

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| ESENDER_LOGIN:    | ENOTICES              |
| CUSTOMER_LOGIN:   | G39                   |
| NO_DOC_EXT:       | 2021-121902           |
| SOFTWARE_VERSION: | 12.0.0                |
| ORGANISATION:     | ENOTICES              |
| COUNTRY:          | EU                    |
| PHONE:            | /                     |
| E_MAIL:           | zamowienia@pcmnzoz.pl |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| LANGUAGE:                  | PL         |
| CATEGORY:                  | ORIG       |
| FORM:                      | F02        |
| VERSION:                   | R2.0.9.S04 |
| DATE_EXPECTED_PUBLICATION: | /          |

## Ogłoszenie o zamówieniu

### Usługi

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o. o.

Krajowy numer identyfikacyjny: 731-20-02-395

Adres pocztowy: ul. Jana Pawła II 68

Miejscowość: Pabianice

Kod NUTS: PL71 Łódzkie

Kod pocztowy: 95-200

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Jakub Sienkiewicz

E-mail: [jsienkiewicz@pcmnzoz.pl](mailto:jsienkiewicz@pcmnzoz.pl)

Tel.: +48 422253828

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.pcmnzoz.pl/](http://www.pcmnzoz.pl/)

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

##### I.3) **Komunikacja**

Dostęp do dokumentów zamówienia jest ograniczony. Więcej informacji można uzyskać pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/merydian>

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 prawa handlowego prowadząca działalność leczniczą

##### I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

#### **Sekcja II: Przedmiot**

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

###### II.1.1) **Nazwa:**

Usługa ubezpieczenia Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o. (4 Części)

Numer referencyjny: 38/ZP/PN/U/21

###### II.1.2) **Główny kod CPV**

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

###### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

###### II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o. o. (4 Części) w zakresie:

Część 1:

— ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej

Część 2:

— ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk

— ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk

Część 3:

— ubezpieczeń komunikacyjnych

Część 4:

— ubezpieczeń komunikacyjnych pojazdów leasingowanych

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:**

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Część nr: 1

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

66516000 Usługi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

66516400 Usługi ubezpieczenia od ogólnej odpowiedzialności cywilnej

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Polska

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
2. dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności oraz posiadania mienia z wyłączeniem szkód osobowych będących następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
3. dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Preferowany zakres ubezpieczenia / Waga: 5

Cena - Waga: 95

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: tak

Opis opcji:

W Załączniku 3a do SWZ ( Wzór umowy dla Części 1), Zamawiający przewidział Prawo opcji zgodnie z art. 441 ustawy Prawo zamówień publicznych:

1. Zamawiający może skorzystać z opcji polegającej na przedłużeniu terminu realizacji umowy na IV roczny okres ubezpieczenia,
2. Warunkiem skorzystania z opcji jest:
  - a. szkodowość na poziomie poniżej 60% za okres dwóch i pół roku polisowego (z umów ubezpieczenia zawartych na mocy niniejszej umowy), rozumiana jako stosunek wypłaconych odszkodowań powiększonych o wysokość rezerw na szkody zgłoszone a niewypłacone w okresie polisowym do składki zainkasowanej za ten okres, liczona na koniec 6 miesięcy 3 roku ochrony z ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej,
  - b. wniosek o przedłużenie umowy Zamawiający złoży w formie pisemnej w terminie do końca 8 m-ca 3 roku ochrony z polis zawartych na mocy niniejszej umowy.
3. Zakres ochrony pozostanie zgodny z zakresem wskazanym w Załączniku nr 2 do SWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia i do złożonej oferty według stawek/składek wynikających ze złożonego formularza ofertowego (załącznik nr 4a do SWZ) w stosunku rocznym.
4. Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do Zamawiającego w przypadku, gdy Zamawiający z prawa opcji nie skorzysta.
5. Realizacja zamówienia objętego opcją jest wyłącznie uprawnieniem Zamawiającego.
6. W zakresie realizacji zamówienia objętego prawem opcji zapisy niniejszej Umowy stosuje się odpowiednio.

#### 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:**

Ubezpieczenia mienia oraz sprzętu elektronicznego  
Część nr: 2

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

66515000 Usługi ubezpieczenia od uszkodzenia lub utraty  
66515100 Usługi ubezpieczenia od ognia  
66515400 Usługi ubezpieczenia od skutków żywiołów

##### II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL712 Łódzki  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Miasto Pabianice

##### II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk;
2. ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk

##### II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Preferowany zakres ubezpieczenia / Waga: 5  
Cena - Waga: 95

##### 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: tak

Opis opcji:

W Załączniku 3b do SWZ ( Wzór umowy dla Części 2) – Zamawiający przewidział prawo opcji zgodnie z art. 441 ustawy PZP

1. Zamawiający może skorzystać z opcji polegającej na przedłużeniu terminu realizacji umowy na IV roczny okres ubezpieczenia,

2. Warunkiem skorzystania z opcji jest:

a. szkodowość na poziomie poniżej 60% za okres dwóch i pół roku polisowego (z umów ubezpieczenia zawartych na mocy niniejszej umowy), rozumiana jako stosunek wypłaconych odszkodowań powiększonych o wysokość rezerw na szkody zgłoszone a niewypłacone w okresie polisowym do składki zainkasowanej za ten okres, liczona na koniec 6 miesiąca 3 roku ochrony z ubezpieczeń mienia oraz elektroniki,

b. wniosek o przedłużenie umowy Zamawiający złoży w formie pisemnej w terminie do końca 8 m-ca 3 roku ochrony z polis zawartych na mocy niniejszej umowy.

3. Zakres ochrony pozostanie zgodny z zakresem wskazanym w Załączniku nr 2 do SWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia i do złożonej oferty według stawek/składek wynikających ze złożonego formularza ofertowego (załącznik nr 4b do SWZ) w stosunku rocznym.

4. Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie w stosunku do Zamawiającego w przypadku, gdy Zamawiający z prawa opcji nie skorzysta.

5. Realizacja zamówienia objętego opcją jest wyłącznie uprawnieniem Zamawiającego.

6. W zakresie realizacji zamówienia objętego prawem opcji zapisy niniejszej Umowy stosuje się odpowiednio.

**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:**

Ubezpieczenia komunikacyjne

Część nr: 3

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

66514110 Usługi ubezpieczeń pojazdów mechanicznych

66516100 Usługi ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej

66512100 Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków

**II.2.3) Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Polska

**II.2.4) Opis zamówienia:**

1. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych w związku z ruchem tych pojazdów;
2. ubezpieczenie autocasco;
3. ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów;
4. ubezpieczenie assistance.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Preferowany zakres ubezpieczenia / Waga: 5

Cena - Waga: 95

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:**

Ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów leasingowanych

Część nr: 4

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

66514110 Usługi ubezpieczeń pojazdów mechanicznych

66516100 Usługi ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej

66512100 Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Polska

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych w związku z ruchem tych pojazdów;
2. ubezpieczenie autocasco;
3. ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów;
4. ubezpieczenie assistance.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Preferowany zakres ubezpieczenia / Waga: 5

Cena - Waga: 95

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:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na zasadach określonych w Rozdziale VII SWZ, oraz spełniają określone przez Zamawiającego warunki udziału w postępowaniu.

2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

2.2. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:

Są wpisani do jednego z rejestrów zawodowych lub handlowych prowadzonych w kraju, w którym mają siedzibę lub miejsce zamieszkania, co w przypadku Wykonawców mających siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oznacza, że są wpisani do Krajowego Rejestru Sądowego lub w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

2.3. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Wykonawca winien posiadać uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej w oparciu o ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 895 ze zm.) w zakresie co najmniej tożsamym z przedmiotem zamówienia, na który składa ofertę tj.:

- dla CZĘŚCI 1 – co najmniej w grupie 13 działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 895 ze zm.)
- dla CZĘŚCI 2 – co najmniej w grupie 8, 9 działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 895 ze zm.)
- dla CZĘŚCI 3 – co najmniej w grupie 1, 3 i 10 działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 895 ze zm.)
- dla CZĘŚCI 4 – co najmniej w grupie 1, 3 i 10 działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 895 ze zm.)

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określił warunków w tym zakresie

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie określił warunków w tym zakresie

**III.2) Warunki dotyczące zamówienia**

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

1. Istotne warunki umowy w sprawie zamówienia publicznego zostały określone we wzorze umowy, który stanowi odpowiedni Załącznik nr 3 do SWZ.
2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień umowy, zawartej w wyniku udzielenia niniejszego zamówienia, w zakresie:
  - przedmiotu zamówienia (przedmiotu i zakresu ubezpieczenia),
  - terminu wykonania zamówienia,
  - wynagrodzenia Wykonawcy.
3. 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.
4. Zmiany postanowień umowy muszą być dokonane na piśmie. Wystąpienie którejkolwiek z wymienionych okoliczności nie stanowi zobowiązania stron do wprowadzenia zmiany.
5. Inne zmiany umowy są możliwe tylko w okolicznościach określonych w art. 454 i 455 ustawy Pzp.

**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: 18/10/2021

Czas lokalny: 09:00

**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: 15/01/2022

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 18/10/2021

Czas lokalny: 09:30

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi za pomocą systemu teleinformatycznego (platformy). W przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sesja otwarcia ofert nie będzie przeprowadzona z udziałem Wykonawców oraz nie będzie transmitowana sesji otwarcia za pośrednictwem elektronicznych narzędzi.

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające****VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie



**VI.3) Informacje dodatkowe:**

1. Opis sposobu przygotowania oferty określony jest w SWZ.
2. Zamawiający przewiduje zastosowanie tzw. procedury odwrotnej, o której mowa w art. 139 ust. 1 ustawy Pzp, tj. Zamawiający najpierw dokona badania i oceny ofert, a następnie dokona kwalifikacji podmiotowej Wykonawcy, którego oferta została najwyżej oceniona, w zakresie braku podstaw wykluczenia oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu.
4. Wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przeprowadzenia postępowania i złożenia oferty znajdują się na platformie zakupowej OpenNexus (<https://platformazakupowa.pl/pn/merydian>).
5. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.
6. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o danych) (Dz. U. UE L119 z dnia 4 maja 2016 r., str. 1; zwanym dalej „RODO”) informuję, że:
  - administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Pabianickie Centrum Medyczne Spółka z o. o. w Pabianicach reprezentowane przez Zarząd.
  - administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych: Bartłomiej Jabłoński, kontakt: [iodo@pcmnzoz.pl](mailto:iodo@pcmnzoz.pl) , adres pocztowy: ul. Jana Pawła II nr 68, 95-200 Pabianice
  - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego. (dalsza część klauzuli RODO w SWZ)

**VI.4) Procedury odwoławcze****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: KIO  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587703  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

**VI.4.3) Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:  
Odwołania składa się zgodnie z zapisami działu 9 ustawy Pzp

**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  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587703  
Faks: +48 224587700  
Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

08/09/2021