

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:483377-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kutno: Usługi ubezpieczeniowe  
2021/S 186-483377**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: „Kutnowski Szpital Samorządowy” Spółka z o.o.

Adres pocztowy: ul. Kościuszki 52

Miejscowość: Kutno

Kod NUTS: PL712 Łódzki

Kod pocztowy: 99-300

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Agnieszka Tomalak

E-mail: [a.tomalak@szpital.kutno.pl](mailto:a.tomalak@szpital.kutno.pl)

Tel.: +48 243880247

Faks: +48 243880247

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <https://platformazakupowa.pl/pn/mbu>

**I.3) Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Spółka z o.o.

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

„Usługi kompleksowego ubezpieczenia Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o.”

Numer referencyjny: ZP/11/21

**II.1.2) Główny kod CPV**

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Usługi

**II.1.4) Krótki opis:**

2.1 Przedmiotem zamówienia są usługi kompleksowego ubezpieczenia Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o. w zakresie:

**Część 1**

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024 r.

**Część 2**

• Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

• Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego

Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024r.

**Część 3**

Usługa ubezpieczenia technologii cyfrowych i ochrony danych

Przez 30 miesięcy w okresie od 09.06.2022-30.11.2024r.

**Część 4**

Ubezpieczenia komunikacyjne

Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024r.

**Część 5**

Ubezpieczenia D&O

Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024r.

**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:**

Część 1 Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

Część nr: 1

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

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.

ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno

**II.2.4) Opis zamówienia:**

Część 1

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej

Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024 r.

**II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

**II.2.6) Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część 2 • Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk • Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
66510000 Usługi ubezpieczeniowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.  
ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Część 2  
• Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk  
• Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego  
Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024r.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 36  
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część 3 Usługa ubezpieczenia technologii cyfrowych i ochrony danych  
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
66510000 Usługi ubezpieczeniowe

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.  
ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Część 3  
Usługa ubezpieczenia technologii cyfrowych i ochrony danych  
Przez 30 miesięcy w okresie od 09.06.2022-30.11.2024r.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**  
Okres w miesiącach: 30  
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**  
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część 4 Ubezpieczenia komunikacyjne  
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
66510000 Usługi ubezpieczeniowe
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL Polska  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.  
ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Część 4  
Ubezpieczenia komunikacyjne  
Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024r.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia
- II.2.6) **Szacunkowa wartość**
- II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 36

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 5 Ubezpieczenia D&O Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024r.

Część nr: 5

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

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.

ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Część 5

Ubezpieczenia D&O

Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021-30.11.2024r.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Okres w miesiącach: 36

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

**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:

• Uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z ustawą z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1180 z późn. zm.) w zakresie nie mniejszym niż przedmiot zamówienia – dotyczy części 1, części 2, części 3, części 4, część 5  
Warunek oceniony zostanie na podstawie złożonego oświadczenia i dokumentów.  
W przypadku nie dołączenia oświadczenia zgodnie z Art.107 ust.2 Ustawy PZP należy wezwać Wykonawcę do dostania oświadczenia

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w tym zakresie.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie stawia szczególnych wymagań w tym zakresie.

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Umowa zostanie zawarta według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SWZ.

2. Zamawiający załącza do niniejszej SWZ wzór umowy wraz z załącznikami, której uzupełnieniu podlegały będą jedynie dane ustalone w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

**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.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 26/10/2021

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: 24/01/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 26/10/2021

Czas lokalny: 11:15

Miejsce:

Za pośrednictwem Platformy na stronie profilu nabywcy <https://platformazakupowa.pl/pn/mbu> w zakładce dedykowanej postępowaniu „Usługi kompleksowego ubezpieczenia Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o.” (przy czym nie później niż dnia następnego po dniu, w którym upłynął termin składania ofert).

W przypadku awarii systemu teleinformatycznego, przy użyciu którego następuje otwarcie ofert,

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

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

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Miejscowość: Warszawa

Państwo: Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów PZP, przysługują środki ochrony prawnej zgodnie z Działem IX PZP.

2. Odwołanie przysługuje od niezgodnej z przepisami PZP czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia (w tym na projektowane postanowienia Umowy) lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie PZP.

3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami PZP, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności prawne i faktyczne uzasadniające wniesienie odwołania.

4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej, w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej, opatrzonej podpisem zaufanym, przesyłając Zamawiającemu odwołanie (wniesione w formie elektronicznej lub postaci elektronicznej) lub kopię odwołania wniesionego w formie pisemnej przed upływem terminu na jego wniesienie w taki sposób, żeby mógł się zapoznać z jego treścią przed upływem tego terminu.

5. Terminy na wniesienie odwołania określone zostały w art. 515 PZP.

6. Szczegółowe zasady postępowania po wniesieniu odwołania określają przepisy Rozdziału IX PZP.

7. Na orzeczenie KIO stronom oraz uczestnikom postępowania przysługuje skarga do sądu.

8. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa KIO do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu zamówień publicznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia KIO, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi.

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17A

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

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

20/09/2021