

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:605196-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Bochnia: Usługi ubezpieczeń na życie
2023/S 193-605196**

Ogłoszenie o zamówieniu

Usługi

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni "Szpital Powiatowy" im. bł. Marty Wieckiej

Adres pocztowy: ul. Krakowska 31

Miejscowość: Bochnia

Kod NUTS: PL214 Krakowski

Kod pocztowy: 32-700

Państwo: Polska

E-mail: centrala@suprabrokers.pl

Tel.: +48 717770400

Faks: +48 717770455

Adresy internetowe:

Główny adres: www.suprabrokers.pl

I.3) Komunikacja

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

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Oficjalna nazwa: Supra Brokers S.A.

Adres pocztowy: Aleja Śląska 1

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL51 Dolnośląskie

Kod pocztowy: 54-118

Państwo: Polska

E-mail: centrala@suprabrokers.pl

Tel.: +48 717770400

Faks: +48 717770455

Adresy internetowe:

Główny adres: www.suprabrokers.pl

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers>

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 oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy”
Numer referencyjny: SWZ NR 213/2023/Bochnia

II.1.2) Główny kod CPV

66511000 Usługi ubezpieczeń na życie

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Usługi

II.1.4) Krótki opis:

- 1 Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej.
2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
3. W ciągu trwania okresu ubezpieczenia mogą wystąpić zmiany w liczbie osób ubezpieczonych.
4. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej.

II.1.5) Szacunkowa całkowita wartość

II.1.6) Informacje o częściach

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) Opis

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

66511000 Usługi ubezpieczeń na życie

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL214 Krakowski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej

Adres siedziby: ul. Krakowska 31, 32-700 Bochnia

II.2.4) Opis zamówienia:

- 1 Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej.
2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
3. W ciągu trwania okresu ubezpieczenia mogą wystąpić zmiany w liczbie osób ubezpieczonych.
4. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 20

Cena - Waga: 80

II.2.6) Szacunkowa wartość

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

Początek: 01/01/2024

Koniec: 31/12/2025

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:

spełniający warunki udziału w postępowaniu określone w art. 112 ust.2 pkt 2

w zakresie posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, czyli posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia, o których mowa w art. 165 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a w przypadku gdy rozpoczęli oni działalność przed wejściem w życie Ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej zaświadczenie Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

spełniający warunki udziału w postępowaniu określone w art. 112 ust. 2 pkt 3 w zakresie sytuacji ekonomicznej i finansowej, czyli:

posiadają dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min. 1 000 000,00 zł.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

spełniający warunki udziału w postępowaniu określone w art. 112 ust. 2 pkt 4

w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, czyli wykazą się posiadaniem usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 300 osób każda (załącznik nr 5), wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

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

Warunki zgodnie z Załącznikiem nr 4 do SWZ.

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: tak

IV.2) **Informacje administracyjne**

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

Data: 02/11/2023

Czas lokalny: 10:00

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: 30/01/2024

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 02/11/2023

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

<https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers>

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. Wykonawcy działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych:

Jeżeli Wykonawca działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia, umowa nie będzie zawarta na zasadzie wzajemności a Zamawiający nie będzie zobowiązany zostać jego członkiem.

2. Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia Wykonawcy zamówienia podstawowego zamówienia z wolnej ręki polegającego na powtórzeniu podobnych usług do zamówienia podstawowego stanowiących 5% zamówienia podstawowego. Zamówienie udzielane będzie na usługi zgodne z przedmiotem zamówienia podstawowego w trybie zamówień z wolnej ręki, po spełnieniu przesłanek z art. 214 ust.1 pkt. 7 ustawy.

3. Zmiany do umowy Zamawiający przewiduje w załączniku nr 4 do SWZ.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 00-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587801
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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:

Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu Zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy Pzp.

Odwołanie przysługuje na:

- 1) niezgodną z przepisami Ustawy Pzp czynność Zamawiającego, podjętą w Postępowaniu, w tym na projektowane postanowienie umowy;
- 2) zaniechanie czynności w Postępowaniu, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie Ustawy Pzp.
- 3) Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym.
- 4) Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 Ustawy Pzp, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
- 5) Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale IX „Środki ochrony prawnej” Ustawy Pzp, na stronie <https://www.uzp.gov.pl/kio/postepowanie-odwolawcze>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 00-676
Państwo: Polska
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587801
Adres internetowy: <https://www.uzp.gov.pl/kio>

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

02/10/2023