Изображение выглядит как символ, Графика, логотип

Автоматически созданное описание

**“Azərbaycan Xəzər Dəniz Gəmiçiliyi” Qapalı Səhmdar Cəmiyyətinin**

**xarici sularda üzən gəmilərin heyət üzvləri üçün**

**“Fərdi Qəza Sığortası” sığorta növünün**

**SATIN ALINMASI**

Ümumi məlumat

Satınalan təşkilatın adı:

“Azərbaycan Xəzər Dəniz Gəmiçiliyi” Qapalı Səhmdar Cəmiyyəti (ASCO)

Satınalan təşkilatın ünvanı:

AZ1003, Baki şəhəri Səbail rayonu, Mikayil Useynov küçəsi 2

Musabiqənin adı:

“**“Azərbaycan Xəzər Dəniz Gəmiçiliyi” Qapalı Səhmdar Cəmiyyətinin**

**xarici sularda üzən gəmilərin heyət üzvləri üçün**

**“Fərdi Qəza Sığortası” sığorta növünün**

**SATIN ALINMASI**

Müsabiqənin nömrəsi:

AM024/2025

Satınalma predmetinin adı, miqdarı, həcmi və qısa təsviri:

**Sığorta olunan şəxslər** ümumi 100 nəfər - avtomatik əlavələr və çıxarılmalar sığortaçını hər ay

məlumatlandırmaqla sığorta təminatı ilə əhatə olunur

**Sığortalının fəaliyyət növü** Gəmiçilik xidmətləri

**Sığorta təminatı:**

**Bölmə A: FƏRDİ QƏZA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Ölüm | 100% |
| 2 | Hər iki gözün görmək qabiliyyətinin tam və  bərpaolunmaz itirilməsi | 100% |
| 3 | Bir gözün görmək qabiliyyətinin tam və bərpaolunmaz itirilməsi | 100% |
| 4 | Bir ətrafın itirilməsi | 100% |
| 5 | İki ətrafın itirilməsi | 100% |
| 6 | Bir gözün görmə qabiliyyətinin tam və bərpa  olunmayacaq şəkildə və bir əzanın itirilməsi | 100% |
| 7 | Əmək qabiliyyətinin Tam və Daimi itirilməsi (2-ci  maddədən 6-yə qədər sadalanan imtiyazlardan  başqa | 100% |

* Sığorta məbləği və təminat: Yuxarıdakı cədvələ əsasən illik əmək haqqının ölüm faktı olduqda azı 5, əmək qabiliyyətinin tam və daimi itirilməsi halında azı 3 misli, digər hallarda azı 1 misli həcmində.

**Bölmə B: TİBBİ XƏRCLƏR**

***Bütün tibbi xərclər (qəza və/ya xəstəlik) və repatriasiya/evakuasiya***

* Sığorta məbləği: hər bir hadisə üçün minimum 75 000,00 AZN

***Dayandırma və qısadılma***

* Sığorta məbləği: hər bir iddia üçün minimum 5.000,00 AZN

***Heyətin dəyişdirilməsi xərci***

* Sığorta məbləği: hər bir iddia üçün minimum 5.000,00 AZN

**Sığorta müddəti** Bir il müddətinə

**Azadolma** maksimum 250 AZN

**Qeyd olunan şərtlərə cavab verməyən təkliflər müsabiqədən kənarlaşdırılacaq və qiymətləndirilməyəcəkdir.**

## Texniki suallarla bağlı

Hacıəliyev Fuad

ASCO-nun Risklərin idarə edilməsi departamentinin rəisi Telefon nömrəsi**:Tel: +99450 373 66 21** Elektron ünvan: [Fuad.Hacialiyev@asco.az](mailto:Fuad.Hacialiyev@asco.az)

Müsabiqənin dərc edilmə tarixi və vaxtı:

18.07.2025 09:00

Müraciət üçün son tarixi və vaxtı (**Göstərilən vaxtdan gec olunan müraciətlər qəbul edilməyəcəkdir):**

25.07.2025 17:00-a qədər

Təkliflərin hazırlanmalı olduğu dil-

Sənədlər azərbaycan dilində, 2 nüsxədə (əsli və surəti) tərtib olunmalıdır (xarici dildəki

tender təklifləri Azərbaycan dilinə tərcümə edilməlidir).

Təkliflərin təqdim olunma üsulu, yeri, son tarixi və saatı (**Göstərilən vaxtdan gec təqdim olunan zərflər açılmadan geri qaytarılacaqdır):**

Təkliflər bağlı zərfdə (1 əsli və 1 surəti olmaqla) 01.08.2025-ci il, Bakı vaxtı ilə saat 17:00-a qədər ASCO-ya təqdim edilməlidir.

Zərflərin açılış tarixi və vaxtı:

04.08.2025 15:00

İştirak haqqı: 111.40 (Yüz on bir manat 40 qəpik) AZN

Təchizatçılar ilkin olaraq əlavədəki müraciət məktubunu əlaqələndirici şəxsə tədim etməli, açıq tenderin Əsas Şərtlər Toplusunu əldə etdikdən sonra təklifləri təqdim etmək üçün iştirak haqqı ödəməlidirlər. Təchizatçıların sayının üçdən az olmasına görə satınalmanın baş tutmadığı hallar istisna olmaqla, iştirak haqqı heç bir halda geri qaytarılmır.

İştirak haqqı manat və ya ekvivalent məbləğdə ABŞ dolları və AVRO ilə ödənilə bilər.

* ***Hesab nömrəsi:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AZN | USD | EURO |
| Adı: Azərbaycan Beynəlxalq Bankı  ABB- Müştəri Xidməti Departamenti  Kod: 805250  VÖEN: 9900001881  Müxbir hesab: AZ03NABZ01350100000000002944  SWIFT: IBAZAZ2X  Alan müştəri: AZARB.XAZAR DANIZ GAMICILIYI QSC  VÖEN: 1701579951  Hesab № (AZN): AZ36IBAZ38050019441115341120 | Intermediary Bank: Citibank N.Y,  New York  Acc.36083186, SWIFT: CITIUS33  Beneficiary Bank: The International Bank of Azerbaijan  IBA- Customer Service Departament  SWIFT: IBAZAZ2X  Nizami str., 67 Beneficiary: AZARB.XAZAR DANIZ GAMICILIYI QSC  TAX İD: 1701579951  Account №: AZ26IBAZ38150018401115341120 | Intermediary Bank: Commerzbank AG, Frankfurt am Main  SWIFT: COBADEFF  ACC # 400 88 660 3001  Beneficiary Bank: The International Bank of Azerbaijan,  IBA-Premier Customer Service SWIFT: IBAZAZ2X Nizami str., 67 Beneficiary: Azerbaijan Caspian Shipping CJSC  TAX ID: 1701579951  Account №: AZ06IBAZ38150019781115341120 |

Vüqar Cəlilov

ASCO-nun Satınalmalar Departamentinin aparıcı mütəxəssisi

Telefon nömrəsi: +99451 229 62 79

Elektron ünvan: [vuqar.calilov@asco.az](mailto:vuqar.calilov@asco.az), [tender@asco.az](mailto:tender@asco.az)

Hüquqi məsələlər üzrə:

Telefon nömrəsi: +994 12 4043700 (daxili: 1098)

Elektron ünvan: [tender@asco.az](mailto:tender@asco.az)

**(İddiaçı iştirakçının blankında)**

**AÇIQ TENDERDƏ İŞTİRAK ETMƏK ÜÇÜN**

**MÜRACİƏT MƏKTUBU**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ şəhəri “\_\_”\_\_\_\_\_\_\_2025-ci il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№

**ASCO-nun sədr müavini**

**cənab Cəbrayıl Mahmudluya,**

Hazırkı məktubla [*iddiaçı podratçının tam adı göstərilir*] (*nin,nun,nın*) ASCO tərəfindən **“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**ın satın alınması ilə əlaqədar elan edilmiş [***iddiaçı tərəfindən müsabiqənin nömrəsi daxil edilməlidir***]nömrəli açıq tenderdə iştirak niyyətini təsdiq edirik.

Eyni zamanda [*iddiaçı podratçının tam adı göstərilir*] ilə münasibətdə hər hansı ləğv etmə və ya müflislik prosedurunun aparılmadığını, fəaliyyətinin dayandırılmadığını və sözügedən satınalma müsabiqəsində iştirakını qeyri-mümkün edəcək hər hansı bir halın mövcud olmadığını təsdiq edirik.

Əlavə olaraq, təminat veririk ki, [*iddiaçı podratçının tam adı göstərilir*] ASCO-ya aidiyyəti olan şəxs deyildir.

Tərəfimizdən təqdim edilən sənədlər və digər məsələlərlə bağlı yaranmış suallarınızı operativ cavablandırmaq üçün əlaqə:

* Əlaqələndirici şəxs:
* Əlaqələndirici şəxsin vəzifəsi:
* Telefon nömrəsi:
* E-mail:

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

*(səlahiyyətli şəxsin A.A.S) (səlahiyyətli şəxsin imzası)*

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

*(səlahiyyətli şəxsin vəzifəsi)*

**M.Y.**