

**Rzeszów: Usługa kompleksowego ubezpieczenia Samodzielnego  
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw  
Wewnętrznych w Rzeszowie**

**Numer ogłoszenia: 241695 - 2013; data zamieszczenia: 15.11.2013**

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie , ul. Krakowska 16, 35-111 Rzeszów, woj. podkarpackie, tel. 17 8643312, faks 17 8532770.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [http:// www.szpitalmsw.rzeszow.pl](http://www.szpitalmsw.rzeszow.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 Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Rzeszowie.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:**

Zamówienie zostało podzielone na następujące części (pakiety). Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty na dowolną liczbę pakietów.

**PAKIET I**

1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności pozamedycznej i posiadanego mienia
3. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów
4. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia
5. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji

6. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk

7. Ubezpieczenia komunikacyjne

PAKIET II

1. Ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tyt. zdarzeń medycznych.

**II.1.5) przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:**

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- 1. 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 o ile przedmiot zamówienia, zakres i warunki były wskazane w zamówieniu podstawowym.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 2.

**II.1.8) 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.1) WADIUM**

Informacja na temat wadium: nie dotyczy

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

#### **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 2013 r. poz. 950 z późn. zm.), a w przypadku gdy rozpoczął on działalność przed wejściem w życie

Ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 59, poz. 344 ze zm.) zaświadczenie Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej

- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

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

- **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu 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 spełnieniu 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 spełnieniu 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:**

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;

**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 lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, 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;

#### **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.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

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

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

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

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

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

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

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

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

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

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

Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian w zawartej umowie ubezpieczenia. Dopuszczane zmiany dotyczą aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia, sum ubezpieczenia, zmiany terminu realizacji zamówienia oraz zakresu medycznej działalności Zamawiającego przekazanych przez Zamawiającego. W przypadku aktualizacji przedmiotu i sum ubezpieczenia Wykonawca wystawi aneksy potwierdzające wprowadzone zmiany z naliczeniem dodatkowej składki lub informacją o jej ewentualnym zwrocie. Wysokość dodatkowej składki lub wysokość jej zwrotu zostanie naliczona przy użyciu stawki zastosowanej w ofercie przetargowej w systemie pro rata temporis

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

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.szpitalmsw.rzeszow.pl](http://www.szpitalmsw.rzeszow.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Supra Brokers Sp. z o.o., 53-609 Wrocław, ul. Fabryczna 10, tel. /71/ 77 70 400, fax. /71/ 77 70 455, e-mail: [centrala@suprabrokers.pl](mailto:centrala@suprabrokers.pl).

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 27.11.2013 godzina 13:10, miejsce: Supra Brokers Sp. z o.o., 53-609 Wrocław, ul. Fabryczna 10, e-mail: [centrala@suprabrokers.pl](mailto: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 podmiotu wykonującego działalność leczniczą
  2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności pozamedycznej i posiadanego mienia
  3. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów
  4. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia
  5. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji
  6. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk
  7. 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:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:
  - 1. Cena - 80
  - 2. Warunki ubezpieczenia - 20

**CZEŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Pakiet II.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:**
  1. Ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tyt. zdarzeń medycznych.
- **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.