

**ZP/220/81/19**

|  |
| --- |
|  |

29/10/2019    S209    Usługi - Ogłoszenie o zamówieniu - Procedura otwarta

**Polska-Szczecin: Usługi ubezpieczeniowe**

**2019/S 209-510843**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1)**Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie
Krajowy numer identyfikacyjny: 000288900
Adres pocztowy: al. Powstańców Wielkopolskich 72
Miejscowość: Szczecin
Kod NUTS: PL424
Kod pocztowy: 70-111
Państwo: Polska
Osoba do kontaktów: Eliza Koladyńska-Nowacka
E-mail: e.koladynska@spsk2-szczecin.pl
Tel.: +48 914661086
Faks: +48 914661113

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <https://zamowienia.spsk2-szczecin.pl>

I.2)**Informacja o zamówieniu wspólnym**

I.3)**Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

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

I.4)**Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

I.5)**Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

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

II.1.1)**Nazwa:**

Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mienia, ubezpieczeń komunikacyjnych oraz ubezpieczenia ryzyka cybernetycznego

Numer referencyjny: ZP/220/81/19

II.1.2)**Główny kod CPV**

66510000

II.1.3)**Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4)**Krótki opis:**

Zamówienie składa się z 4 pakietów. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załącznikach nr 1, 2, 3 i 4.

II.1.5)**Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 2 450 000.00 PLN

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:**

Ubezpieczenie mienia

Część nr: 1

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

66515000

66515400

66515100

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego

II.2.4)**Opis zamówienia:**

— ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,

— ubezpieczenie sprzętu od wszystkich ryzyk,

— ubezpieczenie maszyn od uszkodzeń.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 80

Kryterium kosztu - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 20

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 190 000.00 PLN

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.2.12)**Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14)**Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w kwocie: 1 900,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej

Część nr: 2

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

66516000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego

II.2.4)**Opis zamówienia:**

— Obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (zakres ochrony zgodny z art. 25.1. ustawy z dnia 15.4.2011 r. o działalności leczniczej – t.j. Dz.U.2016.1638), (zakres ubezpieczenia i sumy gwarancyjne określone w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. Dz.U.2011.293.1729).

— Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej.

— Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadania mienia.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 2.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 80

Kryterium kosztu - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 20

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 2 165 500.00 PLN

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.2.12)**Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14)**Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w kwocie: 21 600,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Ubezpieczenie komunikacyjne

Część nr: 3

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

66516100

66514110

66512100

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego

II.2.4)**Opis zamówienia:**

— ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,

— ubezpieczenie auto-casco,

— ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów,

— ubezpieczenie assistance.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 3.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 80

Kryterium kosztu - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 20

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 11 400.00 PLN

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.2.12)**Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14)**Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w kwocie: 100,00 PLN.

II.2)**Opis**

II.2.1)**Nazwa:**

Ubezpieczenie ryzyka cybernetycznego

Część nr: 4

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

66510000

II.2.3)**Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Siedziba Zamawiającego.

II.2.4)**Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 4.

II.2.5)**Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 80

Kryterium kosztu - Nazwa: Wysokość udziału własnego / Waga: 20

II.2.6)**Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 58 100.00 PLN

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.2.12)**Informacje na temat katalogów elektronicznych**

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

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

II.2.14)**Informacje dodatkowe**

Zamawiający wymaga wniesienia wadium w kwocie: 550,00 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:

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada zezwolenie organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 999) tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1.1.2004 r.) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeśli rozpoczął działalność przed 28.8.1990 r.), lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w który ten zakład ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

III.1.5)**Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2)**Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.1)**Informacje dotyczące określonego zawodu**

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

Informacje na temat realizacji umowy zostały zawarte w załącznikach nr 13, 14, 15, 16 - wzory umów (brak miejsca w ogłoszeniu na zawarcie wszystkich informacji).

III.2.3)**Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

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.1.4)**Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6)**Informacje na temat aukcji elektronicznej**

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.2.1)**Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

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

Data: 29/11/2019

Czas lokalny: 09:30

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: 27/01/2020

IV.2.7)**Warunki otwarcia ofert**

Data: 29/11/2019

Czas lokalny: 10:00

Miejsce:

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego – budynek M pok. 13.

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**

Stosowane będą zlecenia elektroniczne

Akceptowane będą faktury elektroniczne

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3)**Informacje dodatkowe:**

1. Ofertę należy złożyć za pośrednictwem platformy zakupowej platformazakupowa.pl. Wejście na platformę poprzez link: <https://platformazakupowa.pl/pn/spsk2_szczecin>

2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

3. Zaleca się, by wzory dokumentów dołączonych do SIWZ były wypełnione przez Wykonawcę i dołączone do oferty, bądź też przygotowane przez Wykonawcę, w zgodnej z SIWZ formie.

4. Oferta powinna być podpisana zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z zastrzeżeniem ppkt 5A.

5. Do formularzy ofert (pakiet nr I – załącznik nr 9 do SIWZ; pakiet nr II – załącznik nr 10 do SIWZ; pakiet nr III – załącznik nr 11 do SIWZ; pakiet nr IV – załącznik nr 12 do SIWZ) należy dołączyć następujące dokumenty i oświadczenia z zastrzeżeniem ppkt 5A:

a) pełnomocnictwo - w przypadku jeżeli osoba podpisująca ofertę działa na podstawie pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo załączone do oferty winno być złożone w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym wystawionego przez osobę do tego upoważnione a z treści pełnomocnictwa musi jednoznacznie wynikać uprawnienie do podpisania oferty;

b) jednolity europejski dokument zamówienia (JEDZ) w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym obejmujący oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia o którym mowa w art. 25a ust 1 ustawy w formie JEDZ, zgodnie z ppkt 5A;

c) oświadczenia i dokumenty o których mowa w pkt VIII SIWZ;

d) wypełniona przez Wykonawcę Formularz cenowy /wykaz pojazdów – załącznik nr 3A do SIWZ;

e) Wykonawca, który zastrzega w odniesieniu do informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, że nie mogą być one udostępnione powinien złożyć te informacje osobno. Tajemnicą przedsiębiorstwa, zgodnie z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16.4.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. nr 47, poz. 211 z późn. zm.) są: nie ujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Wykonawca nie może zastrzec jako stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa z informacji, o których mowa w art. 86 ust 4 Pzp. Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa;

f) dowód wpłacenia/wniesienia wadium. W przypadku wnoszenia wadium w formie:

— pieniędzy – potwierdzenie przelewu,

— gwarancji lub poręczeń – oryginał dokumentu wystawiony i podpisany zgodnie z pkt XI SIWZ.

6. W przypadku oferty składanej przez Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (konsorcjum) oferta winna spełniać następujące wymagania:

a) do oferty powinno być załączone pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawców w postępowaniu (pełnomocnictwo może także obejmować uprawnienie do zawarcia umowy w postępowaniu). Pełnomocnictwo winno zawierać wyszczególnienie wszystkich Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, szczegółowo określać zamówienie do którego się odnosi, wskazywać pełnomocnika oraz precyzować zakres jego umocowania. Forma złożenia pełnomocnictwa została określona w ppkt 5 lit. a);

b) oferta wspólna winna być sporządzona zgodnie z SIWZ;

c) JEDZ składa każdy w Wykonawców ubiegających się o zamówienie; Dokumenty te muszą potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia. Analogiczny wymóg dotyczy JEDZ-a składanego przez podwykonawcę, na podstawie art. 25a ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

7. Pozostałe zapisy są ujęte w SIWZ - brak miejsca w ogłoszeniu.

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: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Tel.: +48 224587801
Faks: +48 224587800

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

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

VI.4.3)**Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

1. Środki ochrony prawnej określone w dziale VI Pzp przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

2. Odwołanie wnosi się w terminie określonym w art. 182 Pzp.

3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu na wniesienie odwołania, w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.

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

Oficjalna nazwa: Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a
Miejscowość: Warszawa
Kod pocztowy: 02-676
Państwo: Polska
E-mail: 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:**

24/10/2019

………………………………..

Dyrektor SPSK-2 w Szczecinie

 PODPIS W ORYGINALE

Sporządziła: Eliza Koladyńska - Nowacka

Tel. 91 466 10 86