

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** [Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)**Adres pocztowy:** [ul. Młyńska 2](#)**Miejscowość:** [Krotoszyn](#)**Kod pocztowy:** [63-700](#)**Kraj:** [Polska](#)**Punkt kontaktowy:** [ul. MŁYŃSKA 2,](#)**Tel.:** [+48 625880390](#)**Osoba do kontaktów:** [Joanna Raczyńska](#)**E-mail:** spzoz-raczynska@wp.pl**Faks:** [+48 625880394](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.spzoz.krotoszyn.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.I

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.II

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego
- inny: proszę wypełnić załącznik A.III

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny | <input type="radio"/> Obrona |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny | <input type="radio"/> Środowisko |
| <input checked="" type="radio"/> Podmiot prawa publicznego | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie |
| <input type="radio"/> Inne (proszę określić): | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne |
| | <input type="radio"/> Ochrona socjalna |
| | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia |
| | <input type="radio"/> Edukacja |
| | <input type="radio"/> Inne (proszę określić): |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak nie

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)

Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

Proponowana szacunkowa liczba osób do objęcia ubezpieczeniem, z uwzględnieniem członków rodzin pracowników: 581

Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy i członkowie rodzin pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.

Wykonawca akceptuje niezmienność swojej oferty niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66510000	

II.1.7) Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA)

tak nie

II.1.8) Podział na części (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)

tak nie

Jeżeli tak, oferty należy składać w odniesieniu do (zaznaczyć tylko jedno pole):

- tylko jednej części
 jednej lub więcej części
 wszystkich części

II.1.9) Dopuszcza się składanie ofert wariantowych

tak nie

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres (w tym wszystkie części i opcje, jeżeli dotyczy)

Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

Podstawowe dane:

Stan na listopad 2010 roku Liczba

Pracownicy ogółem 610

Pracownicy posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych 560

Współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci posiadający ochronę ubezpieczeniową w ramach ubezpieczeń grupowych na prawach pracownika 21

Szacunkowa proponowana liczba osób do objęcia ubezpieczeniem, z uwzględnieniem członków rodzin pracowników: 581

Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy i członkowie rodzin pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.

W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN
1 460 000,00

LUB Zakres: między a Waluta:

II.2.2) Opcje (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać opis takich opcji:

Jeżeli jest znany, wstępny harmonogram odwołania się do tych opcji:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

Liczba możliwych wznowień zamówienia (jeżeli dotyczy): lub Zakres: między a

Jeżeli jest znany, w przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: lub dniach: (od udzielenia zamówienia)

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN REALIZACJI

Okres w miesiącach: 36	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)

Przystępując do postępowania przetargowego Wykonawca jest zobowiązany wnieść wadium w wysokości 5 000 zł.

III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

Zadanie będzie finansowane ze środków własnych pracowników. Składki będą płatne miesięcznie. Składka ubezpieczeniowa będzie przekazywana przez Ubezpieczającego z góry w pełnej wymaganej kwocie za wyjątkiem pierwszego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej. Za pierwszy miesiąc ochrony składka zapłacona zostanie najpóźniej do końca miesiąca, za który jest należna.

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie (jeżeli dotyczy)

Wykonawcy występujący wspólnie muszą ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego.

Potencjał ekonomiczny, techniczny, finansowy i kadrowy Wykonawców w sumie musi spełniać wymagane warunki.

III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, opis szczególnych warunków

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

A) O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności,
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Oraz

5) Potwierdzą brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków o których mowa w art. 24 ust. 1.

B) Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków:

1. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 pzp, jeżeli Wykonawca potwierdzi to złożonym do oferty oświadczeniem oraz następującymi dokumentami:

a) zezwoleniem na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej,

b) oświadczeniem o wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, co najmniej 6 usług ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników odpowiadających swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, tj. ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników, gdzie każda z tych usług z osobna musi spełniać warunek ubezpieczenia min. 600 osób z potwierdzeniem w postaci referencji, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie,

c) oświadczeniem o wysokości współczynnika pokrycia marginesu wypłacalności na poziomie min. 100 % na dzień 31.12.2009 lub późniejszy (w procentach),

d) wskaźnik pokrycia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych aktywami powyżej 100% na dzień 31.12.2009 lub późniejszy,

e) wskaźnik rentowności z działalności technicznej (wynik techniczny za rok 2009 podzielony przez składkę zarobioną na udziale własnym za rok 2009 razy 100%) powyżej 10 %.

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

2. Zamawiający uzna, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania z powodu niespełnienia warunków określonych art. 24 ust. 1, jeżeli Wykonawca potwierdzi to oświadczeniem oraz następującymi dokumentami:

- a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy,
- b) 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, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy,
- c) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed terminem składania wniosków,
- d) aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków,
- e) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków,
- f) aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków.
- g) jeżeli w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków, z tym, że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób.

3. Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP:

1) Składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.

Dokumenty o których mowa w pkt 3) ppkt a i c powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków.

Dokument o którym mowa w pkt 1) ppkt b powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków,

2) Składa zaświadczenie właściwego organu Sądowego lub Administracyjnego kraju pochodzenia albo zameldowania osoby, której dokument dotyczy, w zakresie określonym w art. 24 ust 1 pkt 4-8 ustawy – dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków.

3) Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów o których mowa w pkt 2) zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

4. Ocena spełniania w/w warunków dokonana zostanie w oparciu o informacje zawarte w dokumentach i oświadczeniach wyszczególnionych powyżej. Z treści załączonych dokumentów winno wynikać jednoznacznie, iż w/w warunki wykonawca spełnił.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Warunki udziału w postępowaniu zostaną spełnione, jeżeli Wykonawca wykaże, że znajduje się w sytuacji

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca przedkłada oświadczenie oraz następujące dokumenty:

a) oświadczenie o spełnieniu warunków z art. 22 ust. 1 ustawy

III.2.3) Zdolność techniczna

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Warunki udziału w postępowaniu zostaną spełnione, jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje lub będzie dysponował odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia.

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca przedkłada oświadczenie oraz następujące dokumenty:

a) oświadczenie o spełnieniu warunków z art. 22 ust. 1 ustawy

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

(jeżeli dotyczy):

III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)

tak nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI**III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi

tak nie

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ PROCEDURY

IV.1.1) Rodzaj procedury

<input type="radio"/> Otwarta	
<input checked="" type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców
LUB Przewidywana minimalna liczba a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

tak nie

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacji, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak nie

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą (jeżeli dotyczy) RZP-V/2/01/11

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak nie

Jeżeli tak,

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: (dd/mm/rrrr)	Godzina:
Dokumenty odpłatne	
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie	
Jeżeli tak , Cena (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
Warunki i sposób płatności:	

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 11/02/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 12:00

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli możliwe do określenia): (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data: (dd/mm/rrrr)

IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV BG GA RO

inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert

Data: (dd/mm/rrrr) Godzina:

Miejsce (jeżeli dotyczy):

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak nie

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.**SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE****VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** (jeżeli dotyczy)

tak nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH

tak nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

VI.3) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)**VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa:	Prezes Krajowej Izby Odwoławczej	Kod pocztowy:	02-676
Adres pocztowy:	ul. Postępu 17 a	Tel.:	+48 224587702
Miejscowość:	Warszawa	Faks:	+48 224587700
Kraj:	Polska	Adres internetowy (URL):	
E-mail:	uzp@uzp.gov.pl		

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa:		Kod pocztowy:	
Adres pocztowy:		Tel.:	
Miejscowość:		Faks:	
Kraj:		Adres internetowy (URL):	
E-mail:			

VI.4.2) Składanie odwołań (proszę wypełnić pkt VI.4.2 LUB, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu lub zaniechania czynności, do której zamawiający był zobowiązany na podstawie ustawy. Terminy na wniesienie odwołania:

Odwołanie wnosi się w następujących terminach:

- 1) 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane faksem lub drogą elektroniczną (w pkt VII ppkt 1 SIWZ Zamawiający ustalił, iż z Wykonawcami będzie porozumiewał się za pomocą faksu).
- 2) 15 dni jeżeli zostały w inny sposób niż okresy w pkt. 1.
- 3) Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wnosi się w terminie 10 dni od daty publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
- 4) Odwołanie wobec innych czynności niż w/w wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.

5) Jeżeli zamawiający nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej – odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

6) Jeżeli zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

Wniesienie odwołania:

Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Wykonawca może przekazać zamawiającemu kopię odwołania za pomocą faksu.

Odwołanie powinno zawierać następujące elementy składowe: — wskazanie czynności lub zaniechania czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, — zwięzłe przedstawienie zarzutów, — określenie żądania, — wskazanie okoliczności faktycznych i prawnych uzasadniających wniesienie odwołania. Odwołanie podlega rozpoznaniu, jeżeli nie zawiera braków formalnych oraz uiszczono wpis. Wpis uiszcza się najpóźniej do dnia upływu terminu do wniesienia odwołania, a dowód jego uiszczenia dołącza się do odwołania.

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.**ZAŁĄCZNIK A****DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa: [Supra Brokers Sp. z o.o.](#)
Adres pocztowy: [Ul. Fabryczna 10](#)
Miejscowość: [Wrocław](#) Kod pocztowy: [53-609](#)
Kraj: [Polska](#)
Punkt kontaktowy: Tel.: [+48 71-77-70-400](#)
Osoba do kontaktów: [Robert Gostyński](#)
E-mail: centrala@suprabrokers.pl Faks: [+48 71-77-70-455](#)
Adres internetowy (URL):

II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)

Oficjalna nazwa: [Supra Brokers Sp. z o.o.](#)
Adres pocztowy: [Ul. Fabryczna 10](#)
Miejscowość: [Wrocław](#) Kod pocztowy: [53-609](#)
Kraj: [Polska](#)
Punkt kontaktowy: Tel.: [+48 71-77-70-400](#)
Osoba do kontaktów: [Robert Gostyński](#)
E-mail: centrala@suprabrokers.pl Faks: [+48 71-77-70-455](#)
Adres internetowy (URL):

III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oficjalna nazwa: [Supra Brokers Sp. z o.o.](#)
Adres pocztowy: [Ul. Fabryczna 10](#)
Miejscowość: [Wrocław](#) Kod pocztowy: [53-609](#)
Kraj: [Polska](#)
Punkt kontaktowy: Tel.: [+48 71-77-70-400](#)
Osoba do kontaktów: [Robert Gostyński](#)
E-mail: centrala@suprabrokers.pl Faks: [+48 71-77-70-455](#)
Adres internetowy (URL):

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Krotoszynie.**Załącznik B (1)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr NAZWA

1) KRÓTKI OPIS**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)****3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):	Waluta:
LUB Zakres: między a	Waluta:

4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA