

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F02
VERSION:	R2.0.9.S02
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	szpital13
NO_DOC_EXT:	2018-091258
SOFTWARE VERSION:	9.6.5
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	sekretariat@szpital-piotrkow.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	YES
NOTIFICATION PUBLICATION:	YES

Ogłoszenie o zamówieniu

Usługi

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim
ul. Rakowska 15
Piotrków Trybunalski
97-300

Polska

Osoba do kontaktów: mgr Małgorzata Nurkowska

Tel.: +48 446480300

E-mail: sekretariat@szpital-piotrkow.pl

Faks: +48 446480302

Kod NUTS: PL71

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitale.lodzkie.pl/piotrkow

I.2) **Informacja o zamówieniu wspólnym**

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.merydian.pl

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

MERYDIAN Brokerski Dom Ubezpieczeniowy S.A.

Piotrkowska 233

Łódź

90-456

Polska

Osoba do kontaktów: Renata Góraj

Tel.: +48 426377796

E-mail: renata.g@merydian.pl

Faks: +48 426377799

Kod NUTS: PL711

Adresy internetowe:

Główny adres: www.merydian.pl

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

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim

ul. Rakowska 15

Piotrków Trybunalski

97-300

Polska

Osoba do kontaktów: Renata Góraj

Tel.: +48 426377796

E-mail: renata.g@merydian.pl

Faks: +48 426377799

Kod NUTS: PL713

Adresy internetowe:

Główny adres: www.merydian.pl

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 GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW SAMODZIELNEGO SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W PIOTRKOWIE TRYBUNALSKIM ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

Numer referencyjny: 36/ZPN/18

II.1.2) **Główny kod CPV**

66511000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim oraz członków ich rodzin.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

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

66512000

66512210

66512220

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL713

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim oraz członków ich rodzin.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 40

Cena - Waga: 60

- 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**
Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówień w trybie zamówienia z wolnej ręki w okolicznościach określonych w art. 67 ust.1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zakres ewentualnych zamówień może obejmować:
- przedłużenie terminu ochrony ubezpieczeniowej
 - zwiększenie liczby osób objętych ubezpieczeniem

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:
Wykonawca winien posiadać uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej w zakresie co najmniej tożsamym z przedmiotem zamówienia, na który składa ofertę
- III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający nie formułuje szczegółowych wymagań
- III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**
Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:
Zamawiający określa następujące warunki udziału w postępowaniu:
Wykonawca winien posiadać doświadczenie w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, tj. wykonał lub dla świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej trzy usługi grupowego ubezpieczenia na życie, gdzie objętych ubezpieczeniem zostało minimum 500 osób.
- III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.1) **Informacje dotyczące określonego zawodu**
- III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**
Istotne warunki umowy w sprawie zamówienia publicznego zostały określone we wzorze umowy, który stanowi Załącznik nr 3 do SIWZ. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany istotnych postanowień Umowy, zawartej w wyniku udzielenia niniejszego zamówienia, w zakresie:
- przedmiotu zamówienia (przedmiotu i zakresu ubezpieczenia),
 - terminu wykonania zamówienia,

- wynagrodzenia Wykonawcy. Do okoliczności, po wystąpieniu których Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia zmiany należą:
- zmiana obowiązujących przepisów prawa powodującą konieczność dostosowania do nich warunków umowy,
- zmiany korzystne dla Zamawiającego/Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- przystąpienie do ubezpieczenia mniej niż 50 % aktualnie ubezpieczonych osób w okresie trzech miesięcy od momentu podpisania umowy. W takim przypadku na wniosek Wykonawcy Zamawiający wypowiedzie umowę z zachowaniem 3 miesięcznego wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.

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: 31/07/2018

Czas lokalny: 11:00

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: 29/09/2018

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 31/07/2018

Czas lokalny: 11:15

Miejsce:

Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Rakowska 15, Sekretariat

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**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

Oferta składana w formie pisemnej winna zawierać:

1. Wypełniony formularz ofertowy sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
2. Pełnomocnictwo (lub ciąg pełnomocnictw) osób podpisujących ofertę w imieniu Wykonawcy, udzielone przez osobę upoważnioną zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub wpisem

do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej (należy załączyć tylko w sytuacji, kiedy ofertę podpisuje osoba, której uprawnienie do reprezentacji nie wynika z wpisu do właściwego rejestru lub wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).

Jeżeli pełnomocnictwo zostało udzielone przez osoby nie będące aktualnie uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, Wykonawca winien załączyć odpis pełny z właściwego rejestru.

3. W przypadku składania oferty wspólnej dodatkowo: pełnomocnictwa do reprezentowania wszystkich podmiotów w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

4 Dokument poświadczający wniesienie wadium. Jeżeli wadium zostało wniesione w formie innej niż pieniężna, dokument potwierdzający wniesienie wadium musi być załączony w oryginale.

5 Oświadczenie dotyczące spełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Przed upływem terminu składania ofert Wykonawca przesyła Zamawiającemu w formie elektronicznej:

1. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (dalej „JEDZ”) - oświadczenie Wykonawcy, iż nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu, w zakresie wskazanym w Załączniku Nr 5 do SIWZ. W przypadku oferty wspólnej każdy Wykonawca składa JEDZ podpisany w swoim imieniu.

Zamawiający nie żąda złożenia JEDZ dotyczącego podwykonawców, którym Zamawiający zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia.

Instrukcja wypełnienia JEDZ znajduje się na stronie [www Urzędu Zamówień Publicznych](http://www.Urzędu Zamówień Publicznych) w zakładce REPOZYTORIUM WIEDZY/ JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA

2. Pełnomocnictwo do podpisania JEDZ, (należy przesłać tylko w sytuacji, kiedy JEDZ podpisuje osoba, której uprawnienie do reprezentacji nie wynika z wpisu do właściwego rejestru lub wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej).

3. Każdy Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji udzielanej bezzwłocznie po otwarciu ofert, o której mowa w rozdziale XVII pkt 4 SIWZ, zobowiązany jest do przekazania Zamawiającemu oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej z innymi Wykonawcami, którzy złożyli oferty w postępowaniu.

4. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia:

4.1 Zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2017 r. poz. 1170), w zakresie co najmniej tożsamym z przedmiotem zamówienia lub dokument równoważny.

4.2 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 potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4.3 Informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (informacje dotyczą w szczególności: urzędujących członków organów zarządzających, organów nadzorczych oraz prokurentów).

4.4 Wykaz usług potwierdzający, że Wykonawca wykonał lub dla świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje

! Wykonawca biorący udział w przedmiotowym postępowaniu zobowiązany jest wnieść bezwarunkowe wadium w wysokości 10.000 złotych

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Urząd Zamówień Publicznych Krajowa Izba Odwoławcza
ul. Postępu 17 A
Warszawa
02-676
Polska

- VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**
- VI.4.3) **Składanie odwołań**
- VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**
- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
20/06/2018