

# Krotoszyn: Usługa kompleksowego ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie

Numer ogłoszenia: 365362 - 2011; data zamieszczenia: 04.11.2011

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, woj. wielkopolskie, tel. 062 5880390 w. 253, faks 062 5880402.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.spoz.krotoszyn.pl](http://www.spoz.krotoszyn.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

#### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Usługa kompleksowego ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** usługi.

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Zamówienie zostało podzielone na następujące części (pakiety). Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty na jeden pakiet , dwa lub na wszystkie pakiety. PAKIET I 1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej 2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej 3. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów 4. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk PAKIET II 1. Ubezpieczenia komunikacyjne PAKIET III: 1. Ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta..

**II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** tak.

#### **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**

Zamawiający przewiduje możliwość zawarcia w okresie trwania umowy zamówień uzupełniających. Zamówienia uzupełniające udzielane będą w trybie zamówień z wolnej ręki, po spełnieniu przesłanek z art. 67 ust.1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych. 2. Wykonawca, któremu zostanie udzielone zamówienie podstawowe, zobowiązany będzie do zastosowania w zamówieniach uzupełniających stawek nie wyższych niż zastosowane w zamówieniu podstawowym oraz kalkulowania składki w systemie pro rata temporis.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8.

**II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 3.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 12.

## **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

### **III.2) ZALICZKI**

Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia: nie

### **III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

**III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

#### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, iż posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 ze zm.)

#### **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku

#### **III.3.3) Potencjał techniczny**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku

#### **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku

#### **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku

### **III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**

- koncesję, zezwolenie lub licencję

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
- aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2

ustawy

### **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:**

#### **III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

### **III.6) INNE DOKUMENTY**

#### **Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)**

PRZETARG OGRANICZONY 1. Oświadczenie o wysokości współczynnika pokrycia marginesu wypłacalności na poziomie min. 100 % na dzień 31.12.2010 lub późniejszy (w procentach). Zastrzeżenie: Jeżeli Wykonawca działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia, Zamawiający nie będzie zobowiązany do dopłaty ewentualnej składki w celu zrównoważenia ujemnego wyniku towarzystwa

**III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne:** nie

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

### **IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg ograniczony.

**IV.1.2) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu:** 10.

#### **Znaczenie warunków wyboru wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**

Ocena spełniania warunków nastąpi według zasady: spełnia - nie spełnia. Do składania ofert zaproszeni zostaną wykonawcy, którzy otrzymają najwyższe noty, proporcjonalnie do wysokości pokrycia marginesu wypłacalności

### **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna:** nie.

### **IV.3) ZMIANA UMOWY**

**Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** tak

#### **Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania, na wniosek Zamawiającego, zmian w przedmiocie ubezpieczenia w polisach wystawianych na okres wskazany w SIWZ. Dopuszczane zmiany dotyczą aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia, sum ubezpieczenia, terminu realizacji zamówienia oraz zakresu działalności Zamawiającego przekazanych przez Zamawiającego.

### **IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Supra Brokers Sp. z o.o., 53-609 Wrocław, ul. Fabryczna 10, tel. 0 71 77 70 444, fax 071 77 70 455, e-mail: centrala@suprabrokers.pl.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 14.11.2011 godzina 13:30, miejsce: Supra Brokers Sp. z o.o., 53-609 Wrocław, ul. Fabryczna 10, e-mail: centrala@suprabrokers.pl.

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie

## **ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA:** Pakiet I.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej 2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej 3. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów 4. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie:

1. Cena - 80
2. Warunki ubezpieczenia - 20

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Pakiet II.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1.Ubezpieczenia komunikacyjne.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA:** Pakiet III.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

**4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.