر

۱۰- یاکت(الف) حاوی مدارک مذکور در بند ۱ تا ۸ و پرگ تائید شده شرایط شرکت در مناقصه.

۱۱- پاکت (ب) حاوی قیمت پیشنهادی در قالب برگ قبول شرایط واگذاری و ارائه پیشنهاد قیمت بصورت مجزا بر اساس جداول پیوست شامل تعهدات مورد نظر برای قرارداد بیمه درمان پرسنل شاغل و بازنیشته گروه صنعتی ایران ترانسفو در ۱۸ بند (دو صفحه). شرکت بیمه موظف به ارائه قیمت جداگانه برای بیمه درمان تکمیلی پرسنل شاغل گروه صنعتی ایران ترانسفو و بیمه درمان تکمیلی بازنیشته‌گان می‌باشد.

۱۲- پاکت الف و ب باید به صورت دربسته و لاک و مهر شده و توسط پست پیشتابز و یا بصورت دستی به نحوی ارسال شوند که حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ انتشار آگهی در روزنامه و درج در سایت به آدرس ذیل تحويل گردد.

پاکات می باشد به واحد حراست این شرکت تحویل گردید.

۱۳- در صورت عدم ارائه پیشنهاد بصورت پاکت الف و ب، پیشنهادات ارائه شده قابل بررسی نخواهند بود.

۱۴- ارائه قیمت های پیشنهادی فقط از طریق شعب سپریستی واقع در شهر زنجان قابل قبول می باشد.

۱۵- متقاضیان می‌توانند جهت اخذ اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۳۳۷۹۰۵۵۲، جناب آقای ولی زاده تماس حاصل نمایند.

آدرس ارسال یا کات:

زنجان - کیلومتر ۴ جاده زنجان - تهران / کارخانه ایران ترانسفو - واحد حراست

# برگ قبول شرایط و اگذاری و ارائه پیشنهاد قیمت مناقصه شماره ۱-۸۸-۱۴۰۴-T شرکت ایران ترانسفو

۱- ارائه پاکت (الف) و (ب) با محتويات مربوطه

۲- به پیشنهادات مبهم، بدون مهر وامضاء ، دریافت شده پس از موعد مقرر وشروطی که موجب تنزل کیفیت فنی و یا افزایش بار مالی باشد ترتیب اثر داده خواهد شد.

۳- پیشنهادات رسیده در کمیسیون معاملات مفتوح واژ بین پیشنهادات، پیشنهادی که از نظر فنی مورد قبول ودارای قیمت پیشنهادی پائین باشد برنده اعلام می شود.

۴- هر گونه مالیات، بیمه ، عوارض و کسورات قانونی به عهده برنده مناقصه می باشد که در موقع پرداخت از صورتحساب کسر گردیده و به سازمان مربوطه پرداخت خواهد شد.

۵- هیچ پیشنهادهندۀ ای حق تماس با خریدار از زمان بازگشایی پاکتها تا مرحله انعقاد قرارداد را ندارد.

۶- هر گونه اعمال نفوذ در بررسی فنی و بازرگانی توسط پیشنهادهندۀ از هنگام بازگشایی پاکتها تا انعقاد قرارداد برای خریدار منجر به رد پیشنهاد خواهد شد.

۷- پیشنهادات قیمت بایستی خوانا وبدون قید وشرط در داخل پاکت در بسته حداکثر ظرف مدت ۱۰ روز از تاریخ انتشار آگهی در روزنامه و درج در سایت تحويل واحد حراست شرکت ایران ترانسفو گردد.

۸- شرکت ایران ترانسفو در افزایش یا کاهش میزان درخواست مختار است.

۹- شرکت ایران ترانسفو در رد یا قبول کلیه یا هریک از پیشنهادات مختار است.

۱۰- هزینه چاپ آگهی مناقصه توسط شرکت برنده در مناقصه پرداخت می شود.

۱۱- مدارک پیوست مناقصه شامل موراد ذیل می باشد:

۱۱-۱- جدول پوشش‌های مد نظر گروه صنعتی ایران ترانسفو برای شاغلین و بازنیشتگان به صورت یکسان در دو طرح بوده که هر کدام شامل ۱۸ بند(دو صفحه) می باشد.

۱۱-۲- نکات قرارداد مد نظر گروه صنعتی ایران ترانسفو برای شاغلین و بازنیشتگان به صورت یکسان در دو طرح بوده که هر طرح شامل ۴۲ بند(چهار صفحه) می باشد.

۱۱-۳- آیین نامه دارویی شرکت ایران ترانسفو در ۲۲ بند(دو صفحه) می باشد.

۱۱-۴- الحقیقی پوشش‌های در خواستی گروه صنعتی ایران ترانسفو برای شاغلین و بازنیشتگان به صورت یکسان در دو طرح بوده که هر طرح شامل ۴۹ بند(پنج صفحه) می باشد.

۱۲- شرکت زنجان صبا ترانس مجری این گروه صنعتی جهت انجام امورات بیمه ای و اجرایی بعد از انعقاد قرارداد به کد کارگزاری ۱۶۳۰ بحضور معرفی می گردد.

۱۳- حق بیمه ماهیانه حداکثر با ۲ ماه تنفس پرداخت خواهد گردید.

شرکت ایران ترانسفو:

موارد فوق رویت گردید و مورد قبول اینجانب ..... به عنوان مدیر عامل / ذماینده قام الاته یار شرکت..... می باشد.

نام و نام خانوادگی

امضاء و مهر شرکت