

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПО
КРИТЕРИЮ «КВАЛИФИКАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ЗАКУПКИ»:**

Наименование критерия (заполняется в соответствии с настоящей документацией)	Требования документации	Предложение участника
Квалификация участника закупки		
Наличие опыта оказания услуг добровольного медицинского страхования с учетом правопреемственности (полных лет)	В качестве подтверждения по данному критерию Участник закупки в составе заявки обязан приложить копии лицензий на осуществление добровольного медицинского страхования. При отсутствии в составе заявки копий документов, подтверждающих сведения участника, заявке по данному показателю присваивается 0 баллов.	_____ номер страницы, на которой представлена информация
Количество заключенных договоров по предмету закупки за 2016 год	Сведения подтверждаются копией раздела 1 формы по ОКУД 0420162 «Сведения о деятельности страховщика» за январь-декабрь 2016г. Представление формы в полном объеме в составе заявки не требуется. При отсутствии в составе заявки копий документов, подтверждающих сведения участника, заявке по данному показателю присваивается 0 баллов.	_____ номер страницы, на которой представлена информация
Наличие отказов в выплате по добровольному медицинскому страхованию за 2016 год	Сведения подтверждаются копией раздела 1 формы по ОКУД 0420162 «Сведения о деятельности страховщика» за январь-декабрь 2016г. Представление формы в полном объеме в составе заявки не требуется. При отсутствии в составе заявки копий документов, подтверждающих сведения участника, заявке по данному показателю присваивается 0 баллов.	_____ номер страницы, на которой представлена информация

**Участник процедуры
/уполномоченный представитель
И.О.)**

(Фамилия

(подпись)

М.П.

(должность, Ф.И.О., основание и реквизиты документа, подтверждающие полномочия соответствующего лица на подписание предложения)