**ПУБЛИЧНАЯ ОФЕРТА**

**об оказании услуги по оформлению полиса**

**обязательного медицинского страхования**

1

. Настоящая публичная оферта об оказании услуги по оформлению полиса

обязательного медицинского страхования в МБУ «МФЦ города Кузнецка» (далее — Оферта) представляет собой предложение МБУ «МФЦ города Кузнецка» заключить договор на оказание услуги населению по оформлению полиса обязательного медицинского страхования от имени и по поручению Принципала (далее — Агентский договор) МБУ «МФЦ города Кузнецка» на условиях, изложенных в настоящей Оферте и приложении к ней.

2

. Агент будет осуществлять формирование заявлений через автоматизированную

информационную систему (далее — АИС) Агента, направлять заявления Принципалу

посредством электронного взаимодействия с АИС Принципала и выдавать заявителям

выписки из единого регистра застрахованных лиц о полисе ОМС в территориальных отделах

МБУ «МФЦ города Кузнецка» (далее — ТО МФЦ).

3

. Персональные данные Заявителя передаются контрагенту только после подписания

Заявителем согласия на обработку и передачу персональных данных.

. Оферта вступает в силу со дня, следующего за днем размещения её

4

на официальном информационном сайте МБУ «МФЦ города Кузнецка» https://kuzneck.mdocs.ru/

5

. Оферта является бессрочной и действует до дня, следующего за днем размещения

на официальном информационном сайте МБУ «МФЦ города Кузнецка» в сети Интернет — https://kuzneck.mdocs.ru/, извещения об отмене Оферты. МБУ «МФЦ города Кузнецка» вправе отменить Оферту в любое время без объяснения причин.

6

. Акцептовать Оферту (отозваться на Оферту) вправе юридическое лицо, имеющее

лицензию на осуществление деятельности в сфере обязательного медицинского страхования

на территории Пензенской области (далее — Заинтересованное лицо).

7

. Акцепт настоящей публичной оферты осуществляется путем направления

Заинтересованным лицом ответа о полном и безоговорочном согласии с условиями,

изложенными в настоящей Оферте (форма ответа прилагается к настоящей Оферте

в приложении № 1), на почтовый адрес МБУ «МФЦ города Кузнецка»: 442530, Пензенская область, г. Кузнецк, ул. Гражданская, 85 или на электронный адрес: kuznetck\_city@mfcinfo.ru.

8

. 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 условиями договора,

изложенного в приложении № 2 к Оферте. Договор согласовывается по форме,

предоставленной МБУ «МФЦ города Кузнецка», содержащей существенные условия Оферты. Иные условия согласовываются сторонами отдельно. Заключение договора на бумажном носителе (подписание сторонами и скрепление печатями) является обязательным условием настоящей Оферты.

9

. Организация предоставления услуги по оформлению полиса обязательного

медицинского страхования в МБУ «МФЦ города Кузнецка» осуществляется по соглашению сторон

и оплачивается за счет Заинтересованного лица.

0. Условия договора, предлагаемого

1

к

заключению настоящей Офертой,

установлены в Приложении № 2 к Оферте и являются обязательными для Заинтересованного

лица.

1

1. МБУ «МФЦ города Кузнецка» признает следующие условия предлагаемого к заключению

агентского договора существенными:

Предложение МБУ «МФЦ города Кузнецка»

Агент действует от имени и за счет Принципала

Агентское вознаграждение

Агентское вознаграждение за прием 1 (Одного) заявления

о выборе (замене) СМО, заявления о включении в

регистр

застрахованных

лиц,

заявления

о

переоформлении полиса ОМС, запроса о предоставлении

выписок о полисе ОМС не менее 190 (Ста девяновста)

руб.

Право

на

осуществление Заинтересованное лицо обязуется выдать директору

деятельности

от

имени МБУ «МФЦ города Кузнецка» доверенность с правом передоверия.

Заинтересованного лица

Предоставление

Принципала

Услуги Агент осуществляет предоставление Услуги Принципала

в АИС Агента.

Электронное

взаимодействие Заинтересованному

лицу

необходимо

за

счет

Заинтересованного

и МБУ «МФЦ города Кузнецка»

лица собственных средств приобрести оборудование,

необходимое для подключения к защищенной сети

системы межведомственного электронного

взаимодействия Пензенской области (далее — СМЭВ)

и организовать подключение к СМЭВ, а также

выполнить необходимые требования по информационной

безопасности в соответствии с выбранной схемой

подключения.

Заинтересованное лицо обязуется обеспечить интеграцию

АИС Заинтересованного лица и АИС Агента в порядке,

определенном Агентом.

Использование

(фирменных) Осуществляется по соглашению сторон.

наименований, товарных знаков,

иных знаков отличия

в

информационных

информационных

рекламных

кампаниях,

поводах,

материалах,

иных медиа-

Интернет-

и

ресурсах Сторон

Изменение договора

Прочие условия

Любые изменения в агентский договор вносятся путем

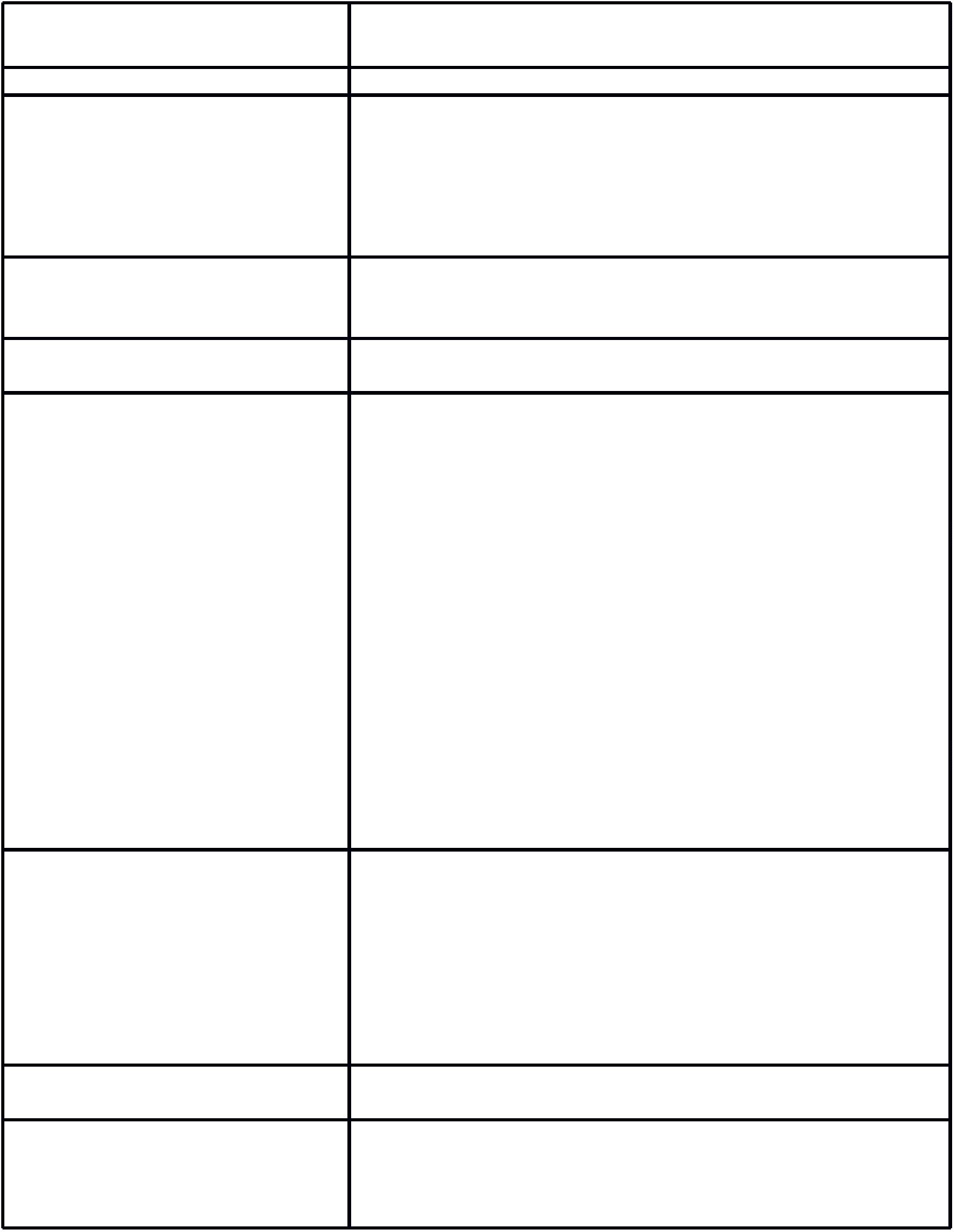
подписания сторонами дополнительного соглашения.

Информирование заявителей о поступлении готовых

выписок из единого регистра застрахованных лиц

сведений о полисе в ТО МФЦ осуществляется силами

и за счет Заинтересованного лица.



1

2. Условия Агентского договора, не являющиеся существенными, согласовываются

сторонами.

3. Условия,

для Заинтересованного лица.

1

установленные

в

Оферте,

являются

обязательными

1

4. Реквизиты МБУ «МФЦ города Кузнецка»:

Юридический адрес: 442530, Пензенская область, г. Кузнецк, ул. Гражданская, 85

Телефон/факс: 8 (84157) 9-00-80, 9-00-83

ИНН: 5803024600

КПП: 580301001

ОГРН: 1135803000486

Приложение № 1

к Оферте

**ОТВЕТ НА ПУБЛИЧНУЮ ОФЕРТУ**

**об оказании услуги по оформлению полиса обязательного медицинского**

**страхования в МБУ «МФЦ города Кузнецка»**

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

1

1

1

.Сведения об организации:

.1. Полное наименование организации (на основании учредительных документов)

.2. Сокращенное наименование организации (на основании учредительных

документов)

1

1

1

1

1

1

2

.3. Место нахождения

.4. Почтовый адрес

.5. Контактные телефоны

.6. Контактные лица

.7. Факс (при наличии)

.8. Адрес электронной почты (при наличии)

. Изучив публичную оферту об оказании услуги по оформлению полиса

обязательного медицинского страхования в КО ГАУ «МФЦ»

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

в лице, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность руководителя, Ф.И.О.)

настоящим ответом подтверждает полное и безоговорочное согласие с условиями публичной

оферты, опубликованной на Официальном сайте КОГАУ «МФЦ» – моидокументы43.рф,

и готовность к заключению агентского договора на оказание услуг населению по

оформлению полиса обязательного медицинского страхования в КО ГАУ «МФЦ».

Должность

Дата

Подпись

И.О. Фамилия

М.П.

.