

# **POLSKA - USŁUGI UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE - USŁUGA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU - KAMIENNEJ SZPITALA POWIATOWEGO IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ- CURIE**

244/2023

Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

## **1. Nabywca**

### *1.1 Nabywca*

*Oficjalna nazwa:* Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie

*Status prawny nabywcy:* Podmiot prawa publicznego kontrolowany przez instytucję regionalną  
*Sektor działalności instytucji zamawiającej:* Zdrowie

## **2. Procedura**

### *2.1 Procedura*

*Tytuł:* Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej-Curie

*Opis:* 1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej-Curie. 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. 5. Szczegółowe warunki zamówienia zgodnie z Załącznikiem nr 1 do SWZ. 6. Struktura zawodowo-wiekowa pracowników Zamawiającego zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SWZ.

*Identyfikator procedury:* 49caee66-53c0-418e-a4f0-f47f0825a828

*Wewnętrzny identyfikator:* SWZ NR 265/2023/Skarżysko-Kamienna

*Rodzaj procedury:* Otwarta

#### *2.1.1 Przeznaczenie*

*Charakter zamówienia:* Usługi

*Główna klasyfikacja (cpv):* 66511000 Usługi ubezpieczeń na życie

#### *2.1.4 Informacje ogólne*

*Podstawa prawna:*

Dyrektywa 2014/24/UE

#### *2.1.6 Podstawy wykluczenia*

Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym:

## **5. Część zamówienia**

## 5.1 *Techniczny ID partii:* LOT-0001

*Tytuł:* Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej-Curie

*Opis:* 1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej Szpitala Powiatowego im. Marii Skłodowskiej-Curie. 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. 5. Szczegółowe warunki zamówienia zgodnie z Załącznikiem nr 1 do SWZ. 6. Struktura zawodowo-wiekowa pracowników Zamawiającego zgodnie z Załącznikiem nr 2 do SWZ.

*Wewnętrzny identyfikator:* SWZ NR 265/2023/Skarżysko-Kamienna

### 5.1.1 *Przeznaczenie*

*Charakter zamówienia:* Usługi

*Główna klasyfikacja (cpv):* 66511000 Usługi ubezpieczeń na życie

*Opcje:*

*Opis opcji:* PRAWO OPCJI 1. Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji, polegającego na przedłużeniu umowy na okres 12 miesięcy na takich samych warunkach, jak zawarte wcześniej umowy. Skorzystanie z prawa opcji stanowi uprawnienie Zamawiającego, z którego może, ale nie musi skorzystać. 2. W ramach realizacji prawa opcji zastosowanie będą miały składki i stawki jednostkowe, za poszczególne ryzyka ubezpieczeniowe przedstawione przez Wykonawcę w złożonej przez niego ofercie. 3. Wykonawca w terminie co najmniej 6 miesięcy przed końcem 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80%. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości. 4. Zamawiający w terminie co najmniej 4 miesięcy przed końcem 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres ubezpieczenia. 5. Brak przekazania przez Wykonawcę oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie zamówienia na kolejne 12-miesiące, w tym przypadku umowa będzie trwać maksymalnie do 36 miesięcy. 6. Oświadczenia, o których mowa w ust. 3 i 4 wymagają złożenia w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

### 5.1.3 *Szacowany okres obowiązywania*

*Data początkowa:* 2024-05-01+02:00

*Data zakończenia trwania:* 2026-04-30+02:00

### 5.1.4 *Wznowienie*

*Nabywca zastrzega sobie prawo do dokonania dodatkowych zakupów od wykonawcy, jak opisano w tym miejscu:* Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia Wykonawcy zamówienia podstawowego zamówienia z wolnej ręki polegającego na powtórzeniu podobnych usług do zamówienia podstawowego stanowiących 20% 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.

### 5.1.6 Informacje ogólne

*Zastrzeżony udział:* Udział nie jest zastrzeżony.

Projekt zamówienia niefinansowany z funduszy UE

*Zamówienie jest objęte zakresem Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)*

### 5.1.9 Kryteria kwalifikacji

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Kompetencje do prowadzenia danej działalności zawodowej

*Nazwa:* Kompetencje do prowadzenia danej działalności zawodowej

*Opis:* O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy: 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.

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Nazwa:* Sytuacja ekonomiczna i finansowa

*Opis:* O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy: 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.

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Nazwa:* Zdolność techniczna i zawodowa

*Opis:* O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy: spełniający warunki udziału w postępowaniu określone w art. 112 ust. 2 pkt 4 w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, czyli wykażą 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, 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.

### 5.1.10 Kryteria udzielenia zamówienia

*Kryterium:*

*Rodzaj:* Cena

*Opis:* Cena

Waga (wartość procentowa, dokładna): 80

Kryterium:

Rodzaj: Jakość

Opis: Warunki ubezpieczenia

Waga (wartość procentowa, dokładna): 20

#### 5.1.11 Dokumenty zamówienia

*Dostęp do niektórych dokumentów zamówienia jest zastrzeżony*

*Języki, w których dokumenty zamówienia są oficjalnie dostępne: polski*

*Informacje o zastrzeżonych dokumentach są dostępne pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers>,*

#### 5.1.12 Warunki udzielenia zamówienia

*Warunki zgłoszenia:*

*Zgłoszenie elektroniczne: Wymagane*

*Adres na potrzeby zgłoszenia: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers>*

*Języki, w których można składać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału: polski*

*Katalog elektroniczny: Niedozwolone*

*Termin składania ofert: 2024-01-31+01:00 10:00:00+01:00*

*Termin, do którego oferta musi pozostać ważna: 90 DAY*

*Informacje na temat publicznego otwarcia:*

*Data otwarcia: 2024-01-31+01:00 12:00:00+01:00*

*Warunki zamówienia:*

*Fakturowanie elektroniczne: Niedozwolone*

*Stosowane będą zlecenia elektroniczne: nie*

#### 5.1.15 Techniki

*Umowa ramowa:*

*Brak umowy ramowej*

*Informacje o dynamicznym systemie zakupów:*

*Brak dynamicznego systemu zakupów*

#### 5.1.16 Dalsze informacje, mediacja i odwołanie

*Organ odwoławczy: Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie*

## 8. Organizacje

### 8.1 ORG-0001

*Oficjalna nazwa: Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie*

*Numer rejestracyjny: 000308318*

*Adres pocztowy: ul. Szpitalna 1*

*Miejscowość: Skarżysko-Kamienna*

*Kod pocztowy: 26-110*

*Poddział krajowy (NUTS): Kielecki (PL721)*

*Kraj: Polska*

E-mail: [zoz@zoz.com.pl](mailto:zoz@zoz.com.pl)

Telefon: +48 41 39 56 201

Faks: +48 41 25 32 944

Adres strony internetowej: <https://zoz.com.pl/>

Inne punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: Zamówienia Publiczne

Adres na potrzeby wymiany informacji (URL): <https://www.zoz.com.pl/>

Role tej organizacji:

Nabywca

Organ odwoławczy

## 11. Informacje o ogłoszeniu

### 11.1 Informacje o ogłoszeniu

Identyfikator/wersja ogłoszenia: e0ac0916-e0ba-4e97-b0cc-e28ff7324af3 - 01

Typ formularza: Procedura konkurencyjna

Rodzaj ogłoszenia: Ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o koncesji – tryb standardowy

Ogłoszenie – data wysłania: 2023-12-18Z 10:11:47Z

Języki, w których przedmiotowe ogłoszenie jest oficjalnie dostępne: polski

### 11.2 Informacje o publikacji

Numer publikacji ogłoszenia: 00770331-2023

Numer wydania Dz.U. S: 244/2023

Data publikacji: 2023-12-19Z