

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:537928-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Usługi ubezpieczeniowe
2021/S 206-537928**

Ogłoszenie o zamówieniu

Usługi

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: 109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ

Adres pocztowy: ul. Piotra Skargi 9 -11

Miejscowość: Szczecin

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Kod pocztowy: 70-965

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: mgr Izabela Bobik , mgr Małgorzata Jarosz

E-mail: przetargi@109szpital.pl

Tel.: +48 918105982

Faks: +48 918105982

Adresy internetowe:

Główny adres: www.109szpital.pl

Adres profilu nabywcy: <https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital>

I.3) Komunikacja

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital>

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 ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mienia, ryzyk komunikacyjnych oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników 109 Szpitala Wojskowego

Numer referencyjny: RPoZP 34/2021

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 odpowiedzialności cywilnej , mienia , ryzyk komunikacyjnych oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin z podziałem na 4 pakiety:

Pakiet I : Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk , Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk ;

Pakiet II : Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą , Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia ;

Pakiet III : Ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych , ubezpieczenia Auto-Casco , Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów , ubezpieczenie assistance ;

Pakiet IV : Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków rodzin

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:**

Pakiet I
Część nr: 1

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

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

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ
ul. Piotra Skargi 9-11
70-965 Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Pakiet I : Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk , Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk ; Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiony jest w załączniku nr 1 do SWZ.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Płatność w ratach (bez zwwyżki składki) / Waga: 10
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Pakiet I od 01.01.2022 do 31.12.2023 r. - 24 miesiące
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet II
Część nr: 2
- 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: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ
ul. Piotra Skargi 9-11
70-965 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet II : Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą , Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia ; Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiony jest w załączniku nr 2 do SWZ
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 30
Kryterium jakości - Nazwa: Płatność w ratach (bez zwwyżki składki) / Waga: 10
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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Pakiet II od 01.01.2022 do 31.12.2023 r. - 24 miesiące

- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet III
Część nr: 3
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66516100 Usługi ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od odpowiedzialności cywilnej
66514110 Usługi ubezpieczeń pojazdów mechanicznych
66512100 Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ
ul. Piotra Skargi 9-11
70-965 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet III : Ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych , ubezpieczenia Auto-Casco , Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów , ubezpieczenie assistance ; Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiony jest w załączniku nr 3 i 3A do SWZ.
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Pakiet III – dwa okresy rozliczeniowe liczone indywidualnie dla danego pojazdu i ryzyka . Okres udzielenia ochrony ubezpieczeniowej (wykonania zamówienia) został wskazany w załączniku nr 3A
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet IV
Część nr: 4
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66511000 Usługi ubezpieczeń na życie
66512100 Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków

- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ
ul. Piotra Skargi 9-11
70-965 Szczecin
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Pakiet IV : Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków rodzin . Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiony jest w załączniku nr 4 , 17 do SWZ.
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryteria określone poniżej
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia - klauzule dodatkowe / Waga: 15
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia - dodatkowa suma ubezpieczenia / Waga: 80
Cena - Waga: 5
- 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.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**
Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie
- II.2.14) **Informacje dodatkowe**
Pakiet IV od 01.03.2022 do 29.02.2024 r. – 24 miesiące

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:
Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli wykonawca wykaże , że posiada Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia , o których mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2020 r. ze zm.) . W przypadku gdy Wykonawca rozpoczął działalność przed wejściem w życie Ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59,poz. 344 ze zm.) zaświadczenie wydane przez Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej
- III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**
- III.2.1) **Informacje dotyczące określonego zawodu**
Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu
Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:
Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia , o których mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2020 r. ze zm.) . W przypadku gdy Wykonawca rozpoczął

działalność przed wejściem w życie Ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 59, poz. 344 ze zm.) zaświadczenie wydane przez Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

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

Warunki realizacji umowy określają projektowane postanowienia umowy, będące załącznikami nr 12, 13, 14, 15 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: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

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

Data: 25/11/2021

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: 22/02/2022

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 25/11/2021

Czas lokalny: 10:30

Miejsce:

pokój sekcji zamówień publicznych

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ

ul. Piotra Skargi 9-11

70-965 Szczecin

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**

Akceptowane będą faktury elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Do oferty będącej załącznikiem nr 5, 6, 7, 8 należy dołączyć dokumenty w postaci elektronicznej:

1) Wstępne oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunku udziału w postępowaniu – załącznik nr 9 do SWZ;

2) W przypadku dokonywania czynności związanych ze złożeniem wymaganych dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym Wykonawcy do oferty dołączyć należy stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Pełnomocnictwo powinno być opatrzone datą wystawienia, określać termin jego obowiązywania i zakres umocowania;

3) Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych – załącznik nr 16 do SWZ

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

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Zgodnie z działem IX ustawy Pzp.

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

Oficjalna nazwa: Urząd Zamówień Publicznych

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Tel.: +48 224587701

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

19/10/2021