

Mr. 61522.1 / 09.06.2022

Caiet de Sarcini
privind achizitionarea de servicii de
Asigurare voluntara de sanatate de grup pentru angajatii Hidroelectrica
(Cod CPV 66512210-7)

Cuprins

1. INTRODUCERE	3
2. CONTEXTUL REALIZĂRII ACESTEI ACHIZIȚII DE SERVICII	3
2.1. INFORMAȚII DESPRE ENTITATEA CONTRACTANTA	3
2.2. INFORMAȚII DESPRE CONTEXTUL CARE A DETERMINAT ACHIZIȚIONAREA SERVICIILOR.....	4
3. DESCRIEREA SERVICIILOR SOLICITATE.....	4
3.1. SERVICIILE SOLICITATE: ACTIVITĂȚILE CE VOR FI REALIZATE	4
3.2. ATRIBUȚIILE, RESPONSABILITĂȚILE ȘI OBLIGAȚIILE PARTILOR	10
4. LOCUL ȘI DURATA DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚILOR.....	11
4.1. LOCUL DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚILOR.....	11
4.2. DATA DE ÎNCEPUT ȘI DATA DE ÎNCHEIERE A PRESTĂRII SERVICIILOR SAU DURATA PRESTĂRII SERVICIILOR.....	11
5. CADRUL LEGAL CARE GUVERNEAZĂ RELAȚIA DINTRE ENTITATEA CONTRACTANTA ȘI CONTRACTANT	11
6. MANAGEMENTUL/GESTIONAREA CONTRACTULUI ȘI ACTIVITĂȚI DE RAPORTARE ÎN CADRUL CONTRACTULUI.....	12
6.1. GESTIONAREA RELAȚIEI DINTRE CONTRACTANT ȘI ENTITATEA CONTRACTANTA	12
6.2. RAPORTELE/DOCUMENTELE SOLICITATE DE LA CONTRACTANT.....	12
6.3. FINALIZAREA SERVICIILOR ÎN CADRUL CONTRACTULUI.....	12
7. BUGETUL CONTRACTULUI, FACTURAREA ȘI EFECTUAREA PLĂȚILOR ÎN CADRUL CONTRACTULUI	12
8. MODUL DE PREZENTARE A OFERTEI	13
8.1. PREZENTAREA OFERTEI TEHNICE.....	13
8.2. PREZENTAREA OFERTEI FINANCIARE.....	14
9. METODOLOGIA DE EVALUARE A OFERTELOR PREZENTATE.....	15
10. ANEXE.....	15

1. INTRODUCERE

În cadrul acestei proceduri, S.P.E.E.H. HIDROELECTRICA S.A. (în continuare numită „Hidroelectrica” sau „Entitatea Contractantă” sau „Achizitor”) îndeplinește rolul de Entitatea Contractantă, respectiv Achizitor în cadrul Contractului.

Orice activitate / cerință descrisă într-un anumit capitol / anexa din Caietul de Sarcini și nespecificată explicit în alt capitol / anexa, trebuie interpretată ca fiind menționată în toate capitolele / anexele unde se consideră de către Ofertant ca aceasta trebuie menționată pentru asigurarea îndeplinirii obiectului Contractului.

2. CONTEXTUL REALIZĂRII ACESTEI ACHIZIȚII DE SERVICII

2.1. Informații despre Entitatea Contractantă

Denumirea Entității Contractante: S.P.E.E.H. HIDROELECTRICA S.A.
Sediul Social: București, B-dul Ion Mihalache, nr.15-17, et. 10-15, sector 1, cod 011171
Cod unic de înregistrare: 13267213
Cod fiscal: RO13267213
Numărul de ordine în Registrul Comerțului: J40/7426/2000
Capital Social subscris și versat: 4.484.594.820 lei

Principalele activități ale societății constau în:

- producerea de energie electrică în hidrocentrale;
- vânzarea de energie electrică;
- realizarea de servicii de sistem pentru Sistemul Energetic Național;
- realizarea de servicii de gospodărire a apelor din acumulările proprii, prin furnizarea de apă brută, regularizări de debite, protecție împotriva inundațiilor, asigurare de debite și alte servicii comune de gospodărire a apelor;
- asigurarea navigației pe fluviul Dunărea prin ecluzare;
- realizarea controlului și asigurarea atenuării undelor de viitură pentru tranzitarea debitelor catastrofale în amenajările hidroenergetice de pe râurile interioare aflate în administrarea Hidroelectrica.

Hidroelectrica este lider în producția de energie electrică și principalul furnizor de servicii tehnologice necesare în Sistemul Energetic Național, fiind o companie vitală pentru un sector strategic cu implicații în siguranța națională.

Structura organizatorică a societății are în componență 7 sucursale fără personalitate juridică dispersate pe teritoriul țării, respectiv:

- SH Bistrița - Strada Locotenent Draghiescu, nr. 13, Piatra Neamț;
- SH Cluj - Strada Taberei nr. 1, Cluj Napoca;
- SH Curtea de Argeș - Strada Basarabilor nr. 82-84, Curtea de Argeș;
- SH Hateg - Bulevardul Nicolae Titulescu, nr. 23, Hateg;
- SH Portile de Fier - Strada I.C. Bibicescu nr. 2, Drobeta Turnu Severin;
- SH Ramnicu Valcea - Strada Decebal, nr. 11, Ramnicu Valcea;
- SH Sebes - Strada Alunului, nr. 9, Sebes

Societatea este administrată în sistem dualist, de către un Consiliu de Supraveghere și un Directorat.

2.2. Informatii despre contextul care a determinat achizitionarea serviciilor

In sensul Legii nr. 95 din 14.04.2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata cu modificarile si completarile ulterioare, Titlul X, asigurarile voluntare de sanatate reprezinta un sistem facultativ prin care un asigurator constituie, pe principiul mutualitatii, un fond de asigurare, prin contributia unui numar de asigurati expusi la producerea riscului de imbolnavire, si li indemnizeaza, in conformitate cu clauzele stipulate in contractul de asigurare, pe cei care sufera un prejudiciu din fondul alcatuit din primele incasate, precum si din celelalte venituri rezultate ca urmare a activitatii desfasurate de asigurator. Aceste asigurari fac parte din gama asigurarilor facultative conform Legii nr. 32/2000 privind societatile de asigurare si supravegherea asigurarilor, cu modificarile si completarile ulterioare.

Prin Contractul Colectiv de Munca pe anii 2022-2024 al SPEEH HIDROELECTRICA SA, inregistrat la ITM Bucuresti sub numarul 29/22.02.2022, angajatorul suporta cheltuielile cu primele de asigurare voluntara de sanatate in limita unei sume reprezentand echivalentul in lei a 250 EUR / salariat / an fiscal.

Obiectul achizitiei il reprezinta „Servicii de asigurare voluntara de sanatate de grup” (Cod CPV 66512210-7).

Achizitia acestor servicii se va realiza prin semnarea unui contract de asigurare voluntara de sanatate cu un singur contractant – societate de asigurari autorizata de ASF pentru emiterea de polita de asigurari voluntare de sanatate, contract in baza caruia se va emite o polita de asigurare voluntara de sanatate de grup care sa acopere angajatii Hidroelectrica pentru o perioada de 1 an.

3. DESCRIEREA SERVICIILOR SOLICITATE

3.1. Serviciile solicitate: activitatile ce vor fi realizate

3.1.1. Obiectul procedurii de atribuire: Incheierea unui contract de asigurare voluntara de sanatate prin care se va emite o polita de asigurare voluntara de sanatate (cod CPV 66512210-7) care sa acopere toti angajatii Hidroelectrica, pentru o perioada de 1 an.

3.1.2. Cantitate

Asigurarea voluntara de sanatate va fi incheiata pentru un numar de minimi 3.300 asigurati si un numar maxim de 3.875. Numarul efectiv de salariatii SPEEH Hidroelectrica SA la data de 15.05.2022 a fost de 3.431 angajati.

Structura de personal pe grupe de varsta, sexe si categorii de activitati este detaliata in Anexa 1.

Valoarea maxima disponibila pentru prima de asigurare este de 250 euro/asigurat/an.

3.1.3. Cerinte tehnice

I. Angajatii asigurati

Prin angajat asigurat se va intelege fiecare angajat al S.P.E.E.H. HIDROELECTRICA S.A., indiferent de locatia unde isi desfasoara activitatea, respectiv la:

- sediul social din Bucuresti
- sediile celor sapte Sucursale ale Hidroelectrica
- sediile tuturor Uzinelor Hidroelectrice din tara

• si in toate amenajarile hidroenergetice ale Hidroelectrica din intreaga tara.
Distributia geografica a personalului pe judete de domiciliu este detaliata in Anexa 2.

In vederea actualizarii periodice a bazei de date cu persoanele asigurate, fluctuatiile de personal si lista cu numarul efectiv de asigurati vor fi transmise lunar.

Beneficiile oferite se vor aplica unitar tuturor persoanelor asigurate.

II. Teritorialitate

Serviciile medicale oferite se solicita a fi acoperite pe intreg teritoriul Romaniei. Hidroelectrica desfasoara activitati pe intreg teritoriul Romaniei si urmareste asigurarea de conditii egale si nediscriminatorii pentru toti angajatii, inclusiv a celor care au locul de munca in localitati mici sau mai indepartate, pentru un acces adecvat la serviciile medicale suplimentare.

III. Aria de prestare a serviciilor medicale asigurate voluntar

Asiguratii au dreptul sa beneficieze de serviciile medicale acoperite in contract pe intreg teritoriul Romaniei la orice furnizor medical autorizat sa presteze serviciile medicale respective.

IV. Cerințe privind serviciile acoperite

Asigurarea voluntară de sănătate va fi structurată și va acoperi următoarele pachete de servicii:

Pachete	Acoperiri	Detalierea acoperirilor solicitate
A. Pachet Spitalizare – acoperire pentru servicii medicale spitalicești acordate cu spitalizare continuă, indiferent de cauza spitalizării (accident, îmbolnăvire, afecțiuni acute, pusee acute ale unor boli cronice sau afecțiuni pre-existente).	A1. Va fi acoperit costul serviciilor medicale efectuate în spitale private pe durata spitalizării asiguratului, într-o unitate medicală autorizată	<p>i) Acoperirea va fi furnizată 100% în rețeaua parteneră și 100% în afara rețelei.</p> <p>ii) Costurile vor fi acoperite 100%, în limita asigurată. Astfel, nu sunt acceptate franșize sau acoperiri parțiale ale costurilor aferente acestui pachet, asiguratorul rambursând integral costurile acoperite prin acest pachet în limita de acoperire acordată.</p> <p>Vor fi acoperite costuri privind (cu titlu indicativ și nelimitativ): cazare și alimentație, consultații medicale, analize de laborator, investigații medicale imagistice și funcționale, proceduri terapeutice și intervenții chirurgicale, medicamente, materiale, consumabile și dispozitive medicale furnizate în regim de spitalizare.</p>
	A2. Acoperire pentru spitalizare în spital de stat	<p>i) Va fi acoperită o indemnizație zilnică, pentru fiecare zi de spitalizare.</p> <p>ii) Indemnizația va fi plătită, aferent zilelor de spitalizare, în baza documentelor de internare/externare, fără nicio altă obligație din partea asiguratului.</p> <p>iii) Ofertele care vor include o franșiză mai mare de 2 (două) zile vor fi declarate neconforme.</p>
B. Pachet Ambulatoriu - acoperire pentru servicii medicale în Ambulatoriu sau cu spitalizare de zi	B1. Consultații medicale de specialitate	<p>i) Fără limită de accesari, acoperire 100% în rețeaua parteneră și 100% în afara ei.</p> <p>ii) Vor fi acoperite servicii de consultații medicale cel puțin pentru următoarele specialități (cerința minimă):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alergologie și imunologie clinică - Boli infecțioase - Cardiologie - Chirurgie generală - Dermatovenerologie - Diabet zaharat și boli metabolice - Endocrinologie - Gastroenterologie - Hematologie - Medicină Generală - Medicină Internă - Nefrologie - Neurologie - Obstetrică – Ginecologie - Oftalmologie - Oncologie medicală - Ortopedie și Traumatologie - Otorinolaringologie - Pneumologie - Reumatologie - Urologie

		Accesarea consultațiilor medicale se va face fara a fi nevoite de o recomandare medicala.
	B2. Analize de laborator, investigatii medicale si explorari functionale, imagistica	<p>Vor fi acoperite servicii medicale de tip:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analize de laborator, - Investigatii medicale si explorari functionale - Imagistica, <p>in baza recomandarii medicului de specialitate, aferente tuturor specialitatilor medicale oferitate.</p> <p>Vor fi acoperite servicii medicale in legatura cu urmatoarele (cu titlu indicativ, nelimitativ):</p> <ul style="list-style-type: none"> - analize de laborator: hematologie, biochimie, enzime, electroliti, alergologie, virusologie, toxicologie, imunologie, markeri endocrini, markeri tumorali, markeri virali si infectiosi, analize de urina, examinari histopatologice, microbiologie etc. - investigatii medicale si explorari functionale: EKG repaus si efort, holter, audiograma, probe vestibulare, fibroscopie optica, spirometrie, laringoscopie, timpanometrie, fibroscopie nazala, endoscopii, colposcopii, EEG, oscilometrie, probe respiratorii etc. - Imagistica: ecografii; tomografi computerizate; rezonanta magnetica; ecocardiografie; radiologie; osteodensiometrie; mamografie etc.
	B3. Tratamente si proceduri, inclusiv chirurgicale, in ambulatoriu sau cu spitalizare de zi	<p>Vor fi acoperite proceduri terapeutice, aferente tuturor specialitatilor medicale oferitate, pentru orice afectiuni, inclusiv cronice sau pre-existente, acordate in regim ambulatoriu sau cu spitalizare de zi.</p> <p>Vor fi acoperite servicii medicale care nu presupun spitalizarea continua in legatura cu urmatoarele (cu titlu indicativ, nelimitativ): extractie corpi straini, punctii, biopsii, incizii, excizii, suturi, toaleta chirurgicale in ambulatoriu, pansamente, microchirurgia traumatismelor, electrochirurgia, electrocauterizarea, cauterizarea tumorilor cutanate sau leziunilor, polipectomia, terapii chirurgicale in ambulatoriu, injectarea de medicamente, montarea de perfuzii (inclusiv substanta), montarea de branule, fotocoagularea cu laser a leziunilor cutanate, crioterapia in leziuni cutanate, spalaturi oftalmice sau auriculare s.a.</p>
C. Pachet Screening - acoperire pentru servicii medicale de preventie	Control medical anual de preventie	<p>Vor fi acoperite cel puțin urmatoarele (cerinta minima):</p> <p>1 set de analize de laborator / an / asigurat care sa cuprinda minim:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sumar urina - Glicemie (glucoza serica) - Colesterol total - Hemoleucograma completa - VSH - Transaminaze: TGO (AST), TGP (ALT) - Creatinina serica - Trigliceride - Examen Babes-Papanicolaou - PSA total <p>si 1 consult pentru interpretarea rezultatelor / an / asigurat.</p> <p>Pachetul se va accesa direct de catre asigurat, fara recomandare medicala.</p>

D. Alte acoperiri	D1. Boli grave/critice (afectiuni)	<p>Se va acorda indemnizatia (valoarea limitei asigurate) pentru diagnosticarea initiala /pentru prima data, in timpul perioadei asigurare, cu una din urmatoarele afectiuni (cerinta minima):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tumora benigna pe creier - By-pass coronarian - Insuficienta renala cronica - Cancer - Transplant de organe majore - Accident vascular cerebral - Infarct miocardic acut <p>Boli (afectiuni) grave/critice ce pot fi acoperite suplimentar: Scleroza multipla, Alzheimer, Parkinson, Paralizie, Pierderea vederii – cecitate, Meningita bacteriana, Coma, Boala neuronului motor, Cardiomiopatie primitiva, Ciroza hepatica Child B si C, Soc septic, Atac de cord, HIV, Afectiune hepatica in stadiu terminal, Afectiune pulmonara in stadiu terminal, Anemie aplastica, Arsuri majore, Crohn, Distrofie musculara, Encefalita, Lupus, Poliomieliita, Surditate.</p>
	D2. Boli cronice si afectiuni pre-existente	<p>Vor fi acoperite serviciile medicale in legatura cu bolile cronice sau afectiuni /conditii medicale preexistente, astfel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vor fi acoperite serviciile medicale, conform B. Pachet Ambulatoriu, in legatura cu monitorizarea bolilor cronice si afectiunilor pre-existente. - Vor fi acoperite serviciile medicale conform A.Pachet Spitalizare si B. Pachet Ambulatoriu, in legatura cu manifestarile acute ale bolilor cronice si afectiunilor pre-existente.
	D3. Telemedicina / Hotline Medical – CERINTA OPTIONALA:	<p>Vor fi acoperite serviciile de acces la sfatul medicului sau al specialistului, prin telefon sau pe o platforma online, fara limita de accesari.</p>
	D4. Acoperire teritoriala cu retea partenera cu decontare directa	<p>Se solicita existenta de unitati cu decontare directa, cel putin pentru serviciile de analize de laborator (existenta punct de recoltare) si consultatii de specialitate, in cel putin 10 dintre urmatoarele localitati in care se gasesc sediile Executiv, SH si UHE: 1.Bucuresti, 2.Bacau, 3.Buzau, 4.Caransebes, 5.Cluj Napoca, 6.Curtea de Arges, 7.Drobeta Turnu Severin, 8.Hateg, 9.Oradea, 10.Piatra Neamt, 11.Ramnicu Valcea, 12.Sebes, 13.Sibiu, 14.Slatina, 15.Targu Jiu. Existenta unor unitati medicale spitalicesti private, cu decontare directa, va fi considerata ca reprezentand acoperire cu serviciile de analize de laborator (existenta punct de recoltare) si consultatii de specialitate in localitatea respectiva.</p>
	D5. Asistenta CallCenter/Infoline din partea Asiguratorului – CERINTA OPTIONALA:	<p>Existenta unui CallCenter/InfoLine/ Aplicatie mobila care sa asigure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informatii privind polita de asigurare, inclusiv serviciile medicale incluse in asigurare; - furnizarea tuturor informatiilor privind prestatorii de servicii medicale agreati (adrese, program de lucru, date de contact, etc); - programarea operativa a asiguratului la un furnizor de servicii medicale agreat; - asistenta pentru pre-autorizare accesare servicii in afara retelei partenera; - furnizare informatii privind documentele necesare deschiderii precum si statusul dosarelor de rambursare, prin telefon/e-mail; - asistenta in instrumentarea dosarului de dauna.

	D6. Perioada de rambursare	Se solicita ca, pentru serviciile medicale achitate de catre asigurat, rambursarea asiguratului sa se faca in cel mai scurt termen posibil de la data transmiterii documentelor medicale. Ofertele cu termen de rambursare mai mare de 30 de zile de la data transmiterii documentatiei complete vor fi declarate neconforme.
--	----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alte cerinte:

i) Angajatii asigurati:

- a. Persoanele asigurate sunt toti angajatii Hidroelectrica SA indiferent de varsta. Nu se accepta excluderi si nici limitari in ceea ce priveste accesarea serviciilor pe motive de varsta.
- b. Datele de identificare ale persoanelor asigurate se vor comunica in mod centralizat pe suport electronic Asiguratorului la incheierea contractului sectorial;
- c. Nu se vor solicita completarea de cereri de asigurare si nici examene medicale prealabile cuprinderii fiecarui salariat in asigurare.
- d. Toti angajatii asigurati vor fi acceptati in asigurare indiferent de starea de sanatate, de afectiuni pre-existente si de boli cronice.
- e. Toti asiguratii au dreptul sa beneficieze de toate serviciile medicale din contractul de asigurare pe toata durata de valabilitate a politei si vor avea posibilitatea de a opta pentru furnizorul de servicii medicale dorit.

ii) Plata serviciilor medicale asigurate:

- a. **Decontarea directa:** pentru serviciile medicale accesate oriunde in reseaua partenera, acordate asiguratilor conform politei de asigurare, platile vor fi efectuate de Asigurator direct catre furnizorii medicali respectivi, fara implicarea Asiguratului in procesul de plata a serviciilor medicale accesate de acesta - respectiv fara efectuarea platilor de catre Asigurat a serviciilor medicale. Sintagmele „in retea” si „in retea partenera” se refera la toate unitatile medicale cu care asiguratorul are incheiate parteneriate/contracte/conventii s.a., in baza carora plata pentru serviciile medicale acoperite se face cu decontare directa.
- b. **Despagubire asigurat:** In situatia accesarii serviciilor medicale in unitati medicale din afara retelei partenera, despagubirea pentru costul serviciilor medicale se va face in baza Dosarului de despagubire. Un dosar de despagubire va fi intocmit si in cazul in care asiguratul beneficiaza de servicii medicale spitalicesti in unitati publice, iar in baza acestuia asiguratul va primi indemnizatia de spitalizare conform pachetelor incluse in Asigurare.

iii) Implementare: Prezentarea beneficiilor si serviciilor medicale acoperite si modului de accesare / utilizare a acestora se va face la sediile Hidroelectrica (asa cum sunt ele prezentate in Anexa 3), in maxim 20 zile lucratoare de la data semnarii contractului de catre ambele parti, in baza unui **Program de prezentare/implementare care va fi anexat propunerii tehnice.** Asiguratorul va asigura pe cheltuiala sa deplasarea in sediile Hidroelectrica, promovarea materialelor legate de asigurare – ghid asigurare etc. Pentru a asigura un context optim de intelegere si familiarizare cu beneficiile, acoperirile si modalitatile de accesare ale serviciilor medicale, in termen de 5 zile lucratoare de la semnarea contractului de catre ambele parti, Asiguratorul va transmite si o brosură de prezentare a acestor aspecte in format electronic, care va fi pusa la dispozitia tuturor asiguratilor.

iv) Procedura de accesare a serviciilor: Se solicita prezentarea procedurii de accesare a serviciilor, in care sa fie detaliate pasii de urmat de catre asigurati pentru accesarea si decontarea serviciilor. Pentru claritate si o intelegere cat mai buna a procesului de catre asigurati,

procedura de accesare va include si exemple concrete si reprezentative privind situatii uzuale de accesare servicii medicale.

- v) **CallCenter/InfoLine/Aplicatie mobila:** Se solicita ca ofertantul sa faca dovada existentei unui CallCenter/InfoLine/Aplicatie mobila de asistenta pentru beneficiarii de asigurari de sanatate, disponibil cel putin 5 zile din 7, cel putin 8 ore/zi, care sa asigure cel putin cerintele prevazute la D5. Pentru indeplinirea acestei cerinte Ofertantul va da o declaratie pe proprie raspundere, sub sanctiunea faptului de fals in acte publice, privind existenta acestui serviciu si indeplinirea functiunilor existente.
- vi) **Nu vor fi aplicate niciun fel de penalizari in cazul fluctuatiilor de personal (intrari sau iesiri de asigurati din polita).**
- vii) **Contractele cu furnizorii de servicii medicale agreeati (retea partenera):** Ofertantul va transmite in cadrul ofertei urmatoarele documente:
 - a. lista tuturor furnizorilor de servicii medicale parteneri ce va contine: judet, localitate, denumire furnizor, tip unitate medicala (punct de recoltare, cabinet medical, policlinica, spital etc.), tip servicii medicale si specialitati medicale acoperite – conform Anexa 5.
 - b. declaratie pe proprie raspundere, sub sanctiunea faptului de fals in acte publice, privind existenta acestor contracte.
- viii) **Autorizari:** Ofertantul va prezenta Autorizatia ASF pentru emiterea de polita de asigurari voluntare de sanatate, care sa nu fie mai veche de 30 de zile anterior datei de depunere a ofertei.
- ix) **Moneda:** prima de asigurare va fi ofertata in Euro. Prima de asigurare lunara de plata va fi calculata conform Cap.7 mai jos, in Euro, iar factura / decontul de plata va fi emis in Lei utilizand rata oficiala de schimb publicata de BNR la data emiterii.
- x) **Raportare periodica a unor statistici privind accesarea serviciilor acoperite:** Asiguratorul va transmite periodic un raport care cuprinda informatii statistice privind, dar nelimitandu-se la: numarul de accesari pe categorii de servicii, pe categorii de specialitati medicale, rata daunabilitatii, statistici si motivari privind refuzuri de plata daune etc. Periodicitatea, modul efectiv de raportare, precum si detaliile informatiilor cuprinse in raport vor fi agreeate de parti. Aceste raportari vor cuprinde exclusiv informatii statistice si nu vor include, sub nicio forma, date cu caracter personal ale asiguratilor.

3.2. Atributiile, responsabilitatile si obligatiile Partilor

Partile responsabile sunt:

- Achizitorul (Hidroelectrica)
- Contractantul (Ofertantul devenit Asigurator)

Atributiile, responsabilitatile si obligatiile Hidroelectrica:

Prin semnarea contractului sectorial privind serviciile de asigurari voluntare de sanatate, achizitorul se obliga sa plateasca o prima asiguratorului, pentru toti salariatii asigurati, care sunt beneficiarii efectivii ai asigurarilor de sanatate.

Atributiile, responsabilitatile si obligatiile Contractantului:

Asiguratorul se obliga ca, la producerea riscului asigurat — boala sau accidentul si accesarea serviciilor medicale acoperite, sa plateasca furnizorul de servicii medicale sau asiguratului, dupa caz, despagubirea, in limitele si sumele asigurate si la termenele convenite.

Garantarea confidentialitatii si protectiei datelor cu caracter personal ale angajatilor asigurati – contractantul are obligatia sa:

- respecte Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European si al Consiliului Europei din 27 aprilie 2016 privind protectia persoanelor fizice in ceea ce priveste prelucrarea datelor cu caracter personal si privind libera circulatie a acestor date si de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protectia datelor),
- sa aiba implementata o politica de prelucrare a datelor cu caracter personal, inclusiv a celor cu caracter special, si
- să asigure protectia drepturilor persoanelor vizate.

Pentru respectarea cerintelor de mai sus partile vor semna un **Acord de prelucrare a datelor cu caracter personal**.

Ofertantul devenit Contractant trebuie sa se asigure ca dispune de personalul necesar derularii optime a contractului si ca personalul care isi desfasoara activitatea in cadrul Contractului dispune de sprijinul material si de infrastructura necesara pentru a permite acestuia sa se concentreze asupra realizarii activitatilor din cadrul Contractului. Infrastructura Ofertantului trebuie sa fie corespunzatoare scopului Contractului si sa indeplineasca toate cerintele de functionalitate si pentru utilizare stabilite prin prezentul Caiet de Sarcini si legislatia in vigoare.

4. Locul si durata desfasurarii activitatilor

4.1. Locul desfasurarii activitatilor

Serviciile asigurare voluntara de sanatate, conform cerintelor minime din prezentul Caiet de Sarcini, vor fi prestate astfel:

- fizic la sediul unitatilor medicale proprii sau partenere, astfel incat sa fie asigurat accesul nediscriminatoriu la aceste servicii tuturor angajatilor Hidroelectrica;
- online sau telefonic, pentru serviciile ce pot fi prestate in baza pachetului D3 - Telemedicina / Hotline Medical.

4.2. Data de inceput si data de incheiere a prestarii serviciilor sau durata prestarii serviciilor

Se va incheia un contract in cadrul caruia va fi emisa o Polita de asigurare cu o durata de 1 (un) an avand data de intrare in valabilitate data de 1 a lunii urmatoare lunii de semnarea a contractului.

Avand in vedere conditionarea aprobarii bugetului aferent primei de asigurare pentru anul fiscal succesiv (2023) de aprobarile statutare ale bugetului unei companii controlate de Statul Roman, contractul va prevedea posibilitatea achizitorului de reziliere unilaterala, cu un pre-aviz de minim 30 de zile in asa fel incat, in caz de reziliere unilaterala, polita de asigurare isi va inceta valabilitatea la finalul lunii urmatoare lunii in care notificarea de reziliere unilaterala este inaintata catre asigurator.

Partile vor fi tinute sa isi respecte obligatiile contractuale pana la cel putin 30 de zile ulterior incetarii valabilitatii politei de asigurare. Data de incetare a contractului va fi la cel putin 30 de zile de la incheierea ultimei luni de asigurare. Orice dosar de dauna deschis pana in ultima zi de acoperire a politei va tine asiguratorul obligat sa isi continue obligatiile contractuale pana la solutionarea ultimului dosar de dauna, dar in orice caz nu mai tarziu de 30 de zile de la incheierea ultimei luni de asigurare.

5. Cadrul legal care guverneaza relatia dintre Entitatea Contractanta si Contractant

Actele normative si standardele indicate mai jos sunt considerate indicative si nelimitative. Enumerarea actelor normative din acest capitol este oferita ca referinta si nu trebuie considerata limitativa:

- i. LEGEA nr. 99 din 2016 privind achizițiile sectoriale, cu modificările și completările ulterioare;
- ii. HOTĂRÂRE nr. 394 din 2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție sectorială/acordului-cadru din Legea nr. 99/2016 privind achizițiile sectoriale, cu modificările și completările ulterioare;
- iii. Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Legea care va guverna contractul: legea romana.

6. Managementul/Gestionarea Contractului și activități de raportare în cadrul Contractului

Responsabil contract: Atât achizitorul cât și ofertantul castigator vor desemna câte o persoană ca responsabil de contract.

6.1. Gestionarea relației dintre Contractant și Entitatea Contractantă

Gestionarea relației dintre Contractant și Entitatea Contractantă se va face prin intermediul Responsabilului de Contract, care vor fi nominalizați în cadrul contractului.

6.2. Rapoartele/documentele solicitate de la Contractant

Conform lit.x) a secțiunii Alte Cerințe din capitolul IV. Cerințe privind serviciile acoperite.

6.3. Finalizarea serviciilor în cadrul Contractului

Entitatea Contractantă va considera serviciile din cadrul contractului finalizate în momentul în care toate cerințele cuprinse în cadrul Caietului de Sarcini au fost îndeplinite.

7. Bugetul Contractului, facturarea și efectuarea plăților în cadrul Contractului

Prin Contractul Colectiv de Munca pe anii 2022-2024 al SPEEH HIDROELECTRICA SA (înregistrat la ITM București sub numărul 29/22.02.2022) încheiat la nivelul Hidroelectrică, angajatorul suportă cheltuielile cu primele de asigurare voluntară de sănătate în limita unei sume reprezentând echivalentul în lei a 250 EUR/an/asigurat. Aferent unui număr maxim de 3.875 persoane asigurate și unei prime maxime de 250 EUR/an/asigurat, rezultă un buget maxim anual al contractului de 968.750 Eur.

Facturarea și plata primei de asigurare se vor face lunar în funcție de numărul efectiv de asigurați raportați în ultima zi lucrătoare a lunii precedente.

Cu cel puțin 5 zile înainte de intrarea în vigoare a poliței de asigurare, Hidroelectrică va transmite o listă a tuturor angajaților, pentru a fi cuprinși în asigurare. Asiguratorul va transmite o factură / decont de primă de asigurare pentru numărul efectiv de asigurați incluși inițial în poliță, aferent primei luni de asigurare, iar Hidroelectrică va achita această primă în maxim 15 lucrătoare de la primirea decontului. Ulterior, plata primei de asigurare se va face lunar în funcție de numărul efectiv de asigurați raportați cel târziu în ultima zi lucrătoare a lunii anterioare. Raportarea lunară va include informații privind asigurații care au parasit organizația, asigurații noi care au intrat în organizație precum și numărul total de asigurați la data raportării. Asiguratorul va opera modificările cu noii asigurați și cu persoanele care parasesc grupul de asigurare în maxim două zile lucrătoare de la primirea notificării în acest sens.

Factura/ decontul de prima lunară se va achita în termen de maxim 15 zile lucrătoare de la primire.

Plata contractului se va face lunar după următoarea formulă:

$$\text{Total Prima de asigurare lunară de plată} = N_{\text{asig}} * P_1 / 12$$

unde:

N_{asig} = numărul total de asigurați notificați la sfârșitul lunii precedente

P_1 = prima de asigurare/asigurat/an

8. Modul de prezentare a ofertei

8.1. Prezentarea ofertei tehnice

Oferta tehnică va include toate elementele oferite, conform cerințelor prezentului caiet de sarcini. Ofertantul va prezenta în propunerea tehnică explicit următoarele:

- Propunerea tehnică, ce va urmări pachetele solicitate conform cerințelor din caietul de sarcini, cu prezentarea și numerotarea serviciilor medicale propuse pentru asigurare respectând structura și cerințele impuse în capitolul 3.1.3.
- În propunerea tehnică vor fi enumerate toate serviciile medicale sau beneficiile la plată care vor fi asigurate, urmărind structura impusă în capitolul 3.1.3.
- În ceea ce privește serviciile și acoperirile solicitate la secțiunea 3.1.3-IV, propunerea tehnică va avea în vedere următoarele cerințe specifice de prezentare a ofertei:

Pachete	Acoperiri	Cerințe de prezentare a ofertei
A. Pachet Spitalizare – acoperire pentru servicii medicale spitalicești acordate cu spitalizare continuă, indiferent de cauza spitalizării (accident, îmbolnavire, afecțiuni acute, pusee acute ale unor boli cronice sau afecțiuni pre-existente).	A1. Va fi acoperit costul serviciilor medicale efectuate în spitale private pe durata spitalizării asiguratului, într-o unitate medicală autorizată	Se va indica valoarea limitelor asigurate (o singură limită, care să acopere toate serviciile din acest pachet A1) exprimată în RON/an/persoană asigurată.
	A2. Acoperire pentru spitalizare în spital de stat	Se vor indica: - valoarea indemnizației zilnice exprimată în RON/zi, - numărul maxim de zile pentru care această indemnizație va fi acoperită în perioada de asigurare, - eventuale franșize temporale.
B. Pachet Ambulatoriu - acoperire pentru servicii medicale în Ambulatoriu sau cu spitalizare de zi	B1. Consultatii medicale de specialitate	Se va prezenta o listă detaliată cu fiecare specialitate medicală acoperită.
	B2. Analize de laborator, investigații medicale și explorări functionale, imagistica	Oferta va menționa explicit acoperirea serviciilor de tip: a) analize de laborator, b) investigații medicale și explorări functionale c) imagistica, precum și eventuale limitări aplicabile referitoare la numărul de accesări, eventuale franșize / coplați, limitări valorice.
	B3. Tratamente și proceduri, inclusiv chirurgicale, în ambulatoriu sau cu spitalizare de zi	Oferta va menționa explicit acoperirea serviciilor privind proceduri terapeutice, aferente tuturor specialităților medicale oferite, pentru orice afecțiuni, inclusiv cronice sau pre-existente, acordate în regim ambulatoriu sau cu spitalizare de zi, precum și eventuale limitări aplicabile referitoare la numărul de accesări, eventuale coplați, sau limitări valorice.

C. Pachet Screening - acoperire pentru servicii medicale de prevenire	Control medical anual de prevenire	Se va prezenta conținutul complet și detaliat al pachetului , din care să rezulte explicit fiecare serviciu acoperit (prin serviciu acoperit acoperit înțelegând un tip de analiză de laborator, o investigație sau procedura medicală, sau o consultație / examinare).
D. Alte acoperiri	D1. Boli (afecțiuni) grave/critice	a) Se va indica lista detaliată cu fiecare boală gravă / afecțiune critică acoperită. b) Se va indica valoarea indemnizației exprimată în RON/an/persoană asigurată. c) Se va indica orice eventuală perioadă de așteptare aplicată (exprimată în zile).
	D2. Boli cronice și afecțiuni pre-existente	Oferta va menționa în mod explicit includerea acestor acoperiri, conform cerinței formulate.
	D3. Telemedicină / Hotline Medical *	Oferta va menționa în mod explicit serviciul Telemedicină / Hotline Medical, inclusiv detalii privind serviciile acoperite și modalitățile de accesare.
	D4. Acoperire teritorială cu rețea parteneră cu decontare directă *	Vor fi indicate explicit toate localitățile (dintre cele nominalizate la Acoperirea D4 din cap. Cerințe tehnice) unde ofertantul acoperă cel puțin servicii de consultație medicală de specialitate și analize de laborator cu decontare directă.
	D5. Asistența CallCenter/Infoline din partea Asiguratorului	Oferta va include o prezentare detaliată a serviciului de Asistență CallCenter/Infoline/Aplicatie mobilă, din care să rezulte explicit cel puțin acoperirea serviciilor solicitate la Acoperirea D5 din Cap. Cerințe tehnice. De asemenea, va fi inclusă și declarația pe propria răspundere, sub sancțiunea faptului de fals în acte publice, privind existența acestui serviciu și îndeplinirea funcțiilor prezentate.
	D6. Perioada de rambursare	Va fi indicat în mod explicit termenul maxim de plată a despăgubirilor, formulat ca număr de zile de la data furnizării documentelor medicale complete. Nu se acceptă termene de rambursare mai mari de 30 de zile de la data transmiterii documentației complete.

*Cerințe opționale conform cap IV. Cerințe privind serviciile acoperite

- d) Acolo unde se impune, serviciile medicale care urmează a fi asigurate vor fi detaliate în cele mai mici amănunte, astfel încât să se evite orice interpretări greșite sau confuzii pe toată perioada de derulare a contractului și să nu creeze deservicii sau să aducă pagube asiguratului.
- e) Se va prezenta lista detaliată a tuturor furnizorilor de servicii medicale parteneri (rețea proprie / parteneră) ce va conține: județ, localitate, denumire furnizor, tip unitate medicală (punct de recoltare, cabinet medical, policlinică, spital etc.), tip servicii medicale și specialități medicale acoperite – conform Anexa 5.
- f) Se va transmite propunerea Programului de prezentare / implementare a beneficiilor și serviciilor medicale acoperite și modului de accesare / utilizare a acestora, aferent cerinței formulate la lit. III) a secțiunii Alte cerințe.
- g) Se va transmite Procedura de accesare a serviciilor, în care să fie detaliați pașii de urmat de către asigurați pentru accesarea și decontarea serviciilor, procedura ce va include și exemple concrete și reprezentative privind situații uzuale de accesare servicii medicale.

8.2. Prezentarea ofertei financiare

Propunerea financiară va include valoarea primei de asigurare/asigurat/an exprimată în Euro, precum și valoarea totală a primei de asigurare per contract pentru 1 an, calculată pentru numărul maxim de 3.875 asigurați și exprimată în EUR.

Valoarea totală a primei de asigurare exprimată în Euro reprezintă factor de evaluare în funcție de care se calculează valoarea ofertei financiare.

Oferta va fi fermă iar prima de asigurare/asigurat/an va fi neschimbabilă și nu poate fi modificată pe toată durata contractului.

9. Metodologia de evaluare a Ofertelor prezentate

Criteriul de atribuire: cel mai bun raport calitate-pret.

Punctaj total:

Punctajul total $P = P_{teh} + P_{fin}$

Unde: P_{teh} reprezintă punctajul tehnic

P_{fin} reprezintă punctajul financiar

Punctajul maxim disponibil este 100 puncte, din care componenta tehnică maxim 80 puncte iar componenta financiară maxim 20 puncte.

Criterii de evaluare: conform Anexa 4.

10. Anexe

Anexa 1 - Structura de personal a Hidroelectrică SA

Anexa 2 - Distribuția geografică a personalului Hidroelectrică SA

Anexa 3 - Lista sediilor Hidroelectrică

Anexa 4 - Factori de evaluare pentru criteriul de atribuire „cel mai bun raport calitate-pret”

Anexa 5 - Rețeaua parteneră

În normă,

SCU

Departament Risk Management

Verificat,

Nicolae AURARIU

Președinte Hidrosind

Aprobat,

Dana CRIZNIC

Manager Departament SSM, Mediu

Alin IORDACHIOAIA

Manager Departament Risk Management

Anexa 1 – Structura de personal a Hidroelectrică SA

Structura personalului Hidroelectrică la 15.05.2022				
Varsta	TESA	Exploatare	Alti angajati	Total
18-25	13	46	4	63
Barbat	5	45	3	53
Femeie	8	1	1	10
26-30	30	95	4	129
Barbat	12	94	3	109
Femeie	18	1	1	20
31-35	64	154	8	226
Barbat	37	151	6	194
Femeie	27	3	2	32
36-40	109	216	15	340
Barbat	76	211	11	298
Femeie	33	5	4	42
41-45	168	248	19	435
Barbat	108	244	16	368
Femeie	60	4	3	67
46-50	142	289	32	463
Barbat	86	287	22	395
Femeie	56	2	10	68
51-55	183	788	60	1031
Barbat	96	757	41	894
Femeie	87	31	19	137
56-60	142	440	32	614
Barbat	85	432	16	533
Femeie	57	8	16	81
61-63	36	54	5	95
Barbat	23	52	4	79
Femeie	13	2	1	16
>64	20	13	2	35
Barbat	17	13	2	32
Femeie	3			3
Total	907	2343	181	3431

Explicatii:

1. in categoria *TESA* se regasesc, pe langa personalul de conducere si executie din birouri, si dispecerii energetici si dispecerii navigatie;
2. in categoria *Exploatare* se regaseste personalul de exploatare care lucreaza in instalatiile Hidroelectrică (electricieni, mecanici), inclusiv personalul de conducere (sef sectie, sef atelier, sef CHE, sef statie s.a.) si *TESA* din sectii (inginer, maistru s.a.);
3. in categoria *Alti angajati* se regasesc: agenti hidrotehnici, conducatori auto, laboranti, personal din depozite, personal navigant, personal baza tratament si recuperare, cititor-incasator, instalatori s.a.).

Anexa 2 – Distribuția geografică a personalului Hidroelectrică SA

Judet de domiciliu	Numar salariați
Alba	163
Arges	385
Bacău	127
Bihor	154
Bistrița-Năsăud	11
Botoșani	16
Brașov	56
Brăila	1
București	224
Buzău	82
Caraș-Severin	116
Cluj	185
Constanța	5
Dâmbovița	70
Dolj	7
Galăț	3
Giurgiu	9
Gorj	138
Hunedoara	273
Iași	1
Ifov	25
Maramureș	10
Mehedinți	299
Mureș	1
Neamț	242
Olt	176
Prahova	74
Săfaj	3
Sibiu	147
Suceava	10
Teleorman	9
Timiș	6
Vâlcea	384
Vrancea	31
Total	3443

Anexa 3 – Lista sedilor Hidroelectrica

Nr. crt.	Sedii Executiv/Sucursale/Uzine Hidroelectrica	Adresa
1	Executiv HIDROELECTRICA	Bd. Ion Mihalache, nr.15-17, et.9-15, sector 1, București
2	SH BISTRITA	Str. Lt. Draghiescu nr.13, Piatra Neamt, Județul Neamt
3	UHE BACAU	Str. Lunca Bistritei, nr. 5, Municipiul Bacau
4	UHE DIMITRIE LEONIDA	sat Stejaru, comuna Pângărat, jud. Neamt
5	SH CURTEA DE ARGEȘ	Bd.Basarabilor, nr.82-84, Curtea de Argeș, Jud. Arges
6	UHE BUZĂU	Str. Dorin Pavel nr.1, Buzău, Jud. Buzău
7	UHE CAMPULUNG	Str.Alexandru Cel Bun, nr.55,Campulung, Jud.Arges
8	SH CLUJ	Str. Taberei nr.1, Cluj-Napoca, Jud. Cluj,
9	UHE ORADEA	Str. Ogorului, nr.34, Oradea, Jud. Bihor
10	SH HAȚEG	Bd. Nicolae Titulescu nr. 23, Hațeg, Jud. Hunedoara,
11	UHE CARANSEBES	Str. Splai Sebeș nr.2A, Caransebeș, Jud. Caraș Severin
12	SH PORTILE DE FIER	Str. I.Gh.Bibicescu nr.2, Drobeta Tr.Severin, Jud.Mehedinti
13	UHE PORTILE DE FIER II	Sat Ostrovu Mare, Com.Gogosu, Jud.Mehedinti
14	UHE TARGU JIU	Str.Prelungirea Vasile Alexandri nr.1, Tg.Jiu, Jud.Gorj
15	SH RÂMNICU VÂLCEA	Str.Decebal nr.11, Rm. Vâlcea, Județul Vâlcea
16	UHE DORIN PAVEL	Sat Ciunget, comuna Malaia, județul Vâlcea
17	UHE SLATINA	Str.Tudor Vladimirescu, nr.158, Slatina, județ Olt
18	SH SEBEȘ	Str.Alunului nr.9, Sebeș, Jud. Alba.
19	UHE SIBIU	Str.Rahova ,nr.45 ,Sibiu, județ Sibiu

Anexa 4 – Factori de evaluare pentru criteriul de atribuire „cel mai bun raport calitate-pret”

#	FACTORI DE EVALUARE	Punctaj maxim ce poate fi acordat	Punctaj acordat
1	<p>Pretul ofertei</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat factorului de evaluare pentru oferta cu pretul total cel mai scazut;</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a) punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$Pn = (\text{Pret minim} / \text{Pret } n) \times 20 \text{ [puncte]}$,</p> <p>unde:</p> <p>Pret n = pretul ofertei „n”;</p> <p>Pret minim = cel mai mic pret dintre toate ofertele.</p> <p>Preturile care se compara sunt primele totale de asigurare ofertate, aferente numarului maxim de asigurati, exprimate in EUR/an.</p> <p>Precizari:</p> <p>- Nu se vor accepta oferte de prima mai mari decât valoarea maxima de 250 EUR /asigurat/an, implicit o valoare totala a primei anuale mai mari de 250*3875=968.750,00 EUR;</p> <p>- Punctajul obtinut de fiecare oferta, in urma evaluarii acestui criteriu, va fi calculat cu doua zecimale.</p>	20	
2	<p>Cea mai mare valoare a limitei asigurate ofertate aferenta acoperirii A1 din Pachetul A - Spitalizare</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru oferta care ofera cea mai mare valoare a limitei asigurate ofertate.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$Pn = (LAn / LAmox) \times 15 \text{ [puncte]}$,</p> <p>unde:</p> <p>LAn = limita asigurata a ofertei „n”;</p> <p>LAmox = cea mai mare limita asigurata ofertata;</p> <p>Precizari:</p> <p>- Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale.</p> <p>- Nu sunt acceptate fransize sau acoperiri partiale ale costurilor aferente acestui pachet. Astfel, costurile vor fi acoperite de catre asigurator integral, in limita maxima ofertata pentru acest pachet pentru fiecare persoana asigurata. Ofertele care vor prezenta fransize sau acoperiri partiale vor fi declarate neconforme.</p>	15	

3.	<p>Cea mai mare valoare a indemnizatiei totale aferenta acoperirii A2 din Pachetul A - Spitalizare</p> <p>Modalitate de calcul: pentru fiecare oferta in parte, punctajul total (Pn) aferent ofertei respective se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$Pn = (In/Imax) \times 5 \text{ [puncte]} - Fn,$</p> <p>unde:</p> <p>$I_n$ = indemnizatia totala a ofertei „n”; I_{max} = cea mai mare indemnizatie totala ofertata; F_n = reducere punctaj pentru fransize temporale: 0.25 puncte pentru fransiza 1 zi, respectiv 0.50 puncte pentru fransiza 2 zile.</p> <p>Precizari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale. - Fransiza temporala maxima acceptata este de 2 (doua) zile. Pentru fiecare zi de fransiza se vor scadea 0.25 puncte. Ofertele care vor include o fransiza mai mare de 2 (doua) zile vor fi declarate neconforme. 	5	
4.	<p>Cele mai multe specialitati medicale acoperite aferente acoperirii B1- Consultatii medicale de specialitate din Pachetul B - Ambulatoriu</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru oferta cu numarul cel mai mare de specialitati medicale acoperite suplimentar celor din cerinta minima.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$Pn = (S_n/S_{max}) \times 10 \text{ [puncte]},$</p> <p>unde:</p> <p>$S_n$ = numarul de specialitati medicale acoperite suplimentar celor din cerinta minima aferent ofertei „n”; S_{max} = numarul cel mai mare de specialitati medicale acoperite suplimentar celor din cerinta minima;</p> <p>Precizari:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale. - Ofertele care nu acopera cel putin specialitatile medicale din cerinta minima, precum si cele care prezinta limitari al numarului de accesari sau fransize, vor fi declarate neconforme. - Denumirile specialitatilor vor fi cele conform Ordinului Ministerului Sanatatii Publice nr. 1509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală. 	10	
5.	<p>Acoperirea serviciilor de tip analize de laborator, investigatii medicale si explorari functionale, imagistica, aferente acoperirii B2 din Pachetul B - Ambulatoriu</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru ofertele care acopera acest pachet 100% in rețeaua partenera si 100% in afara rețelei, fara limita de accesari.</p>	10	

	<p>b) Ofertele care vor prezenta limitari de acoperire, atat din punct de vedere al numarului de accesari, cat si al procentelor acoperite / eventuale fransize, nu vor primi punctajul aferent acestei cerinte.</p>		
6	<p>Acoperirea serviciilor privind Tratamente si proceduri, inclusiv chirurgicale, in ambulatoriu sau cu spitalizare de zi, aferente acoperirii B3 din Pachetul B - Ambulatoriu</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru ofertele care acopera acest pachet 100% in retea partenera si 100% in afara retelei, fara limita de accesari.</p> <p>b) Ofertele care vor prezenta limitari de acoperire, atat din punct de vedere al numarului de accesari, cat si al procentelor acoperite / eventuale fransize, nu vor primi punctajul aferent acestei cerinte.</p>	10	
7	<p>Cele mai multe servicii acoperite in pachetul C. Pachet Screening - Control medical anual de preventie</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru oferta cu numarul cel mai mare de servicii acoperite suplimentar celor din cerinta minima.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> $Pn = (SVn/SVmax) \times 2 \text{ [puncte]},$ <p>unde:</p> <p>SVn = numarul de servicii acoperite suplimentar celor din cerinta minima aferent ofertei „n”;</p> <p>SVmax = numarul cel mai mare de servicii acoperite suplimentar celor din cerinta minima;</p> <p>Precizari:</p> <p>- Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale.</p> <p>- Ofertele care nu acopera cel putin serviciile din cerinta minima vor fi declarate neconforme.</p>	2	
8	<p>Cele mai multe boli grave si afectiuni critice acoperite, suplimentar celor din cerinta minima, aferent acoperirii D1 - Boli (afectiuni) grave/critice</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru oferta cu numarul cel mai mare de boli grave si afectiuni critice acoperite suplimentar celor din cerinta minima.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> $Pn = (Bn/Bmax) \times 5 \text{ [puncte]},$ <p>unde:</p> <p>Bn = numarul de boli grave si afectiuni critice acoperite suplimentar celor din cerinta minima aferent ofertei „n”;</p> <p>Bmax = numarul cel mai mare de boli grave si afectiuni critice acoperite suplimentar celor din cerinta minima;</p>	5	

	<p>Precizari:</p> <p>-Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale.</p> <p>-Ofertele care nu acopera cel putin bolile grave si afectiunile critice din cerinta minima vor fi declarate neconforme.</p>		
9	<p>Cea mai mare valoare a indemnizatiei pentru boli grave si afectiuni critice aferenta acoperirii D1 - Boli (afectiuni) grave/critice</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru oferta cu cea mai mare valoare a indemnizatiei pentru boli grave si afectiuni critice ofertata.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$Pn = (INn/INmax) \times 5$ [puncte],</p> <p>unde: <i>INn = indemnizatia asigurata a ofertei „n”;</i> <i>INmax = cea mai mare indemnizatie ofertata;</i></p> <p>Precizari:</p> <p>-Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale.</p>	5	
10	<p>Perioada de asteptare cea mai mica aferenta acoperirii D1 - Boli (afectiuni) grave/critice</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru oferta cu cea mai mica perioada de asteptare ofertata.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$Pn = (1 - INn/INmax) \times 5$ [puncte],</p> <p>unde: <i>INn = perioada de asteptare a ofertei „n”;</i> <i>INmax = cea mai mare perioada de asteptare ofertata;</i></p> <p>Precizari:</p> <p>- Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale.</p>	5	
11	<p>Existenta unui serviciu de Telemedicina / Hotline Medical, aferent acoperirii D3</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare tuturor ofertelor care acopera serviciul de Telemedicina / Hotline Medical, prin care sa fie acoperite servicii de acces la sfatul medicului sau al specialistului, prin telefon sau pe o platforma online, fara limita de accesari.</p> <p>b) Ofertele care nu acopera serviciul de Telemedicina / Hotline Medical, sau care acopera partial serviciile solicitate, vor fi acceptate, dar nu vor primi punctajul aferent acestui criteriu.</p>	2	

12	<p>Cel mai mare grad de acoperire teritoriala cu retea partenera cu decontare directa, aferent acoperirii D4</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare ofertei care acopera toate cele 15 localitati indicate la Acoperirea D4. Prin acoperirea unui localitati se va intelege existenta unui/unor parteneri medicali care sa ofere cel putin servicii de analize de laborator (existenta cel putrin a unui punct de recoltare) si consultatii medicale de specialitate cu decontare directa.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$P_n = (LD_n/15) \times 5$ [puncte],</p> <p>unde: LDn = numarul de localitati acoperite cel putin cu servicii de analize de laborator si consultatii medicale de specialitate cu decontare directa, aferent ofertei „n”;</p> <p>Precizari: - Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale.</p>	5	
13	<p>Existenta unui serviciu de CallCenter/InfoLine/Aplicatie mobila care sa asigure furnizarea informatiilor solicitate conform acoperirii D5</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare tuturor ofertelor care acopera serviciul de CallCenter/InfoLine/Aplicatie mobila care asigura furnizarea cel putin a informatiilor solicitate conform acoperirii D5.</p> <p>b) Ofertele care nu acopera serviciul de CallCenter/InfoLine/Aplicatie mobila care sa asigure furnizarea cel putin a informatiilor solicitate conform acoperirii D5, vor fi acceptate, dar nu vor primi punctajul aferent acestui criteriu.</p>	3	
14	<p>Cea mai scurta perioada de rambursare aferenta acoperirii D6-Perioada de rambursare</p> <p>Modalitate de calcul:</p> <p>a) Se acorda punctajul maxim alocat acestui factor de evaluare pentru oferta cu cea mai scurta perioada de rambursare.</p> <p>b) Pentru o alta oferta decat cea prevazuta la litera a), punctajul (Pn) se acorda conform urmatoarei formule:</p> <p>$P_n = (1 - PR_n/PR_{max}) \times 3$ [puncte],</p> <p>unde: PRn = perioada maxima de rambursare a ofertei „n”; PRmax = cea mai mare perioada maxima de rambursare ofertata;</p> <p>Precizari: -Punctajul Pn se va rotunji la doua zecimale. -Nu se accepta termene de rambursare mai mari de 30 de zile de la data transmiterii documentatiei complete. Ofertele cu termen de rambursare mai mare de 30 de zile vor fi declarate neconforme.</p>	3	

Anexa 5 – Reteaua partenera

Nr. Crt.	Judet	Localitate	Denumire Furnizor	Adresa	Tip servicii acoperite (punct de recoltare/ ambulatoriu/ spital privat)	Specialitati acoperite * (lista tuturor specialitatilor acoperite in cazul furnizorilor de tip ambulatoriu sau spital privat)	Telefon de contact	Email de contact

*Nota: *Se vor indica explicit toate specialitatile acoperite autorizate, denumirile utilizate fiind cele conform Ordinului Ministerului Sanatatii Publice nr. 1509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialitati medicale, medico-dentare si farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.*