

Московское УФАС России
107078, г. Москва, Мясницкий проезд, д. 4, стр. 1

Заказчик: Федеральное государственное

ЖАЛОБА

**на действия заказчика при проведении закупки в соответствии
с Федеральным законом от 18.07.2011 N 223-ФЗ "О закупках товаров, работ, услуг
отдельными видами юридических лиц"**

Адрес официального сайта, на котором размещена информация о закупке:

<https://zakupki.gov.ru/223/purchase/public/purchase/info/documents.html?regNumber=32110656806>

<https://zakupki.gov.ru/223/purchase/public/purchase/info/common-info.html?regNumber=32110657433>

Номера извещений: 32110656806 и 32110657433

Наименование закупок:

Открытые конкурсы на оказание услуг по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней работников филиалов Федерального государственного унитарного предприятия «

Доводы:

В обоих закупках установлены идентичные критерии оценок заявок участников.

Заказчиком установлен ряд оценочных показателей, не выявляющих лучшие условия исполнения договора страхования, а также не характеризующих квалификацию, финансовую устойчивость, добросовестность страховщика – участника закупки и опыт по предмету закупки.

Закон о закупках наделяет Заказчика правом самостоятельно устанавливать требования к участникам закупочной процедуры в том числе и порядку оценки заявок таких участников.

Наличие у Заказчика права по самостоятельному определению требований к участнику закупочной процедуры и критериев, не означает, что реализация данного права должна осуществляться произвольно.

Согласно части 16 статьи 3.2. Закона о закупках под конкурсом понимается форма торгов, при которой победителем конкурса признается участник конкурентной закупки, заявка на участие в конкурентной закупке, окончательное предложение которого соответствует требованиям, установленным документацией о конкурентной закупке, и заявка, окончательное предложение которого по результатам сопоставления заявок, окончательных предложений на основании указанных в документации о такой закупке критериев оценки содержит лучшие условия исполнения договора.

Согласно пункту 6 обзора судебной практики по вопросам, связанным с применением Закона о закупках, утвержденного Президиумом Верховного Суда РФ от 16.05.2018 уменьшение числа участников закупки в результате предъявления к ним требований само по себе не является нарушением принципа равноправия, если такие требования предоставляют заказчику дополнительные гарантии выполнения победителем закупки своих обязательств и не направлены на установление преимуществ отдельным лицам либо на необоснованное ограничение конкуренции.

Таким образом, определяемые заказчиком критерии оценки должны быть направлены на выявление лучших условий исполнения договора, предоставлять заказчику дополнительные гарантии.

I. По доводу об установлении критерия «Показатель урегулирования заявленных страховых случаев по договорам страхования за 2020 год – 10 баллов.

Данные для расчета критерия должны соответствовать данным, указанным в форме статистической отчетности «Сведения о деятельности страховщика» (код формы по ОКУД 0420162). Критерий рассчитывается как отношение количества урегулированных страховых случаев по добровольному и обязательному страхованию (кроме обязательного медицинского страхования) за 2020 год (стр. 100, гр. 7 Раздела 1 формы) к количеству заявленных страховых случаев по добровольному и обязательному страхованию (кроме обязательного медицинского страхования) за 2020 год (стр. 100, гр. 6 Раздела 1 формы), умноженное на 100%.

Мы считаем, что данный критерий не позволяет определить лучшие условия исполнения договора по предмету закупки – страхованию от несчастных случаев и болезней.

1. Процент заявленных и урегулированных страховых случаев оцениваются по всем видам страхования, в том числе по обязательному страхованию, а не только по страхованию от несчастных случаев и болезней, что не связано с предметом закупки. При этом у заказчика имеются все необходимые возможности для оценки процента заявленных и урегулированных страховых случаев конкретно по страхованию от несчастных случаев и болезней, что указано в разделах 6 и 6.2. формы ОКУД 0420162.

2. Процент заявленных и урегулированных страховых случаев у страховщика зависит от действий застрахованного, не характеризует деятельность страховщика.

Урегулированным страховой случай признается после того, как страховщик осуществил страховую выплату в пользу застрахованного или отказал в выплате.

Страховщик обязан принять решение по заявленному случаю в установленные сроки после предоставления застрахованным соответствующего пакета документов, предусмотренного договором страхования. Аналогичные требования предусмотрены п. 8.4.3. проекта договора, приложенного к документации: «Для осуществления страховой выплаты застрахованное лицо обязано предоставить Страховщику документы в соответствии с требованием раздела 10 Договора»; п. 9.5. договора: после получения всех необходимых документов Страховщик обязан в течение __ (прописью) дней принять решение о признании или непризнании страхового события страховым случаем и оформить страховой Акт.

Обращаем внимание Комиссии, что неурегулированным заявленным страховой случай может быть по следующим причинам, независящим от страховщика: либо застрахованным не представлены документы, либо страховой случай заявлен под конец отчетного года и не настали сроки для принятия страховщиком решения по нему. В таких ситуациях у страховщика отсутствуют правовые основания для принятия решения по заявленному страховому случаю, а страховой случай указывается в отчетности как «неурегулированный».

Таким образом, заказчиком негативным образом (путем присвоения меньшего балла) оцениваются опыт участника по надлежащему исполнению условий страхования, что несправедливо, а кроме того, в нарушение пункта 6 Обзора не предоставляет заказчику дополнительных гарантий исполнения страховщиком обязательств, включая своевременное принятие решений по страховым случаям.

Также просим дополнительно принять во внимание, что отчетность ОКУД 0420162 не выделяет заявленные, но неурегулированные **по вине страховщика** страховые случаи, что

действительно могло бы характеризовать негативный опыт участника и его более низкую квалификацию, однако выделяет наличие или отсутствие неустоек у страховщика в связи с невыплатой страхового возмещения (раздел 6.2. столбец 36-37 формы ОКУД0420162) и данные о неустойках никак не коррелируют с данными о проценте урегулирования.

3. Максимальные 10 баллов присваиваются в случае, если показатель участника за 2020 год составляет 100% и более (количество урегулированных случаев не менее количества заявленных случаев).

Тут надо отметить, что страховщик в течение года не может урегулировать больше страховых случаев чем было заявлено застрахованными, за исключением единственного случая, когда имелись заявленные, но неурегулированные страховые случаи ранее начала этого года.

Если исходить из логики заказчика, что «заявленные, но неурегулированные страховые случаи – это плохо», урегулирование более 100% процентов заявленных страховых случаев подтверждает наличие у участника заявленных, но неурегулированных страховых случаев на начало 2020 года, что является показателем негативного, а не положительного опыта и квалификации участника.

По изложенным основаниям данный критерий не позволяет выявить наилучшие условия исполнения договора страхования от несчастных случаев, безосновательно дискриминирует участников, надлежащим образом исполняющих условия договоров страхования, и нарушает часть 1 статьи 1, часть 1 статьи 3, пункты 13, 14 части 10 статьи 4 Закона о закупках.

2. По доводу об установлении критерия «Показатель прироста количества действующих на конец отчетного периода договоров страхования от несчастных случаев и болезней с индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами за 2020 год – 10 баллов.

10 баллов присваиваются заявке участника закупки в случае, если показатель составляет 5% и более.

В данном случае заказчиком, скорее всего, оценивается деловая активность участника на рынке страхования от несчастных случаев, его опыт работы на данном рынке. Считаем, что критерий в нынешнем виде искажает оценку данных факторов, дает необоснованное преимущество отдельным страховщикам, фактически не ведущим деятельность по страхованию.

1. Отчетность ОКУД 0420162 содержит информацию о количестве заключенных и исполненных в течение 2020 года договоров страхования от несчастных случаев и болезней (графа 5 раздела 6.2), а также о количестве таких договоров, действующих на конец 2020 года (графа 16 раздела 6.2).

Заказчиком в данном случае оценивается прирост количества договоров страхования, действующих на конец отчетного периода, а не прирост количества исполненных или заключенных договоров. Однако отрицательный прирост договоров, действующих на конец 2020 года, никак не говорит о снижении деловой активности страховщика по предмету закупки или его отрицательном опыте работы по предмету закупки в течение оцениваемого 2020 года.

На примере [] (по данному показателю [] будет присвоено 0 баллов):

Наименование	Количество действующих договоров НС на конец года			Количество заключенных договоров НС в течение года		
	на 2020	на 2019	прирост в %	на 2020	на 2019	прирост в %
РЕСО-Гарантия	21989	24257	-9.35%	214299	155095	38.17%

То есть, у [] 2020 году по отношению к 2019 году имеется существенный (38%) прирост общего количества заключенных и исполненных договоров страхования от несчастных случаев и болезней с ИП и юридическими лицами, что является положительным опытом, свидетельствует о высокой деловой активности [] на данном рынке.

Однако отрицательный прирост количества договоров страхования, действующих на конец года, не дает получить [] какой-либо балл, хотя не свидетельствует о снижении деловой активности на данном направлении, не характеризует деятельность страховщика негативно.

Таким образом, установленный критерий искажает оценку опыта и квалификации страховщика по предмету закупки, ввиду чего является несправедливым, дискриминационным и непосредственно затрагивает интересы []

2. Необходимо отметить, что данный показатель является относительным, не учитывает абсолютные значения.

К примеру, [] % прироста договоров, действующих на конец года (минус 2 тысячи договоров), и получит меньше баллов, чем страховщики, имеющие больший процент прироста, при несопоставимых абсолютных размерах количества действующих на конец года договоров.

В подтверждение приводим данные участников страхового рынка (по открытым данным с сайта Банка России, упорядоченный по убыванию % прироста договоров, действующих на конец года):

Наименование	Количество действующих договоров на конец года			Количество заключенных и исполненных договоров в течение года		
	на 2020	на 2019	прирост в %	на 2020	на 2019	прирост в %
Хоум Кредит Страхование	3197	3	106466.67%	3890	48	8004.17%
Совкомбанк страхование	232769	9965	2235.87%	395761	10705	3596.97%
Югория	24780	2592	856.02%	9686	5981	61.95%
РСХБ-Страхование	732	146	401.37%	733	167	338.92%
Астро-Волга	656	179	266.48%	789	262	201.15%
Сбербанк страхование жизни	41510	12241	239.11%	41510	6938	498.30%
АК БАРС СТРАХОВАНИЕ"	3301	981	236.49%	2838	1006	182.11%
Зетта Страхование"	3812	1476	158.27%	7067	2857	147.36%
Британский Страховой Дом	128	58	120.69%	59	60	-1.67%
СОЛИДАРНОСТЬ	392	182	115.38%	401	196	104.59%
ЕВРОИНС	7687	3888	97.71%	7313	5494	33.11%
Талисман	185	107	72.90%	701	910	-22.97%
АльфаСтрахование	17943	10738	67.10%	16846	12088	39.36%
Кредит Европа Лайф	41	25	64.00%	297	437	-32.04%
Абсолют Страхование	127811	78602	62.61%	736753	648253	13.65%
Капитал Лайф	3878	2473	56.81%	3607	4746	-24.00%
Страховая компания ИНТЕРИ	861	556	54.86%	872	561	55.44%
ВСК	439565	298097	47.46%	1114507	446479	149.62%
Ингвар	4	3	33.33%	4	3	33.33%
Д2 Страхование	122	93	31.18%	99	55	80.00%
СМП-Страхование	3355	2580	30.04%	3484	2879	21.01%
Цюрих надежное страхование	21	17	23.53%	23	27	-14.81%
Страховая компания ГАЙДЕ	5909	4979	18.68%	6771	5151	31.45%
СО "Помощь"	66	56	17.86%	57	141	-59.57%
ПОЛИС-ГАРАНТ	120	103	16.50%	152	105	44.76%
Страховая Компания Чабб	446	384	16.15%	369	366	0.82%
ППФ Страхование жизни	685	614	11.56%	681	632	7.75%
Ингосстрах-Жизнь	3050	2869	6.31%	3337	3633	-8.15%
УРАЛСИБ СТРАХОВАНИЕ	119	113	5.31%	126	76318	-99.83%
Гранта	4679	4451	5.12%	1372	4611	-70.25%
СиВ Лайф	68	65	4.62%	0	4	-100.00%
Капитал-полис	228	220	3.64%	241	269	-10.41%
СК Екатеринбург	480	465	3.23%	507	669	-24.22%
АМТ Страхование	101	100	1.00%	157	159	-1.26%
Ингосстрах	37510	38076	-1.49%	34872	46124	-24.40%
Ренессанс Страхование	81860	87008	-5.92%	467559	862901	-45.82%
Росгосстрах	15412	16854	-8.56%	19519	27413	-28.80%
	21989	24257	-9.35%	214299	155095	38.17%

Как следует из данной статистики ряд участников, которые фактически не работают предмету закупки и имеют штучное количество договоров страхования от несчастных случаев, но имеют прирост более 5% имеют существенное преимущество по баллам перед большинством лидеров рынка с тысячами договоров (лидеры приведены в конце таблицы, причем почти все имеют отрицательный прирост и получают 0 баллов). Это вызвано тем, что на маленькой базе % прироста может быть огромный, а фактически это незначимые цифры, не характеризующие деятельность участника.

Таким образом, критерий также не только искажает оценку опыта участника и его квалификацию, но и отсекает практически всех лидеров страхового рынка.

При таких обстоятельствах критерий не позволяет выявить лучшее предложение по страхованию от несчастных случаев, не является справедливым, носит дискриминационный характер, в связи с чем в действиях Заказчика усматривается нарушение части 1 статьи 1, части 1 статьи 3, пунктов 13, 14 части 10 статьи 4 Закона о закупках.

Руководствуясь изложенным, ПРОСИМ:

- приостановить закупку до рассмотрения настоящей жалобы по существу;
- провести проверку и выдать Заказчику предписание об устранении нарушений законодательства, а именно привести документацию по закупкам 32110656806 и 32110657433 в соответствие с требованиями законодательства.

Приложения:

- перечень показателей страхового рынка по критериям в формате XLS
- доверенность представителя
- отчетность CAO «

» ОКУД 0420162 за 2019 и 2020 г.г.