

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:523978-2021:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Nisko: Usługi ubezpieczeniowe  
2021/S 201-523978**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku

Adres pocztowy: ul. Kościuszki 1

Miejscowość: Nisko

Kod NUTS: PL824 Tarnobrzeski

Kod pocztowy: 37-400

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Piotr Tabor

E-mail: [przetargi@szpital-nisko.pl](mailto:przetargi@szpital-nisko.pl)

Tel.: +48 158416779

Faks: +48 158416704

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpital-nisko.pl](http://www.szpital-nisko.pl)

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://e-propublico.pl>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://e-propublico.pl>

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

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

**II.1.1) Nazwa:**

Ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia komunikacyjne Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku

Numer referencyjny: Z.II.260.042.Zp.2021

**II.1.2) Główny kod CPV**

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

Ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia komunikacyjne Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku z podziałem na 3 części.

Część I - Ubezpieczenie mienia.

Ubezpieczenia mienia w następującym zakresie:

- a) ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,
- b) ubezpieczenie sprzętu elektronicznego.

Część II - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w następującym zakresie:

- a) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- b) dobrowolne – nadwyżkowe – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia.

Część III - Ubezpieczenia komunikacyjne.

Ubezpieczenia komunikacyjne w zakresie autocasco, odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów.

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 nr 1  
Część nr: 1

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

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

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL824 Tarnobrzeski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenia mienia w następującym zakresie:

- a) ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,
- b) ubezpieczenie sprzętu elektronicznego.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 OPZ Część 1 (AR EEI) do SWZ oraz projektowane postanowienia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 25

Kryterium jakości - Nazwa: Fundusz prewencyjny / Waga: 10

Kryterium jakości - Nazwa: Termin spełnienia świadczenia / Waga: 5

Cena - Waga: 60

- 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**  
Wadium w zakresie Pakietu nr 1 wynosi 5 000 PLN
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
Część nr 1  
Część nr: 2
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
66516000 Usługi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL824 Tarnobrzeski  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w następującym zakresie:  
a) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,  
b) dobrowolne – nadwyżkowe – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,  
c) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia.  
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 OPZ Część 2 (OC med. OC med. nad. OC dz.) do SWZ oraz projektowane postanowienia umowy.
- 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: 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**

Wadium w zakresie Pakietu nr 1 wynosi 10 000 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część nr 1

Część nr: 3

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

66516000 Usługi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

66514110 Usługi ubezpieczeń pojazdów mechanicznych

66512100 Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL824 Tarnobrzeski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie komunikacyjne w zakresie:

autocasco, odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego, następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 OPZ Część 3 (FLOTA) do SWZ oraz projektowane postanowienia umowy.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 30

Kryterium jakości - Nazwa: Termin spełnienia świadczenia / 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: 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**

Wadium w zakresie Pakietu nr 1 wynosi 1 000 PLN

**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:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy wykażą, że posiadają uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1130) lub ważne, wydane na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów, w zakresie przedmiotu zamówienia tj. co najmniej:

- a) w grupach 8, 9 Działu II Załącznika nr 1 do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dla części 1 Zamówienia;
- b) w grupie 13 Działu II Załącznika nr 1 do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dla części 2 Zamówienia;
- c) w grupach 1, 3, 10 Działu II Załącznika nr 1 do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dla części 3 Zamówienia;

Szczegółowy opis grup:

Grupa 1

Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej:

- 1) świadczenia jednorazowe;
- 2) świadczenia powtarzające się;
- 3) połączone świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2;
- 4) przewóz osób.

Grupa 3

Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w:

- 1) pojazdach samochodowych;
- 2) pojazdach lądowych bez własnego napędu.

Grupa 8

Ubezpieczenia szkód, obejmujące szkody rzeczowe nieujęte w grupach 3–7, spowodowane przez żywioły:

- 1) ogień;
- 2) eksplozję;
- 3) burzę;
- 4) inne żywioły;
- 5) energię jądrową;
- 6) obsunięcia ziemi lub tąpnięcia.

Grupa 9

Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych (jeżeli nie zostały ujęte w grupach (3, 4, 5, 6 lub 7), wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8.

Grupa 10

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.

Grupa 13

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nieujętej w grupach 10 – 12.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie dokonana na zasadzie spełnia/nie spełnia na podstawie dokumentów dołączonych do oferty.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:  
Zamawiający nie określa warunku w tym zakresie.

#### **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: 17/11/2021

Czas lokalny: 10:30

**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: 14/02/2022

**IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 17/11/2021

Czas lokalny: 11:00

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi za pośrednictwem Platformy <https://e-propublico.pl> w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, ul. Kościuszki 1, 37-400 Nisko, pokój nr 17 poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert, które jest jednoznaczne z ich upublicznieniem.

#### **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

Stosowane będą płatności elektroniczne

**VI.3) Informacje dodatkowe:**

Dokumenty wymagane na etapie składania ofert/wniosków:

1. Wypełniony formularz ofertowy.
2. Jednolity europejski dokument zamówienia.
3. Dowód wniesienia wadium.
4. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo w oryginale lub kopii poświadczonej notarialnie.
5. Pełnomocnictwo dla pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. (Dotyczy ofert składanych przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).

Dokumenty składane na wezwanie zamawiającego:

1. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego.
2. Oświadczenie Wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej.
3. Oświadczenie wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu.
4. Oświadczenie o posiadaniu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt. 1, składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się ww. dokumentów, lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków wskazanych w SWZ, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą, lub, jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy, z uwzględnieniem terminów ważności tych dokumentów.

#### 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](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Tel.: +48 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

##### VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Każdemu wykonawcy, 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 niniejszej ustawy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale IX ustawy Pzp.

Środki ochrony prawnej wnoszą się na zasadach określonych w art. 513–516 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Termin wniesienia odwołania określa art. 515 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Warunków Zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 469 pkt 15 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 224587801

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: [www.uzp.gov.pl](http://www.uzp.gov.pl)

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

12/10/2021