**Kościan: Usługa kompleksowego ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie**  
**Numer ogłoszenia: 307511 - 2011; data zamieszczenia: 24.11.2011**  
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie , ul. Szpitalna 7, 64-000 Kościan, woj. wielkopolskie, tel. 065 5120855, faks 065 5120707.

* **Adres strony internetowej zamawiającego:** http://szpital.koscian.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 Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie.

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

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 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 lub na wszystkie pakiety. PAKIET I 1.Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, 2.Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, 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.Ubezpieczenie maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych, PAKIET II 1. Ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tyt. zdarzeń medycznych PAKIET III 1. Ubezpieczenia komunikacyjne.

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

* **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu 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.1.5) 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.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** Wadium nie jest wymagane.

**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.4.3.2) zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert - albo oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się takiego zaświadczenia

III.6) INNE DOKUMENTY

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

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

**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. 71 77 70 449, fax 71 77 70 455, e-mail: centrala@suprabrokers.pl.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 02.12.2011 godzina 12:00, 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:** Pakit 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 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.Ubezpieczenie maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych..
* **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. Ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu 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.

**CZĘŚĆ Nr:** 3 **NAZWA:** Pakiet III.

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