ტექნიკური დოკუმენტაცია

1.შესყიდვის ობიექტი: ჯანმრთელობის დაზღვევის მომსახურება (ხელშეკრულების გაფორმებიდან 2020 წლის 31 დეკემბრის ჩათვლით, არაუმეტეს 10 თვე).

2. მომსახურება უნდა განხორციელდეს შემდეგი პირობების შესაბამისად:

1) დაზღვეულთა რაოდენობა -არაუმეტეს 70 პერსონა;

2) ასაკობრივი ზღვარი - ულიმიტო;

3) ხელშეკრულების მოქმედების მთელი ვადის განმავლობაში თანამშრომლების (რაოდენობის მიუხედავად), იგივე პირობებით დამატების და გამოკლების შესაძლებლობა;

4) დაზღვეულ პირს უნდა ჰქონდეს პროვაიდერი და არაპროვაიდერი კლინიკების, მათ შორის ამბულატორიული,ჰოსპიტალური და სტომატოლოგიური კლინიკა, არჩევის თავისუფლება. დაზღვეულის მხრიდან არაპროვაიდერი კლინიკის (ჰოსპიტალური, ამბულატორიული და სტომატოლოგიური) არჩევის შემთხვევაში იგი ტელეფონის საშუალებით (სადაზღვევო კომპანიის „ცხელი ხაზი") ატყობინებს სადაზღვევო კომპანიას მისთვის სასურველი სამკურნალო დაწესებულების არჩევის თაობაზე. შესაბამისად, პირად ექიმთან ვიზიტი და მისი მიმართვა სავალდებულო არ არის. ასეთ შემთხვევაში ზარალის ანაზღაურება უნდა მოხდეს სადაზღვევო კომპანიის მიერ მოთხოვნილი დოკუმენტების წარდგენის საფუძველზე.

5) შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში მიმწოდებელმა უნდა მოახდინოს დაზღვეულ პირთა (თითოეული ინდივიდუალური დაზღვეულის) ანაზღაურებაზე გაწეული ხარჯების დეტალური და ჯამური აღრიცხვა და შესაბამისი ინფორმაციის წარდგენა შემსყიდველისთვის.

6) შემსყიდველის მოთხოვნის შემთხვევაში მიმწოდებელმა უნდა მოახდინოს დაზღვეული პირის დარჩენილი ლიმიტის შესახებ ინფორმაციის წარმოდგენა მოთხოვნიდან 48 საათის განმავლობაში

მიმწოდებელს უნდა ჰყავდეს ინგლისურის მცოდნე ოჯახის ექიმები და ვიწრო პროფილის სპეციალისტები თბილისში და რეგიონების მთავარ ქალაქებში. (რეგიონებში ინგლისური ენის მცოდნე ექიმების არ არსებობის შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელმა უნდა უზრუნველყოს ექიმსა და მოხალისეს შორის ინგლისურენოვანი კომუნიკაცია).

3. შემოთავაზებული პაკეტი უნდა მოიცავდეს არანაკლებ შემდეგ მომსახურებას:

1) 24-საათიანი სატელეფონო კონსულტაცია – 100%, ულიმიტო;

2) ოჯახის ექიმის მომსახურება – 100%, ულიმიტო;

3) პროფილაქტიკური გამოკვლევები – 100%, არანაკლებ წელიწადში ერთხელ;

4) სასწრაფო სამედიცინო დახმარება – 100%, ულიმიტო;

5) გეგმიური და გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება – 100%, არანაკლებ 10 000 ლარი;

6) გადაუდებელი ამბულატორიული მომსახურება – 100%, ულიმიტო; 7) გეგმიური ამბულატორია60%, არანაკლებ 1000 ლარი.

8) ორსულობა – 100%, არანაკლებ 300 ლარი (მოცდა არ განიხილება);

9) გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება – 100%, ულიმიტო;

10) გეგმიური სტომატოლოგია - 60%, არანაკლებ 700 ლარი;(პროვაიდერ კლინიკებში)

11) მედიკამენტების ანაზღაურების შესაძლებლობა- 60%, არანაკლებ 1000 ლარი;

12) სეზონური აცრები, იმუნიზაცია -- წელიწადში ერთხელ,100%

13) უბედური შემთხვევის დაზღვევა – არანაკლებ 3 000 ლარი.

4. ზარალის ანაზღაურება:

ზარალის ანაზღაურება (არაპროვაიდერი კლინიკის არჩევის შემთხვევაში) უნდა მოხდეს შემდეგნაირად:

1) 30 კალენდარული დღის განმავლობაში დაზღვეულმა უნდა წარუდგინოს მზღვეველს შესაბამისი დოკუმენტაცია (წარსადგენი დოკუმენტაცია განისაზღვრება მიმწოდებლის მიერ), ხოლო მზღვეველი საბუთების სრულად მიღებიდან არაუგვიანეს 5 სამუშაო დღის განმავლობაში აანაზღაურებს დაზღვეულის დანახარჯს, სადაზღვევო პირობების შესაბამისად.

2) არანაკლებ 300 ლარამდე თანხის ანაზღაურება უნდა მოხდეს ნაღდი ანგარიშსწორებით (გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა დაზღვეული პერსონა იმყოფება რეგიონში), ხოლო 300 ლარის ზევით თანხის ანაზღაურება (ან რეგიონში მყოფი პერსონის არანაკლებ 300 ლარზე ნაკლების შემთხვევაში) უნდა მოხდეს საბანკო გადარიცხვის გზით.

5. ტექნიკური მოთხოვნები:

1) პრეტენდენტს უნდა ქონდეს პროვაიდერი სამედიცინო დაწესებულებების ფართო ქსელი, როგორც თბილისში, ასევე საქართველოს შემდეგ რეგიონებში: აჭარა, გურია, იმერეთი, კახეთი, სამეგრელო - ზემო სვანეთი, სამცხე ჯავახეთი, ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი, რაჭა. აღნიშნულ რეგიონების რაიონულ ცენტრებში პრედენდენტს უნდა ყავდეს ოჯახის ექიმებიც, (თუ

რომელიმე რაიონულ ცენტრში არ არის ოჯახის ექიმი, მიმწოდებელმა სასურველია უზრუნველყოს დაზღვეული პირის ვიზიტის ორგანიზება უახლოეს რაიონულ ცეტრში არსებულ ოჯახის ექიმთან)

2) პრეტენდენტს უნდა ქონდეს სადაზღვევო კომპანიის პროვაიდერი სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ფართო ქსელი.

6. სადაზღვევო მომსახურების პირობები:

1) ტენდერში გამარჯვებულმა კომპანიამ უმოკლეს დროში უნდა უზრუნველყოს სადაზღვევო პოლისების დამზადება, დაზღვეულებისათვის მიწოდება და მომსახურების უზრუნველყოფა;

2) თითოეული დაზღვეული პირისათვის უნდა დამზადდეს ინდივიდუალური სადაზღვევო პოლისი (ბარათი) ინგლისურ ენაზე, რომელიც მოიცავს ინფორმაციას მიმდინარე სადაზღვევო პროგრამის პირობების შესახებ. სადაზღვევო ბარათები მიწოდებული უნდა იყოს შემსყიდველის მიერ ინფორმაციის მიწოდებიდან არაუგვიანეს 3 (სამი) სამუშაო დღის ვადაში.

7. განმარტებები:

1) ასისტანსი - ითვალისწინებს 24 საათიან სატელეფონო კონსულტაციას, დაზღვეულისათვის ამომწურავი ინფორმაციის მიწოდებას სამედიცინო დაზღვევის პროგრამებთან და პროვაიდერებთან დაკავშირებით, ოჯახის ექიმთან ვიზიტის და ოჯახის ექიმის ბინაზე გამოძახების დაგეგმვას, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

2) ოჯახის ექიმის მომსახურება - ითვალისწინებს ოჯახის ექიმის მიერ დაზღვეულ პირთა კონსულტირებას (საჭიროების შემთხვევაში ბინაზე), თითოეულ დაზღვეულზე სამედიცინო ანკეტის წარმოებასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, საჭირო გამოკვლევებისა და მკურნალობის კონტროლს, საჭიროების შემთხვევაში დანიშნულების და გეგმიურ
ამბულატორიულ მომსახურებაზე მიმართვის ფურცლის გაცემას.

3) პროფილაქტიკური კვლევა - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების გარეშე სადაზღვევო კომპანიის პირადი ექიმის მიმართვის საფუძველზე სამედიცინო კვლევების ჩატარებას; ა) სისხლის საერთო ანალიზი;
ბ) გლუკოზის განსაზღვრა სისხლში;
გ) შარდის საერთო ანალიზი;
დ) ელექტროკარდიოგრაფია;
ე) ერთი ორგანოს ექოსკოპია;

4) სასწრაფო სამედიცინო მომსახურება - ითვალისწინებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენას და ჩვენების შესაბამისად სამედიცინო დაწესებულებამდე ტრანსპორტირებას;

ა) ჰოსპიტალიზაცია - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში და სადაც დაზღვეულის დაყოვნება აღემატება 24 საათს.

ბ) გადაუდებელი ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ჰოსპიტალური სამკურნალო ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, დაინვალიდება და/ან სიკვდილი.

გ) გეგმიური ჰოსპიტალური მომსახურება - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, დაზღვეულის განთავსებას, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში გეგმიური თერაპიული და/ან ქირურგიული სამედიცინო მომსახურების მისაღებად.

დ) ორსულობა - ითვალისწინებს, სამედიცინო ჩვენებით ჩატარებული, ორსულობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურებების და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას. ორსულობასთან დაკავშირებული მედიკამენტები ანაზღაურდება ორსულობის ლიმიტიდან ორსულობის პროცენტული დაფარვის შესაბამისად;

ე) ამბულატორია - ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ სამკურნალო/დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომელიც დაზღვეულს გაეწევა ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც დაზღვეულის დაყოვნება არ აღემატება 24 სთ-ზე მეტ ხანს.

ვ) გადაუდებელი ამბულატორია - ითვალისწინებს სადაზღვეო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან დაკავშირებულ იმ ამბულატორიული ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის გადავადების პირობებში გარდაუვალია დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება, დაინვალიდება და/ან სიკვდილი.

ზ) გეგმიური ამბულატორია - ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით, ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში ჩატარებულ:

1) ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტების კონსულტაციებს;

2) ლაბორატორიულ გამოკვლევებს;

3) ინსტრუმენტულ გამოკვლევებს;

4) ამბულატორიულ მანიპულაციებს და მკურნალობას.

5) ქიმიო და სხივური თერაპია (გეგმიური ამბულატორიის და მედიკამენტების ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში);

თ) მედიკამენტები - ითვალისწინებს დაზღვეულისთვის სადაზღვევო კომპანიის ოჯახის ექიმის და/ან შესაბამისი სერტიფიკატის მქონე ვიწრო პროფილის ექიმ-სპეციალისტის მიერ

სამედიცინო ჩვენებით, ამბულატორიული მკურნალობის ჩატარების მიზნით დანიშნული მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას (ერთჯერადად ანაზღაურებას ექვემდებარება მკურნალობის მაქსიმუმ 1 თვიანი კურსი).

ი) სტომატოლოგია:

1) გადაუდებელი სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩებას, რენტგენს, არხის გახსნას და კბილის ექსტრაქციას ნებისმიერ შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების გაწევის უფლების მქონე სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში;

2) გეგმიური სტომატოლოგიური მომსახურება - ითვალისწინებს კარიესის, პულპიტის, პერიოდონტიტის მკურნალობას, გეგმიურ ქირურგიულ მანიპულაციებს, კბილების ჰიგიენურ გაწმენდას (წელიწადში ერთხელ). მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს პაროდონტის, ღრძილისა და ალვეოლური მორჩის დაავადებების დიაგნოსტიკის და მკურნალობის ხარჯები.

3) მოსარგებლეს აღნიშნული მომსახურების მიღება შეუძლია მხოლოდ მზღვეველის მიერ მითითებულ პროვაიდერ სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში.

კ) სეზონური აცრები, იმუნიზაცია - სეზონური აცრები, იმუნიზაცია მოიცავს მხოლოდ გრიპის ვაქცინაციას.

ლ) უბედური შემთხვევის დაზღვევა:

1) „უბედურ შემთხვევაში“ იგულისხმება - უეცარი, მოულოდნელი მოვლენა, რომელიც მოხდა „დაზღვეულის“ ნებისგან დამოუკიდებლად, გარეშე ძალის ზემოქმედების შედეგად და გამოიწვია დაზღვეულის შრომისუნარიანობის დროებითი ან მუდმივი დაკარგვა .

2) უბედური შემთხვევისგან დაზღვევა - სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში უბედური შემთხვევით გამოწვეული მუდმივი, სრული, მუდმივი ნაწილობრივი ან დროებითი შრომისუუნარობისას დაზღვეულისათვის ან ბენეფიციარისათვის, დაზღვევის პირობებით განსაზღვრული, სადაზღვევო თანხის სრული ოდენობით ანაზღაურება.

3) მუდმივი სრული შრომისუუნარობა – მხოლოდ უბედური შემთხვევით და რაიმე სხვა მიზეზისგან დამოუკიდებლად გამოწვეული სხეულის დაზიანება, რომელიც უბედური შემთხვევის დღიდან მინიმუმ 6 კალენდარული თვის განმავლობაში გამოიწვევს დაზღვეულის შრომისუნარიანობის სრულ დაკარგვას.

4) მუდმივი ნაწილობრივი შრომისუნარიანობა - მხოლოდ უბედური შემთხვევით და რაიმე სხვა მიზეზისგან დამოუკიდებლად სხეულის დაზიანება, რომელიც უბედური შემთხვევის დღიდან 6 კალენდარული თვის განმავლობაში გამოიწვევს შრომისუნარიანობის ნაწილობრივ მუდმივ დაკარგვას.

5) დროებითი შრომისუნარიანობა - მხოლოდ უბედური შემთხვევით და რაიმე სხვა მიზეზისგან დამოუკიდებლად გამოწვეული სხეულის დაზიანება, რომელიც უბედური შემთხვევის დღიდან 6

კალენდარულ თვეზე ნაკლები დროით (მინიმუმ 3თვე) გამოიწვევს შრომისუნარიანობის ნაწილობრივ ან სრულ დაკარგვას.

8. მიმწოდებლის მიერ დამატებითი მომსახურების სახით ასევე გაწეული უნდა იქნეს შემდეგი მომსახურებები:

1) ინგლისურენოვანი პრეზენტაციის ჩატარება თბილისში სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში 2ჯერ, დაზღვეულთათვის საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე მოქმედი სადაზღვევო პირობების დეტალური ახსნის მიზნით.

2) დაზღვეულის მომსახურება ბინაზე (თბილისის მაშტაბით ექიმის მომსახურება, საჭიროების შემთხვევაში რეცეპტის გამოწერა).

3) არასამუშაო საათებში (დღეებში) სამედიცინო მომსახურების საჭიროების შემთხვევაში, დაზღვეული უფლებამოსილია ოჯახის ექიმის მიმართვის გარეშე, ცხელ ხაზზე შეტყობინების საფუძველზე, ისარგებლოს „მიმწოდებლის“ პროვაიდერი კლინიკის სამედიცინო მომსახურებით, მომსახურე კლინიკის ექიმის სამედიცინო დასკვნის საფუძველზე,

4) ექიმის დასკვნის საფუძველზე, სასწრაფო სამედიცინო მომსახურების სახით რეანიმობილის (და სხვა სპეციფიკური სასწრაფო მომსახურების მანქანის) მომსახურება საქართველოს ნებისმიერ რეგიონში.

5) ქრონიკული დაავადებების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება; (ასევე შაქრიანი და უშაქრო დიაბეტი, თირკმლების ქრონიკული უკმარისობა, ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები, სისტემური დაავადებები)

6) ასაკობრივი კატარაქტა;

7) ორსულობა მოცდის პერიოდის გარეშე;

8) ანტიტეტანური და ანტირაბიული იმუნიზაცა;

9) პირადი მენეჯერის სერვისი, რომელიც მოაგვარებს ყველა სახის პრობლემას, მათ შორის უზრუნველყოფა ინგლისურენოვანი კომინიკაციას საჭიროების შემთხვევაში;

10) ელექტრონული მიმართვების გადაგზავნა პროვაიდერ კლინიკებში;

11) რთული სამედიცინო შემთხვევების მართვა – მაღალკვალიფიციური სპეციალისტების კონსილიუმის ორგანიზება და მასთან დაკავშირებული ხარჯების ანაზღაურება;

12) ხელშეკრულების ძალაში შესვლამდე არსებული ჯანმრთელობის პრობლემების და მათი გართულების ხარჯების ანაზღაურება;

13) ანტიმიჯოზური პრეპარატების ანაზღაურება; 14) სისტემური დაავადებები.

9. **დაზღვევით დაუფარავი სამედიცინო შემთხვევების დროს მკურნალობის პროცესის ორგანიზება და ხარისხის მონიტორინგი.**

იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულის სამედიცინო კონდიცია არ არის დაფარული დაზღვევის პირობების მიხედვით, დაზღვეულს უნდა გაეწიოს დაავადების მკურნალობის ორგანიზების და მკურნალობის ხარისხის მონიტორინგის მომსახურება.

10. **დაზღვევით არ ანაზღაურდება (გამონაკლისები):**

1) სხეულის განზრახ თვითდაზიანებითა და იმ შემთხვევებით გამოწვეული დაავადებების ხარჯები, როდესაც დაზღვეული განზრახ იგდებს თავს საფრთხეში, გარდა იმ შემთხვევებისა როდესაც ის მოქმედებს სხვისი სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით;

2) ალტერნატიული მედიცინის (აკუპუნქტურა, ჰომეოპათია, მანუალური თერაპია, სუჯოკთერაპია, და ა.შ.), სანატორიულ-საკურორტო მომსახურება, სარეაბილიტაციო პროცედურების, ბიოლოგიური სითხეებისა და ქსოვილების საზღვარგარეთ დიაგნოსტირებისა და თვითმკურნალობის ხარჯები;

3) ბიოლოგიურად აქტიური ან/და კვებითი დანამატების, ნივთიერებათა ცვლის მარეგულირებელი საშუალებების, შაქრის შემცვლელების, იმუნომოდულატორების, იმუნოდეპრესანტების, ფსიქოტროპული საშუალებების, არარეგისტრირებული მედიკამენტების, პარასამკურნალო საშუალებების, პროტექტორების, ონიხომიკოზების ანტიმიკოზური პრეპარატებით მკურნალობას, პირადი ჰიგიენის ან/და მოვლის საშულებების(კბილის პასტა, შამპუნი, პირის ღრუს სავლები, თმის სამკურნალო და მსგავსი საშუალებები) შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

4) ეგზო პროტეზების და დამხმარე საშუალებების (სათვალე, კონტაქტური ლინზები, სმენის აპარატი, კომპრესიული გეტრები, ბინტი, შპრიცი, ბამბა, წნევის აპარატი, თერმომეტრი და მსგავსი საშუალებები) შეძენასთან დაკავშირებულ ხარჯები.

5) პროფესიული ან სამოყვარულო/სარისკო სპორტის სახეობებში (ზამთრის, წყლის (გარდა ცურვისა), საჰაერო, სიჩქარეზე შეჯიბრი, კლდეზე ცოცვა, ალპინიზმი, ნადირობა) მონაწილეობასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემებისა და მდგომარეობების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები;

6) ნარკომანიის, ტოქსიკომანიის, ალკოჰოლიზმის, ასევე მათი გართულებების დიაგნოსტირებისა და მკურნალობის ხარჯები; პლასტიკურ (კოსმეტიკური და რეკონსტრუქციული) ქირურგიასთან ; წონის კორექციასთან, ორგანოთა და ქსოვილთა ტრანსპლანტაციასთან, მხედველობის კორექციასთან დაკავშირებულ ხარჯები;

7) შიდსის და ვირუსული ჰეპატიტების (A ჰეპატიტის გარდა), დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯები(პირველადი დიაგნოსტიკის გარდა);

8) დიალიზის და პლაზმაფერეზის ხარჯები; თანდაყოლილი და გენეტიკური დაავადებების, ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის ხარჯებს; ფსიქოთერაპევტის და ლოგოპედის ხარჯები.

9) მოწვეული/აყვანილი ექიმისა, ლუქს პალატის და სამედიცინო ჩვენების გარეშე გაწეული მომსახურების ხარჯები (გარდა დამატებით მომსახურებაში მითითებული შემთხვევისა);

10) აბორტის ხარჯები (გარდა სამედიცინო ჩვენებისა). პროფილაქტიკური ვაქცინაციის და იმუნიზაციის ხარჯებს (გრიპის, ანტიტეტანური და ანტირაბიული იმუნიზაციის გარდა); რეპროდუქტოლოგიის, უნაყოფობის, იმპოტენციის გამოკვლევის და სამედიცინო მომსახურების ხარჯებს; კონტრაცეფციის, ოჯახის დაგეგმარების, ხელოვნური განაყოფიერების, სტერილიზაციის, სტერილიზაციის შემდგომი რეპროდუქციული უნარის რეაბილიტაციის ხარჯებს; უპირატესად სქესობრივი გზით გადაცემულ დაავადებათა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

11) მკურნალობის ხარჯები, რომელიც საჭირო გახდა დაზღვეულის ომში, აჯანყებაში, სამოქალაქო არეულობაში ან კრიმინალურ ქმედებაში მონაწილეობის შედეგად, აგრეთვე თავისუფლების აღკვეთის პერიოდში გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები;

12) სახელმწიფო, მუნიციპალური და სხვა სადაზღვევო კომპანიის პოლისით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

შენიშვნა: მიმწოდებელი უფლებამოსილია შემოთავაზებაში გამონაკლისების რაოდენობა შეამციროს.

11. განსაკუთრებული პირობა:

1) დაზღვეულ პირთა დამატება და/ან გამოკლება მოხდება შემსყიდველის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე. შესაბამისად ინდივიდუალურ პირებზე დაზღვევის სრული ან დროებითი შეჩერება და /ან ახალი პირების დაზღვევა უნდა მოხდეს შემსყიდველის წერილობითი შეტყობინების საფუძველზე, შეტყობინებაში მითითებული თარიღიდან (დღიდან).

2) შემსყიდველ ორგანიზაციაზე სადაზღვევო მომსახურების გაწევის განმავლობაში მზღვეველის მიერ გამოყოფილი უნდა იყოს ინგლისურენოვანი (ინგლისურ ენაზე თავისუფლად მოსაუბრე) საკონტაქტო პირი, რომელთანაც შესაძლებელი იქნება უცხოელი მოხალისეების დაკონტაქტება და რომელიც უზრუნველყოფს დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებას.

3) ივლისის თვიდან შესაძლებელია მოხდეს დაზღვეულთა რაოდენობის მკვეთრი (მინიმუმამდე) შემცირება.

12. აუცილებელი პირობა: სადაზღვევო პრემია ერთ თანამშრომელზე (ინდივიდუალური პაკეტი) თვეში დაანგარიშებული უნდა იყოს ტენდერის სავარაუდო ღირებულების, თვეების **(არაუმეტეს 10 თვე)** და თანამშრომელთა რაოდენობის გათვალისწინებით. შემოთავაზებული ფასი უნდა მოიცავდეს მომსახურების სრულყოფილად გაწევასთან დაკავშირებულ ყველა ხარჯს, მათ შორის სადაზღვევო პოლისების დამზადების ღირებულებას და კანონმდებლობით გათვალისწინებულ გადასახადებს, გარდა დღგ-სა, რადგან „საქართველოს საგადასახადო კოდექსის“ 168-ე მუხლის მე-2 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის მიხედვით აღნიშნული ოპერაცია (სადაზღვევო/ფინანსური ოპერაცია) გათავისუფლებულია დღგ-სგან. ხარჯები, რომლებიც სატენდერო წინადადების ფასში არ იქნება გათვალისწინებული, არ დაექვემდებარება ანაზღაურებას.