**- ANNEXE 4 AU CCP -**

**- CADRE DE REPONSES -**

**A REMETTRE COMPLETE AVEC L’OFFRE**

**MARCHES PUBLICS DE PRESTATIONS SERVICES**

Personne publique :

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER

ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT DE L’EST HERAULT ET DU SUD AVEYRON

CENTRE ADMINISTRATIF A. BENECH

191, Avenue du Doyen Gaston Giraud

34295 MONTPELLIER CEDEX 5

N° AFFAIRE : 24A0051

-----------------------------------------------------------------------------------------

Objet de la consultation :

ASSURANCES EN RESPONSABILITE CIVILE DU CHU DE MONTPELLIER PROMOTEUR DE RECHERCHES CLINIQUES

-----------------------------------------------------------------------------------------

**Raison ou dénomination sociale du candidat et des membres du groupement (le cas échéant) :**

**…**

**…**

**…**

**…**

**Adresse postale du candidat:**

**…**

**…**

**…**

**…**

**Numéro de téléphone du candidat: …**

**Courriel du candidat: …**

**Numéro SIRET du candidat : …**

CRITERE N° 1 - Qualité du service proposé par le candidat.

Sous-critère 1 - Décrire les moyens humains de l’équipe

En Précisant, l’interlocuteur dédié, l’organisation, et les moyens de contact qui permettront d’assurer un contact toute l’année (jours ouvrés).

Sous-critère 2 - Les Délais d’exécution :

Indiquer les délais nécessaires pour chaque item :

* Sous-critère 2.1 – Délais d’attestation d’assurance

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestation** | **Délai** |
| Délai de transmission d’attestation d’assurance à compter de la demande faite par l’assuré (initiale et mise à jour) (**en heures**). Ce délai ne pourra pas excéder 5 jours ouvrés. |  |

* Sous-critère 2.2 – Autres délais

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestations** | **Délais** |
| Délai de transmission du contrat à compter de la notification (**en jours**). |  |
| Délai de transmission de la sinistralité à compter de la demande (**en jours**). |  |
| Délai maximum de déclaration des sinistres par l’assuré à compter du jour de connaissance du sinistre **(Ne rentre pas dans l’analyse de l’offre).** |  |
| Délai de nomination d’un expert à compter de la déclaration du sinistre (**en heures**). |  |
| Délai d’envoi du rapport d’expertise à compter du jour de l’expertise (**en jours**). |  |
| Délai de formulation d’une offre d’indemnisation à compter de la réception du dossier complet et du rapport d’expertise (**en jours**). |  |
| Délai d’indemnisation des victimes à compter de la réception du dossier complet (**en jours**). |  |
| Fréquence des rencontres avec le CHU (**en mois**). |  |
| Délai de traitement des demandes de l’assuré à compter de la demande : |  |
| * Par messagerie électronique (**en heures**). |  |
| * Par téléphone (**en heures**). |  |

**Sous-critère 3 – Décrire les Procédures de mises en œuvre, et l’organisation de suivi des dossiers.**

Elément non pris en compte dans l’analyse des offres.

**Décrire les Outils informatiques et moyens dédiés à l’accompagnement et au suivi des prestations~~.~~**

(Par exemple : Déclaration dématérialisée, RGPD, accès sécurisé, fonctionnalités, copie d’écran des portails de gestion des contrats et des sinistres).