

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	szpitalstw
NO_DOC_EXT:	2022-082103
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	zam-publ@szpital-stw.com

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Usługi

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli

Krajowy numer identyfikacyjny: 865-20-75-413

Adres pocztowy: ul. Staszica 4

Miejscowość: Stalowa Wola

Kod NUTS: PL82 Podkarpackie

Kod pocztowy: 37-450

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Paweł Janiszewski, Patrycja Katkowska

E-mail: centrala@suprabrokers.pl

Tel.: +48 717770400

Faks: +48 717770455

Adresy internetowe:

Główny adres: <https://suprabrokers.pl/>

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

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 Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli
Numer referencyjny: SWZ NR 31/2022/Stalowa Wola

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 Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.
2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
3. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
4. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

- VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
31/05/2022
- VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**
Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:
Login TED eSender: ENOTICES
Logowanie jako klient TED eSender: szpitalstw
Dane referencyjne ogłoszenia: 2022-061496
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2022/S 084-226112
Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 26/04/2022

Sekcja VII: Zmiany

VII.1) Informacje do zmiany lub dodania

VII.1.1) Przyczyna zmiany

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu

Numer sekcji: II.2.11

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Informacje o opcjach

Zamiast:

1. Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji, polegającego na automatycznym przedłużeniu umowy na okres 12 miesięcy na takich samych warunkach, jak zawarte wcześniej umowy.
2. 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 73%. 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.
3. Brak przekazania przez Wykonawcę oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie zamówienia na kolejne 12-miesiący, w tym przypadku umowa będzie trwać maksymalnie do 36 miesięcy.
4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 Wykonawca złoży Zamawiającemu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Powinno być:

1. Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji, polegającego na automatycznym przedłużeniu umowy na okres 12 miesięcy na takich samych warunkach, jak zawarte wcześniej umowy.
2. 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 70%. 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.
3. Brak przekazania przez Wykonawcę oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie zamówienia na kolejne 12-miesiący, w tym przypadku umowa będzie trwać maksymalnie do 36 miesięcy.
4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 Wykonawca złoży Zamawiającemu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

VII.2) Inne dodatkowe informacje: