

**Публичная оферта**  
**о заключении агентского договора по консультированию и приему заявлений**  
**(документов) от физических лиц на оказание услуг**

1. Настоящая публичная оферта представляет собой предложение *Муниципальное автономное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг в муниципальном образовании «Междуреченский городской округ»*(МАУ «МФЦ МОМГО») заключить агентский договор по консультированию и приему заявлений (документов) от физических лиц на оказание услуг, перечень и на условиях изложенных в настоящей оферте и Приложении №2 к настоящей оферте.

2. Оферта вступает в силу со дня, следующего за днем размещения её на Официальном сайте МАУ «МФЦ МОМГО» – [mfc@mrech.ru](mailto:mfc@mrech.ru). Оферта является бессрочной и действует до дня, следующего за днем размещения на Официальном сайте МАУ «МФЦ МОМГО» извещения об отмене Оферты. МАУ «МФЦ МОМГО» вправе отменить Оферту в любое время без объяснения причин.

3. Акцептовать Оферту (отозваться на Оферту) вправе юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, отвечающие требованиям действующего законодательства в части оказания услуг предусмотренных в Приложении №2 к настоящей оферте (далее – Заинтересованное лицо).

4. Акцепт настоящей публичной оферты осуществляется путем направления заинтересованным лицом ответа о полном и безоговорочном согласии с условиями, изложенными в Оферте (форма ответа - Приложение № 2 к Оферте), на почтовый адрес МАУ «МФЦ МОМГО»: 652870 Кемеровская обл., г. Междуреченск, ул. Космонавтов, 5 или на электронный адрес [mfc@mrech.ru](mailto:mfc@mrech.ru) Существенные условия Договора, предлагаемого к заключению настоящей Офертой, установлены в Приложении № 2 к настоящей Оферте.

В соответствии со статьей 433 Гражданского Кодекса Российской Федерации датой акцепта Оферты и моментом заключения договора будет признана дата получения ответа от Заинтересованного лица о полном и безоговорочном согласии с существенными условиями агентского договора. Агентский договор заключается по форме Принципала (Приложения №2 к Оферте). Условия договора, не являющиеся существенными, согласовываются сторонами отдельно. Заключение агентского договора на бумажном носителе (подписание сторонами и скрепление печатями) является обязательным условием Оферты.

5. Место фактического исполнения Агентского договора – МАУ «МФЦ МОМГО», 652870 Кемеровская обл., г. Междуреченск, ул. Космонавтов, 5.

6. Агент оставляет за собой право вносить изменения в настоящую оферту, в связи с чем Принципал обязуется самостоятельно контролировать наличие изменений в ней. Уведомление об изменении настоящей оферты Агент обязан разместить на сайте в виде информационного сообщения не позднее, чем за 2 (два) рабочих дня до даты их вступления в силу.

7. Реквизиты МАУ МФЦ МОМГО»:

Местонахождение: Кемеровская обл., г. Междуреченск, ул. Космонавтов, 5

Почтовый адрес: 652870, Кемеровская обл., г. Междуреченск, ул. Космонавтов, 5

Телефон/факс: 8(38475)6-42-23/6-41-98, ИНН/КПП: 4214035079/421401001, ОГРН: 1134214000106

Приложение №1 к публичной Оферте

Ответ на публичную оферту

о заключении агентского Договора по консультированию и приему заявлений  
(документов) от физических лиц на оказание услуг

---

(наименование организации)

1. Сведения об организации:

1.1. Полное наименование организации (на основании учредительных документов)

1.2. Сокращенное наименование организации (на основании учредительных документов)

1.3. Место нахождения

1.4. Почтовый адрес

1.5. Контактные телефоны

1.6. Контактные лица

1.7. Адрес электронной почты (при наличии)

2. Изучив публичную оферту о заключении агентского договора по консультированию и приему заявлений (документов) от физических и юридических лиц на оказание услуг

(наименование организации)

в лице,

(должность руководителя, Ф.И.О.)

настоящим ответом подтверждает полное и безоговорочное согласие с условиями публичной оферты, опубликованной на официальном информационном сайте МАУ «МФЦ МОМГО» сети Интернет [mfc@mrech.ru](mailto:mfc@mrech.ru) и готовность к заключению агентского договора по консультированию и приему заявлений (документов) от физических и юридических лиц на оказание услуг

Должность Подпись Ф.И.О.

М.П.

Дата

АГЕНТСКИЙ ДОГОВОР № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 2017 г.

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховая медицинская организация», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Агент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», в соответствии с п.4 ч.2 ст.1 Федерального закона от 18.07.2011 №223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», заключили настоящий договор о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховая медицинская организация поручает, а Агент принимает на себя обязательство совершать от имени и за счет Страховой медицинской организации указанные в п. 1.2 настоящего Договора действия в соответствии регламентом работы (приложение №1 к настоящему Договору), а Страховая медицинская организация обязуется уплатить Агенту вознаграждение за совершенные действия.

1.2. По настоящему Договору Агент совершает следующие действия:

1.2.1. осуществляет прием заявлений о выборе/замене застрахованными лицами страховой медицинской организации;

1.2.2. выдает/изымает временные свидетельства,

1.2.3. выдает полисы единого образца;

1.2.4. изымает полисы обязательного медицинского страхования (старого образца), выданные сторонней медицинской организацией;

1.2.5. проводит разъяснительную работу с застрахованными лицами в сфере действующего законодательства в области обязательного медицинского страхования.

1.3. Агент совершает сделки по страхованию от имени Страховой медицинской организации, права и обязанности по сделкам возникают непосредственно у Страховой медицинской организации.

1.4. Услуги предоставляются Агентом в МАУ «МФЦ МОМГО» по адресу: г. Междуреченск, ул. Космонавтов, 5

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Обязанности Агента:

2.1.1. Совершать действия, составляющие предмет настоящего Договора, в соответствии с указаниями Страховой медицинской организации.

2.1.2. Сообщать Страховой медицинской организации по его требованию все сведения о ходе исполнения настоящего Договора.

2.1.3. Ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставлять Отчет об оказанных услугах (Приложение №2 к настоящему Договору) и Акт приемки оказанных услуг (Приложение №3 к настоящему Договору) в 2-х экземплярах. Отчетным периодом считается календарный месяц.

2.1.4. Передавать Страховой медицинской организации журнал выданных/изъятых временных свидетельств, выданных полисов единого образца не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным. К журналу должны быть приложены заявления застрахованных лиц и изъятые страховые медицинские полисы (старого образца).

2.1.5. При принятии заявлений от застрахованных лиц проверять соответствие данных, указанных в заявлении паспортным данным застрахованного лица.

2.1.6. Выдавать за счет Страховой медицинской организации временные свидетельства в день подачи заявления застрахованных лиц о выборе страховой медицинской организации.

2.1.7. Не позднее 30-ти рабочих дней, с момента выдачи временного свидетельства, выдать застрахованным лицам полис единого образца.

2.1.8. Знакомить застрахованных лиц с Правилами ОМС, базовой программой обязательного медицинского страхования, территориальной программой обязательного

медицинского страхования, перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации.

2.1.9. Одновременно с полисом застрахованному лицу предоставляет информацию о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и контактные телефоны территориального фонда и страховой медицинской организации, выдавшей полис, которая может доводиться до застрахованных лиц в виде памятки.

2.1.10. Сообщать Страховой медицинской организации по ее требованию все сведения о ходе исполнения им поручения.

2.1.11. Посещать совещания, обучающие семинары, иные мероприятия, организованные Страховой медицинской организацией, непосредственно связанные с выполнением обязанностей Агента.

2.1.12. При получении замечаний по оформленным Агентом документам, в течение 1 (одного) рабочего дня принимать меры по устранению замечаний. Неисправленные документы к оплате приниматься не будут.

2.1.13. Уведомить Страховую медицинскую организацию за 5 (пять) рабочих дней в письменном виде о временном прекращении обязанностей по настоящему договору. В день расторжения договора сдать журнал принятых заявлений, выданных и изъятых временных свидетельств, выданных полисов единого образца, а также сдать оставшиеся у Агента неиспользованные бланки строгой отчетности (временных свидетельств, полисы единого образца), рекламные материалы и т.п.

2.2. Агент вправе:

2.2.1. Консультироваться у Страховой медицинской организации по всем вопросам, связанным с осуществлением обязательного медицинского страхования.

2.2.2. Получать от Страховой медицинской организации агентское вознаграждение на условиях, содержащихся в настоящем договоре.

2.2.3. Агент не имеет права заключать аналогичные договоры с другими страховыми медицинскими организациями, без предварительного согласования со Страховой медицинской организации

---

(подпись Агента)

2.3. Страховая медицинская организация обязана:

2.3.1. Обеспечить Агента информацией, документацией и материалами (временные свидетельства и полисы единого образца), необходимыми для выполнения его обязанностей, в том числе, выдать доверенность на совершение действий, предусмотренных настоящим договором от имени Страховой медицинской организации. Передавать Агенту бланки строгой отчетности по Акту приема-передачи бланков строгой отчетности (Приложение №4 к настоящему Договору).

2.3.2. Принять журнал выданных и изъятых временных свидетельств, выданных полисов единого образца, принятые Агентом заявления, а также изъятые страховые медицинские полисы (старого образца). Страховая медицинская организация, имеющая замечания по предоставленному Агентом журналу выданных временных свидетельств, полисов единого образца и принятым заявлениям, должна сообщить о них Агенту не позднее трех рабочих дней со дня его получения.

2.3.3. Известить Агента в день вступления в силу решения о приостановлении или прекращении действия лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования:

2.3.3.1. о необходимости в течение 5 рабочих дней с момента получения указанного извещения передать Страховой медицинской организации все чистые и неиспользованные бланки временных свидетельств, полисов единого образца, заявлений;

2.3.3.2. об обязанности Агента в течение 5 рабочих дней с момента получения указанного извещения предоставить Страховой медицинской организации журналы, выданных и изъятых временных свидетельств, выданных полисов единого образца.

2.4. Страховая медицинская организация вправе:

2.4.1. По мере необходимости контролировать выполнение поручения Агентом, получать от них необходимые пояснения и справки.

2.4.2. Расторгнуть или изменить настоящий договор в одностороннем порядке в случае нарушения Агентом условий, предусмотренных в пунктах 2.1 и 2.2.3 настоящего договора.

## 2. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Настоящий договор является возмездным, Страховая медицинская организация выплачивает Агенту за выданные им полисы ОМС агентское вознаграждение.

3.2. Размер агентского вознаграждения определен в следующих размерах:

- \_\_\_\_\_ – за каждое принятое заявление о выборе/замене застрахованным лицом страховой медицинской организации (за каждого застрахованного, вновь привлеченного в страховую медицинскую организацию);
- \_\_\_\_\_ – за каждое принятое заявление о выборе/замене застрахованным лицом страховой медицинской организации (за каждого застрахованного, являющегося уже клиентом страховой медицинской организации).
- \_\_\_\_\_ – за оказание информационно-консультационных услуг, ежемесячно.

3.3. Вознаграждение выплачивается Агенту в случае сдачи Страховой медицинской организацией журнала выданных/изъятых временных свидетельств, выданных полисов единого образца без замечаний или с исправленными замечаниями в период срока действия настоящего договора.

3.4. Вознаграждение выплачивается Агенту ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным.

3.5. Размер вознаграждения Агента может быть изменен. Изменения оформляются дополнительным соглашением к настоящему договору. О предполагаемом изменении вознаграждения Страховая медицинская организация обязана известить Агента письменно за 10 (десять) дней до предполагаемого изменения. В случае не подписания Агентом дополнительного соглашения об изменении размера вознаграждения договор расторгается с выплатой Агенту вознаграждения за время действия договора.

## 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения одной из сторон обязательств по настоящему договору она обязана возместить другой стороне причиненные таким неисполнением убытки.

4.2. Агент отвечает перед Страховой медицинской организацией за утрату, недостачу или повреждение бланков строгой отчетности, полученных от Страховой медицинской организации для исполнения настоящего Договора.

4.3. Агент несет ответственность в виде штрафа:

- за каждый утерянный (похищенный) бланк временного свидетельства, полиса единого образца в размере 100 рублей;
- за каждый испорченный бланк временного свидетельства, полиса единого образца в размере 10 рублей;
- за недостоверность сведений в заявлениях, принятых от застрахованных лиц в размере 500 рублей

4.4. Условия настоящего договора, информация, полученная при его заключении и исполнении, конфиденциальны не подлежат разглашению. Сторона, допустившая разглашение конфиденциальной информации, обязана возместить причиненные таким разглашением убытки.

4.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием обстоятельств непреодолимой силы, возникших после заключения настоящего договора, в результате обстоятельств чрезвычайного характера, которые стороны не могли предвидеть или предотвратить. При наступлении указанных обстоятельств, каждая сторона должна без промедления известить о них в письменном виде другую сторону.

## 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует до **31 декабря 2017 г.**

Действие настоящего Договора может быть пролонгировано по соглашению Сторон, путем подписания Сторонами Дополнительного соглашения к договору.

5.2. Настоящий договор может быть прекращен по письменному соглашению сторон, а также в одностороннем порядке по инициативе любой Стороны с обязательным уведомлением второй стороны об этом не менее чем за 10 дней до момента расторжения договора.

5.3. Окончание срока действия договора влечет прекращение обязательств сторон по настоящему договору.

5.4. При прекращении Договора за сторонами сохраняется ответственность по обязательствам, возникшим у них в период действия Договора.

#### **6. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ**

6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченными на, то представителями сторон.

6.2. Все уведомления и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим договором, будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом или доставлены лично под расписку уполномоченного получателя.

6.3. Стороны настоящего Договора обязуются незамедлительно уведомлять друг друга об изменении своих адресов, номеров телефонов.

#### **7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

7.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте данного договора, будут разрешаться путем переговоров.

7.2. При не урегулировании в процессе переговоров спорных вопросов споры разрешаются в порядке, установленном гражданским законодательством РФ.

7.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу по одному экземпляру для каждой стороны.

#### **8. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН**

**АГЕНТ**

**СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
КОМПАНИЯ**

## Регламент работы специалиста МФЦ

### Раздел 1.

#### Выбор СМО

- Специалист МФЦ принимает от гражданина заявления о выборе (замене) СМО.
- Проверяет обратившегося на момент страхования в региональном сегменте.
- **Специалист МФЦ** вносит информацию о застрахованном в базу данных застрахованных и выдает ему временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса единого образца.
- Застрахованный (либо представитель застрахованного лица) расписывается в журнале регистрации выдачи временных свидетельств.
- Полис предыдущей СМО изымается, в случае отсутствия полиса, с застрахованного берется заявление об утере полиса.

### Раздел 2.

#### Замена СМО.

**ВНИМАНИЕ!!!** Замена СМО может осуществляться застрахованным только в том случае, если застрахованный уже реализовал свое право в 2011-2016г.г. на выбор СМО.

Специалист МФЦ проверяет застрахованного в региональном сегменте, на момент страхования и сделанного им выбора СМО в 2011-2016г.

#### **ОБЯЗАТЕЛЬНО!!!!**

- Специалист МФЦ принимает заявления о замене СМО и вносит информацию о нем в базу данных застрахованных
  - При наличии у застрахованного **полиса старого образца порядок действий специалиста МФЦ указан в разделе 1(выписывает ВС)**
- **При наличии у застрахованного полиса нового образца**  
Специалист МФЦ делает отметку о страховании на оборотной стороне полиса единого образца, где указывается: наименование, адрес и телефон СМО, дата регистрации застрахованного в СМО (дата подачи заявления о замене СМО) ф.и.о. специалиста МФЦ, уполномоченного на выдачу полисов ОМС. Указанные сведения заверяются печатью СМО. В журнале регистрации выдачи полисов ничего не фиксируется. Подписывается только заявление.

### Раздел 3.

#### Выдача дубликата полиса единого образца.

В случае утраты застрахованным полиса единого **образца:**

- специалист МФЦ заполняет заявление с пометкой «галочка» на получение дубликата полиса;
- выдает гражданину временное свидетельство;
- заносит информацию о выданном временном свидетельстве в базу данных застрахованных

#### **Переоформление полиса ОМС**

Под переоформлением полиса (старого и нового образца) понимается замена полиса в связи с:

- изменением реквизитов застрахованного (фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения или места рождения);
- установлением неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе (фамилии, имени, отчества, пола, даты рождения или места рождения);
- окончания срока действия полиса (иностранные граждане)

**Переоформление полиса единого образца происходит на основании заявления гражданина.**

Специалист МФЦ выполняет следующие действия:

- принимает заявление гражданина о переоформлении полиса;
- изымает у гражданина действующий полис;
- выдает гражданину временное свидетельство о страховании;
- вносит в базу данных застрахованных информацию об аннулировании действующего полиса ОМС, о выданном временном свидетельстве, а также фиксирует данную информацию в журнале выдачи временных св-в.

**Изменение реквизитов застрахованного, не приводящие к замене полиса:**

При изменении сведений в документах, удостоверяющих личность застрахованного в части изменения места и даты регистрации по новому месту жительства, а также СНИЛС):

Специалист выполняет следующие действия:

- вносит изменения в свою базу данных застрахованных;

ПОДПИСИ СТОРОН:

Агент

Страховая медицинская компания

\_\_\_\_\_ /

М.П.

\_\_\_\_\_ /

М.П.



**Отчет  
об оказании услуг**

\_\_\_\_\_

«\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

За период с «\_» 20 \_\_\_\_\_ г. по «\_» \_\_\_\_\_ 20 г. Агент оказал услуги в количестве:

Наименование услуги	Количество принятых заявлений (шт.)

**ПОДПИСИ СТОРОН:**

Агент

Страховая медицинская компания

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

Акт  
приемки оказанных услуг

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем «Страховая медицинская организация», в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем «Агент», с другой стороны, вместе именуемые «Стороны», составили настоящий Акт о нижеследующем:

1. Агент сдал, а Страховая медицинская организация приняла услуги согласно приложению, к настоящему Акту.
2. Услуги по Договору оказаны Агентом в полном объеме, Страховая медицинская организация к качеству, объему и срокам оказания услуг претензий не имеет.
3. Сумма оказанных услуг составляет \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей \_\_\_\_\_ копеек.
4. К перечислению подлежит сумма в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) руб. \_\_\_ коп.
6. Настоящий Акт составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для Агента и Страховой медицинской организации.

Приложения:

отчет об оказанных услугах от «\_\_» \_\_\_\_\_ г;

ПОДПИСИ СТОРОН:

Агент

Страховая медицинская организация

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
М.П.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
М.П.

**Акт  
приема-передачи бланков строгой отчетности**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Вид бланка строгой отчетности	Серия	Номер		Количество
			с	по	
				Итого	

Бланки строгой отчетности в количестве \_\_\_\_ шт. выдал

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись

Бланки строгой отчетности в количестве \_\_\_\_ шт. принял

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
Подпись