



عادی

ریاست محترم شرکت بیمه شعبه استان کرمان
موضوع: اصلاحیه اسناد مناقصه تجمیع امور بیمه ای - اصلاحیه شماره ۲
با سلام و احترام

پیرو برگزاری جلسه توجیهی مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۲۸ اسناد مناقصه تجمیع امور بیمه ای دانشگاه های علوم پزشکی شرکت کننده و با توجه به سوالات و تقاضای مکرر نمایندگان معرفی شده از سوی شرکتهای بیمه ای، بدینوسیله به استحضار می رساند اصلاحیه اسناد مناقصه به شرح جدول ذیل جهت هرگونه بهره برداری ارسال می گردد.

شایان ذکر است هرگونه تغییرات و اصلاحیه اطلاعات در سایت دانشگاه اعلام می گردد. لذا مقتضی است دستور فرمائید روزانه چندین نوبت به سایت دانشگاه علوم پزشکی کرمان مراجعه نمایند.

ردیف	دفترچه / صفحه	شرح	متن اصلاحیه
۱	دفترچه شماره یک صفحه ۵	آخرین مهلت دریافت:	از تاریخ درج فراخوان لغایت ساعت ۱۴:۳۰ روز شنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۲۰ می باشد.
۲	دفترچه شماره یک صفحه ۵	آخرین مهلت تسلیم پیشنهادات:	ساعت: ۱۴:۳۰ روز شنبه تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۰۴ به آدرس کرمان ابتدای هفت باغ علوی، پردیس دانشگاه علوم پزشکی، ساختمان معاونت غذا و دارو، طبقه همکف، مدیریت حراست می باشد.
۳	دفترچه شماره یک صفحه ۵	پیشنهادات واصله:	در ساعت ۸:۰۰ صبح روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۰۵ در کمیسیون مناقصه باز و تصمیم گیری خواهد شد.
۴	دفترچه شماره یک صفحه ۸	موضوع های قراردادهای بیمه ای دانشگاه های شرکت کننده در طرح تجمیع امور بیمه ای کشور و واحد های تابعه با توجه به موارد مندرج در اسناد مناقصه و شامل پوشش های خطرات اصلی (آتش سوزی، انفجار، صاعقه) و خطرات تبعی یا اضافی (۱-طوفان، گردباد و تندباد ۲- زمین لرزه، زلزله ۳- سیل و طغیان آب ۴- ضایعات آب و برف و باران و تگرگ ۵- ترکیب لوله های آب، متعلقات و منشعات ۶- سنگینی برف ۷- انفجار و دفرمه شدن ظروف تحت فشار صنعتی ۸- رانش زمین ۹- خودسوزی ۱۰- بلوا و آشوب (کلیه خسارات ناشی از اغتشاشات) ۱۱- نوسانات برق ۱۲- سرقت) می باشد.	
۵	دفترچه شماره یک صفحه ۳۹	شرایط اختصاصی پوشش بیمه نامه آتش سوزی بند ۱-۷ موضوع بیمه نامه	تبصره: در خصوص خودسوزی، سرقت و نوسانات برق پیشنهاد بر مبنای نرخ در هزار سرمایه در دفترچه شماره ۲ صفحات ۱۷ و ۱۸ اعلام گردد.
۶	دفترچه شماره یک صفحه ۱۰	تذکر ۲	بیمه گر موظف است بیمه نامه های مربوطه را از تاریخ انقضاء (طبق لیست ابلاغی به برنده مناقصه) با رعایت اصل پیوستگی و اعتبار پوشش های بیمه ای از تاریخ خاتمه قرارداد قبل صادر کند.



با توجه به اینکه بخشی از نیروهای متقاضی بیمه تکمیلی از پرسنل بازنشسته می باشند که پرداخت حق بیمه آنها توسط دانشگاه امکان پذیر نمی باشد می بایست جهت این نیروها توافق نامه جداگانه ای با شرایط و مبلغ حق بیمه مشابه سایر کارکنان دانشگاه توسط شرکت بیمه گر تنظیم گردد. دریافت مبلغ حق بیمه پرسنل بازنشسته توسط نماینده بیمه گر صورت می گیرد. مبلغ حق بیمه می بایست توسط نماینده بیمه گر در قالب چک از پرسنل بازنشسته طرف قرارداد دانشگاه اخذ گردد لازم به ذکر است دانشگاه نسبت به نیروهای بازنشسته صرفاً مسئولیت معرفی به نماینده بیمه گر طرف قرارداد را دارد و نماینده بیمه گر می بایست نسبت به دریافت حق بیمه رسماً اقدام نماید.	شرایط اختصاصی بیمه درمان تکمیلی بند ۲۵-۲-۱	دفترچه شماره یک صفحه ۱۳	۷
هزینه‌های درمانی و سایر خسارت‌ها ناشی از منشاء اقدامات اشرار، راهزنی، اعتصاب، بلوا، آشوب و (عملیات مرزی و کمک رسانی با الزامات مقامات ذیصلاح کشور) تحت پوشش می باشد.	شرایط اختصاصی بیمه درمان تکمیلی بند ۴۷-۲-۱	دفترچه شماره یک صفحه ۱۶	۸
حق بیمه بصورت ماهانه و حداکثر تا بیست و پنجم ماه بعد پس از کسر از حقوق قابل پرداخت می باشد.	شرایط اختصاصی عمر و حادثه بند ۱۸-۲-۶	دفترچه شماره یک صفحه ۳۶	۹

دکتر سید میثم موسوی
معاون توسعه مدیریت منابع و منابع دانشگاه