

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:504884-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Usługi ubezpieczeniowe
2019/S 207-504884**

Ogłoszenie o zamówieniu

Usługi

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ

Adres pocztowy: ul. Piotra Skargi 9-11

Miejscowość: Szczecin

Kod NUTS: PL424

Kod pocztowy: 70-965

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Sekcja zamówień publicznych

E-mail: przetargi@109szpital.pl

Tel.: +48 918105982

Faks: +48 918105982

Adresy internetowe:

Główny adres: www.109szpital.pl

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital>

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mienia, ubezpieczeń komunikacyjnych oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników dla 109 Szpitala Wojskowego.

Numer referencyjny: RPoZP 30/2019

II.1.2) Główny kod CPV

66510000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków ich rodzin w zakresie:

— pakiet I - ubezpieczenie mienia i sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk,

— pakiet II - obowiązkowe od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody osobowe w związku z prowadzoną działalnością leczniczą, dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody rzeczowe i osobowe w związku z prowadzoną działalnością pozaleczniczą lub posiadany mieniem,

— pakiet III - ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, auto-casco, NNW,

— pakiet IV - ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków rodzin.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet I

Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet I:

— ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,

— ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Płatność w ratach (bez zwwyżki składki) / Waga: 10

Cena - Waga: 80

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Pakiet I od 1.1.2020 do 31.12.2021 – 24 miesiące

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet II

Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet II:

— obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (zakres ochrony zgodny z art. 25.1. Ustawy z dnia 15.4.2011 r. o działalności leczniczej – t.j. Dz.U.2018.2190), (zakres ubezpieczenia i sumy gwarancyjne określone w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29.4.2019 r. Dz.U.2019.866),

— dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody osobowe w związku z prowadzoną działalnością leczniczą,

— dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody rzeczowe i osobowe w związku z prowadzoną działalnością pozaleczniczą lub posiadany mieniem.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Płatność w ratach (bez zwwyżki składki) / Waga: 10

Cena - Waga: 80

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 24

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Pakiet II od 1.1.2020 do 31.12.2021 – 24 miesiące
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet III
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet III:
— ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
— ubezpieczenie auto-casco,
— ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 20
Cena - Waga: 80
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Pakiet III 2 okresy liczone indywidualnie dla danego pojazdu i ryzyka. Okres ubezpieczenia (wykonania zamówienia) został wskazany w załączniku nr 3A.
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet IV
Część nr: 4

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet IV
— ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków rodzin
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Warunki ubezpieczenia - klauzule fakultatywne / Waga: 15
Kryterium jakości - Nazwa: Warunki ubezpieczenia - dodatkowa suma ubezpieczenia / Waga: 80
Cena - Waga: 5
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
Okres w miesiącach: 24
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie
- II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**
Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie
- II.2.11) **Informacje o opcjach**
Opcje: nie
- II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**
- II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Pakiet IV od 1.3.2020 do 28.2.2022 – 24 miesiące

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

- III.1) **Warunki udziału**
- III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**
Wykaz i krótki opis warunków:
1. dokument, że Wykonawca posiada zezwolenia organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 999) tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego, bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1.1. 2004 r.) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeśli rozpoczęli działalność przed 28.8.1990 r.), lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia;

2. informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;
3. odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;
4. oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności - załącznik nr 7;
5. oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne - załącznik nr 8.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W tym zakresie Zamawiający nie stawia warunku.

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

W tym zakresie Zamawiający nie stawia warunku.

III.1.5) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych

III.2) Warunki dotyczące zamówienia

III.2.1) Informacje dotyczące określonego zawodu

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu

Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

Zezwolenie organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, którym mowa w art. 7 ust. 1

ustawy z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 999)

tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego, bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie

przed 1.1.2004 r.) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, lub potwierdzenie Komisji Nadzoru

Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeśli rozpoczął

działalność przed 28.8.1990 r.), lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie

działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę,

potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie grup ryzyk

objętych przedmiotem zamówienia.

III.2.2) Warunki realizacji umowy:

Warunki realizacji umowy określają zapisy wzoru umowy, będącej załącznikiem nr 13, 14, 15, 16 do SIWZ.

III.2.3) Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia

Sekcja IV: Procedura

IV.1) Opis

IV.1.1) Rodzaj procedury

Procedura otwarta

IV.1.3) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

IV.1.4) Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu

IV.1.6) Informacje na temat aukcji elektronicznej

- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**
Data: 26/11/2019
Czas lokalny: 10:00
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**
Oferta musi zachować ważność do: 24/01/2020
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**
Data: 26/11/2019
Czas lokalny: 10:30
Miejsce:
Pokój Sekcji zamówień publicznych, 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11,
70-965 Szczecin, POLSKA

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**
Akceptowane będą faktury elektroniczne
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
Wykaz dokumentów i oświadczeń dołączonych do oferty w celu potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, inne dokumenty:
- 1) oferta Wykonawcy - pakiet I – załącznik nr 9 do SIWZ;
 - 2) oferta Wykonawcy - pakiet II – załącznik nr 10 do SIWZ;
 - 3) oferta Wykonawcy – pakiet III – załącznik nr 11 do SIWZ;
 - 4) formularz cenowy /wykaz pojazdów – załącznik nr 3A do SIWZ;
 - 5) oferta Wykonawcy – pakiet IV – załącznik nr 12 do SIWZ;
 - 6) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu lub w specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Informacje zawarte w oświadczeniu stanowią wstępne potwierdzenie, że Wykonawca:
 - 1) nie podlega wykluczeniu;
 - 2) spełnia warunki udziału w postępowaniu;
 - 7) oświadczenia JEDZ podmiotów składający ofertę wspólnie, składane na formularzu JEDZ, powinny mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp;
 - 8) dokument, że Wykonawca posiada zezwolenia organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 999) tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego, bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1.1.2004 r.) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej,

lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeśli rozpoczął działalność przed 28.8.1990 r.), lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w który ten zakład ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia;

9) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu;

10) odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;

11) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności - załącznik nr 7;

12) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne - załącznik nr 8;

13) dowód wpłaty wadium;

14) w przypadku dokonywania czynności związanych ze złożeniem wymaganych dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym Wykonawcy do oferty dołączyć należy stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo powinno być opatrzone datą wystawienia, określać termin jego obowiązywania i zakres umocowania;

Zamawiający ustala wysokość wadium indywidualnie dla każdego zadania. Wartość wadium dla całej oferty danego Wykonawcy stanowi suma wadium poszczególnych oferowanych zadań:

I - 680,00 PLN,

II - 8 160,00 PLN,

III - 75,00 PLN,

IV - 2 544,00 PLN.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Zgodnie z działem VI ustawy Pzp.

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587701

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

21/10/2019