


Supply Requist No	AFG/TQN/11/24/653		
Procurement Title - عنوان تدارکات	RFP for Staff Accidental Insurance مطالبه پیشنهادات برای بیمه حوادث کارمندان		
Supplier Name نام تهیه کننده			
Date تاریخ			
Phone Number نمبر تلفون			
Address آدرس			

Deadline for submission of Offer	Sunday 08-Dec-2024, 04:00 PM
ضرب الاجل تسلیمی آفرها	رو یکشنبه ۱۸ ماه قوس ۱۴۰۳ ساعت ۴:۰۰ عصر

For Information Call برای معلومات بیشتر به این شماره به تماس شوید

No.	خدمات Services	Quantity تعداد	Unit واحد	مشخصات Specification	Unit Cost قیمت فی واحد	Total Cost قیمت مجموعی
1	Staff Accidental Insurance for 12 months from Jan to Dec 2025 بیمه حوادث کارمندان به مدت ۱۲ ماه از جنوری الی دسامبر ۲۰۲۵	12	Month ماه	Accidental insurance for 225 Concern Afghanistan ,Staffs Which covers hospital accommodation ,operation theatre charges, intensive care ,surgeons,anesthetists & dressing, physician's fees ,nursing care, drug, surgical operation, kidney dialysis cancer treatment, emergency local road ambulance بیمه حوادث برای 225 کارمند کنسرن افغانستان که مصارف بستر در شفاخانه، هزینه اطاق عملیات، مراقبت های ویژه جراحان، داکتران انستیزی و پانسمان زخم عملیات، فیس داکتران، مراقبت های نرس ها، مصارف دوا، عملیات های جراحی، دیالیز گرده، درمان سرطان و آمبولانس عاجل جاده یا سیار محلی را پوشش می دهد.		

#### شرایط و معیارات آفردهی:

شرکتهای بیمه که دارای جواز فعالیت از ادارات ذیربط بوده و علاقمند فراهم نمودن خدمات بیمه برای ۲۲۵ کارمند موسسه کنسرن افغانستان در ولایات کابل، کندز، تخار، بدخشان و ولسوالی های چاه آب ولایت تخار و یواون ولایت بدخشان باشند، می توانند آفر سربسته خویش را به دفتر کنسرن در شهر کابل واقع در سرکت پنج قلعه فتح الله تسلیم نمایند. کاپی جواز فعالیت که تاریخ اعتبار آن از دوماه کمتر نباشد همراهی کاپی تذکره شخص با صلاحیت شرکت ضمیمه آفر تسلیم نمایند. بر علاوه سند درخواست نرخ گیری (RFQ) دفتر کنسرن که در آن شرایط موسسه درج می باشد، ارائه آفر در بل یا ورق رسمی (Headed Letter) داوطلب ضروری والزامی میباشد در غیر آن شامل پروسه ارزیابی قرار نمیگیرد. تمام کارمندان در موقعیت های مختلف مطابق شرایط بیمه نرخ داده شود و شرایط و اصول بیمه نیز ضمیمه آفر ارائه گردد. مدت اعتبار نرخ کمتر از یک ماه نباشد و در زیر این فورم باید همراه با مدت رساندن جنس تذکر داده شود. داوطلبان مکلف اند تا بخش تضاد منافع را خانه پبری، امضا و مهر نمایند و در غیر آن آفر شان مورد ارزیابی قرار نمی گیرد. همچنان از داوطلبان تقاضا می گردد تا در پشت پاکت نمبر SR، عنوان خریداری و اسم خویش را جهت تشخیص بگونه واضح تحریر نمایند. پول بیمه طور ماهوار یا ربع وار (طوریکه در قرارداد درج می گردد) بعد از تأییدی دیپارتمنت منابع بشری و تسلیمی صورت حساب قراردادی در خلال یکماه پرداخت می گردد. داوطلبانیکه جواز معتبر همراهی نمبر تشخیصیه مالیه دهی (TIN) دارند ۲ فیصد مالیه و در غیر آن 7 فیصد مالیه اخذ میگردد.

Delivery Time تاریخ پیشنهادی تسلیمی اجناس	
Validity of Price مدت پیشنهادی اعتبار نرخ	

Note: Any discrepancy such as, alteration, wrong calculation, noticed in the quotes, that is not admitted and signed by supplier prior to submission, It will be counted as disqualified Quotation.

نوت: اشتباه محاسباتی، قلم خوردگی و تصحیح بدون امضا، منجر به رد آفر میگردد

#### بخش اظهار تضاد منافع Conflict Of Interest Part

آیا کدام دوست (شخصی و یا هم مسلک) و اقارب (خویشاوند نسبی/خونی و سببی/ازدواجی) شما در موسسه کنسرن (فقط کارمندان بر حال باشد) کار می کند؟ اگر جواب بلی باشد، لطف نموده قرابت وی را در جدول ذیل توضیح دهید: بلی یا نخیر؟

شماره	اسم	موقف	قرابت
1			
2			

در صورت نخیر، من اظهار میدارم اینکه در این پروسه تدارکاتی هیچ نوع تضاد منافع واقعی، بالقوه و آشکار ندارم.

من همچنان اظهار میدارم اینکه (نام تجارتی کمپنی خویش را بنویسید) شامل لیست سیاه هیچ نهاد دولتی یا موسسات ملی و بین المللی از اثر اجراءت غیر قانونی و فریبکارانه، نمی باشد.

من صلاحیت امضای این فورم اظهار تضاد منافع و اجرای سند درخواست نرخ گیری (RFQ) را دارم. من تمام شرایط و مقررات مندرج سند درخواست خریداری را با دقت کامل مطالعه نمودم و بدینوسیله اذعان میدارم که آن را قبول دارم.

#### امضا و تاپه Signature and Stamp

Route prepared and submitted by:	Name نام:	Sign & Stamp/امضا و تاپه:
تهیه و تسلیمی آفر توسط:		