

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:297093-2016:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kozienice: Usługi ubezpieczeń na życie
2016/S 165-297093**

Ogłoszenie o zamówieniu

Usługi

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
10/PN/ND.ZP/2016
al. Wł. Sikorskiego 10
Kozienice
26-900
Polska

Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Tel.: +48 483828773

E-mail: p.wegrzycki@szpitalkozienice.pl

Faks: +48 486148139

Kod NUTS: PL12

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalkozienice.pl

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: www.szpitalkozienice.pl

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Supra Brokers S.A.

al. Śląska 1

Wrocław

54-118

Polska

Osoba do kontaktów: Sylwia Suszyńska-Zioło

Tel.: +48 717770400

E-mail: centrala@suprabrokers.pl

Faks: +48 717770455

Kod NUTS: PL51

Adresy internetowe:

Główny adres: www.suprabrokers.pl

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na następujący adres:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach

ul. al. Wł. Sikorskiego 10

Kozienice
26-900
Polska
Osoba do kontaktów: Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
Tel.: +48 483828773
E-mail: p.wegrzycki@szpitalkozienice.pl
Faks: +48 486148139
Kod NUTS: PL12
Adresy internetowe:
Główny adres: www.szpitalkozienice.pl

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 grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach.

Numer referencyjny: nr SIWZ 154/2016/N/Kozienice

II.1.2) **Główny kod CPV**

66511000

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 w Kozienicach.
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.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

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

66511000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL12

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach

Adres siedziby (dyrekcji): ul. al. Władysława Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice.

II.2.4) Opis zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach.
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.

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

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.2.12) 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

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, iż posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale I, o którym mowa w ustawie z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1844), a w przypadku gdy rozpoczął on działalność przed wejściem w życie Ustawy z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 59, poz. 344 ze zm.) zaświadczenie Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale I.

III.1.2) Sytuacja ekonomiczna i finansowa

Kryteria kwalifikacji zgodnie z dokumentami zamówienia

III.1.3) Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe

Kryteria kwalifikacji zgodnie z dokumentami zamówienia

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:**

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: tak

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: 29/09/2016

Czas lokalny: 11:00

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: 28/11/2016

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 29/09/2016

Czas lokalny: 11:10

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach

ul. al. Władysława Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Zamawiający, wykonawcy, osoby zainteresowane.

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**

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Wadium – Oferta winna być zabezpieczona wadium w wysokości 20 000 PLN do 29.9.2016 r. do godz. 11:00

2. Zamówienia uzupełniające – Zamawiający przewiduje możliwość zawarcia w okresie trwania umowy zamówień uzupełniających stanowiących 20 % zamówienia podstawowego. Zamówienia uzupełniające

udzielane będą dla tego samego rodzaju usługi w trybie zamówień z wolnej ręki, po spełnieniu przesłanek z art. 67 ust.1 pkt 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.

3. Zmiany do umowy – Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian w zawartej umowie ubezpieczenia. Dopuszczane zmiany dotyczą:

- 1) aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia oraz sum ubezpieczenia. W przypadku aktualizacji przedmiotu i sum ubezpieczenia Wykonawca wystawi aneksy potwierdzające wprowadzone zmiany z naliczeniem dodatkowej składki lub informacją o jej ewentualnym zwrocie. Wysokość dodatkowej składki lub wysokość jej zwrotu zostanie naliczona przy użyciu stawki zastosowanej w ofercie przetargowej w systemie pro rata temporis.
- 2) zmiany terminu realizacji zamówienia;
- 3) zakresu medycznej działalności Zamawiającego przekazanych przez Zamawiającego,
- 4) realizacji dodatkowych i niezbędnych usług od dotychczasowego Wykonawcy po spełnieniu łącznie przesłanek określonych w art. 144 ust.1 pkt. 2 a-c ustawy;
- 5) sytuacji, gdy spełnione zostaną łącznie przesłanki określone w art. 144 ust.1 pkt. 3 a-b ustawy;
- 6) zmiany Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia i zastąpienia go nowym Wykonawcą po spełnieniu jednej z przesłanek określonych w art. 144 ust.1 pkt. 4 a-c ustawy;
- 7) zmian, niezależnie od ich wartości, które nie są istotne w rozumieniu art. 144 ust. 1e ustawy;
- 8) zmian, których łączna wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10 % wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie
- 9) nastąpi zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany:
 - a) stawki podatku od towarów i usług;
 - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
 - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;Zmiana z pkt 9) może być dokonana na wniosek Wykonawcy, który w sposób należyty wykaże okoliczności mające wpływ na koszty wykonania zamówienia.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587840
E-mail: uzp@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

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

VI.4.3) **Składanie odwołań**

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

Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych
ul. Postępu 17a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587801
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800

Adres internetowy:www.uzp.gov.pl

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
24/08/2016