

ZP/220/25/17

13/04/2017 S73 -- Usługi - Ogłoszenie o zamówieniu - Procedura otwarta

**Polska-Szczecin: Usługi ubezpieczeń na życie**

**2017/S 073-139708**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

**I.1) Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie  
000288900

al. Powstańców Wielkopolskich 72

Szczecin

70-111

Polska

Osoba do kontaktów: Eliza Koladyńska-Nowacka

Tel.: +48 914661086

E-mail: [zamowienia@spsk2-szczecin.pl](mailto:zamowienia@spsk2-szczecin.pl)

Faks: +48 914661113

Kod NUTS: PL424

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.spsk2-szczecin.pl](http://www.spsk2-szczecin.pl)

**I.2) Wspólne zamówienie**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: [www.spsk2-szczecin.pl](http://www.spsk2-szczecin.pl)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

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

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM

000288900

al. Powstańców Wielkopolskich 72 budynek C (Dyrekcja) pokój nr 13

Szczecin

70-111

Polska

Osoba do kontaktów: Sekretariat Dyrektora SPSK2 PUM

Tel.: +48 914661010

E-mail: [zamowienia@spsk2-szczecin.pl](mailto:zamowienia@spsk2-szczecin.pl)

Faks: +48 914661015

Kod NUTS: PL424

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.spsk2-szczecin.pl](http://www.spsk2-szczecin.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 Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie oraz ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

Numer referencyjny: ZP/220/25/17

**II.1.2)Główny kod CPV**

66511000

**II.1.3)Rodzaj zamówienia**

Usługi

**II.1.4)Krótki opis:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z klauzulami rozszerzającymi zakres ochrony ubezpieczeniowej, określa Załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej SIWZ.

**II.1.5)Szacunkowa całkowita wartość**

Wartość bez VAT: 1 733 160.00 PLN

**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**

66512100

66512200

66512220

**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 wraz z klauzulami rozszerzającymi zakres ochrony ubezpieczeniowej, określa Załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej SIWZ.

**II.2.5)Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium kosztu - Nazwa: Cena / Waga: 20

Kryterium kosztu - Nazwa: Klauzule fakultatywne / Waga: 40

Kryterium kosztu - Nazwa: Podwyższenie wysokości świadczeń / Waga: 40

**II.2.6)Szacunkowa wartość**

Wartość bez VAT: 1 733 160.00 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 przewiduje możliwość zawarcia w okresie trwania umowy zamówienia polegającego na powtórzeniu usług podobnych do zamówienia podstawowego, w wysokości nie większej niż 10 % zamówienia podstawowego.

Zamówienie udzielane będzie w trybie zamówienia z wolnej ręki, w okolicznościach określonych w art. 67 ust.1 pkt 6 ustawy PZP.

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:

Spełniają warunki udziału w postępowaniu, w zakresie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, tj. posiadają zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie

Rzeczypospolitej Polskiej, o której mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. poz. 1844, z późn. zm.), a w przypadku gdy rozpoczęli działalność przed wejściem w życie ustawy z dnia 28.7.1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr. 59, poz. 344 z późn. zm.) zaświadczenie Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie każdy z Wykonawców powinien spełnić powyższe warunki.

W zakresie potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu Wykonawca powinien złożyć zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia, o którym mowa zgodnie z ustawą z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. poz. 1844, z późn. zm.), a w przypadku gdy rozpoczął działalność przed wejściem w życie ustawy z dnia 28.7.1990 r o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr. 59, poz. 344 z późn. zm.) zaświadczenie Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej (dotyczy każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie precyzuje wymagań w odniesieniu do warunków określonych w art. 22 ust. 1b pkt 2.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Oświadczenie potwierdzające spełnienie warunków określonych w art. 22 ust. 1b pkt 3 stanowiące o tym, że Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert wykonał lub obecnie wykonuje co najmniej trzy usługi ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników obejmujące ochroną ubezpieczeniową minimum 700 osób każda – wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 7 do SIWZ.

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów:

Spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1b pkt 3 w zakresie zdolności technicznej i zawodowej czyli w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) – wykonał lub wykonuje trzy usługi ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników obejmujące ochroną ubezpieczeniową minimum 700 osób każda.

Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia z postępowania odbywać się będzie na podstawie przedłożonych przez Wykonawcę oświadczeń w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (zwanego dalej JEDZ) według zasady spełnia/nie spełnia.

### **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:**

Umowa będzie realizowana przez okres 24 miesięcy – od 1.7.2017 r. do 30.6.2019 r.

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy dopuszczalne są w granicach określonych przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych. Do okoliczności, w których Strony za obopólną zgodą mogą zawrzeć aneks do umowy wskazane są we wzorze umowy.

Bardziej szczegółowe informacje nt. warunków umowy zawarte są we wzorze umowy oraz w SIWZ (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: 23/05/2017

Czas lokalny: 08:30

##### **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: 21/07/2017

#### **IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 23/05/2017

Czas lokalny: 09:00

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie

al. Powstańców Wielkopolskich 72

70-111 Szczecin

Dział Zamówień Publicznych – pokój nr 11.

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 platformy elektroniczne

#### **VI.3) Informacje dodatkowe:**

Opis sposobu przygotowania ofert:

— Każdy z Wykonawców ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.

— Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ. Oferta o treści niezgodnej z SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 ustawy PZP, zostanie odrzucona.

— Poza formularzem ofertowym (Załącznik nr 3 do SIWZ) lub też własnym formularzem Wykonawcy, odpowiadającym warunkom SIWZ, Wykonawca składa następujące oświadczenia i dokumenty:

— Potwierdzenie wniesienia wadium,

— Wypełniony Jednolity Europejski Dokument Zamówienia (JEDZ),

— Pełnomocnictwo dla osób podpisujących ofertę,

— Ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy w zakresie ryzyk będących przedmiotem niniejszego zamówienia, o ile mają zastosowanie wraz z „Tabelą oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu” obowiązujące u Wykonawcy w dniu składania ofert.

— Oferta musi być sporządzona w języku polskim oraz podpisana przez osobę (osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentowania Wykonawcy.

— Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, której wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców. Wykonawca zamieszcza informację o podwykonawcy w Jednolitym Europejskim Dokumentie Zamówienia.

W celu wstępnego potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia, które zostały określone w SIWZ, Wykonawca składa wraz z ofertą aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie JEDZ, sporządzone zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym KE (UE) 2016/17 z dnia 5.1.2016 ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (wzór JEDZ stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ).

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, JEDZ składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

Bardziej szczegółowe informacje nt. dokumentów znajdują się w SIWZ (brak miejsca na zawarcie wszystkich informacji).

#### **VI.4) Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17 a

Warszawa

02-676

Polska  
Tel.: +48 224587801  
E-mail: [uzp@uzp.gov.pl](mailto:uzp@uzp.gov.pl)  
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:

Wykonawcom, których interes doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego określonych w ustawie PZP zasad udzielania zamówień przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy PZP.

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

Departament Odwołań Urzędu Zamówień Publicznych

ul. Postępu 17 a

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587801

E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Faks: +48 224587800

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

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

11/04/2017

.....  
Dyrektor SPSK-2 w Szczecinie