

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępnia Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:

[www.bip.zozbrodnica.pl](http://www.bip.zozbrodnica.pl)

---

## **Brodnica: Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy**

**Numer ogłoszenia: 278301 - 2013; data zamieszczenia: 20.12.2013**

### **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

#### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy , ul. Wiejska 9, 87-300 Brodnica, woj. kujawsko-pomorskie, tel. 56 668 91 00, faks 56 668 91 01.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.bip.zozbrodnica.pl](http://www.bip.zozbrodnica.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

#### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

##### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** usługi.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Przedmiotem zamówienia są usługi ubezpieczenia: 1) mienia oraz gotówki od wszystkich ryzyk (all risk); 2) komunikacyjne OC, AC, NNW Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brodnicy w zakresie szczegółowo określonym w Załączniku Nr 1 do niniejszej SIWZ, z podziałem na zadania opisane w pkt. IV. SIWZ..

**II.1.5) przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:**

##### **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**

Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6, stanowiących nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8, 66.51.50.00-3, 66.51.61.00-1, 66.51.41.10-0, 66.51.21.00-3.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 2.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Zakończenie: 31.03.2015.

## **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

### **III.1) WADIUM**

Informacja na temat wadium: Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium

### **III.2) ZALICZKI**

### **III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

#### **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Warunek zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że posiada przewidziane prawem zezwolenie (decyzję) właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia.

#### **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający odstępuje od określenia szczegółowych warunków udziału w postępowaniu. Dla potwierdzenia spełniania ustawowych warunków udziału Wykonawcy zobowiązani są złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału zgodnie z załącznikiem nr 4 do SIWZ

#### **III.3.3) Potencjał techniczny**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Zamawiający odstępuje od określenia szczegółowych warunków udziału w postępowaniu. Dla potwierdzenia spełniania ustawowych warunków udziału Wykonawcy zobowiązani są złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału zgodnie z załącznikiem nr 4 do SIWZ

#### **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Warunek zostanie spełniony jeżeli, Wykonawca wykaże, że dysponuje przynajmniej jedną osobą zajmującą się likwidacją szkód na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

#### **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Warunek zostanie spełniony jeżeli, Wykonawca wykaże, że posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi min. 100%, o którym mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 ze zm.) oraz na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2003 r. w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń (Dz. U. z 2003r. Nr 211, poz. 2060 ze zm.) - na dzień 31.12 2012 roku.

### **III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ**

## **NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;
- wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości lub kierowanie robotami budowlanymi, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
- aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

### **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:**

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

### **III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

## **III.6) INNE DOKUMENTY**

**Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)**

Oferta - wg Załącznika Nr 2 do niniejszej SIWZ. Formularz cenowy - wg Załącznika Nr 3A, 3B do niniejszej SIWZ.

Pełnomocnictwo - w przypadku działania przez pełnomocnika w postaci oryginału lub kopii poświadczonej

notarialnie.

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

### **IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

### **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

### **IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:**

[www.bip.zozbrodnica.pl](http://www.bip.zozbrodnica.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy Zamówienia publiczne ul. Wiejska 9 87-300 Brodnica.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 30.12.2013 godzina 12:00, miejsce: Zespół Opieki Zdrowotnej w Brodnicy Sekretariat ul. Wiejska 9 87-300 Brodnica.

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie

## **ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

**CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA:** Zadanie nr 1 - Ubezpieczenie mienia, środków trwałych, środki obrotowe, mienie osób trzecich, gotówka, niskocenne środki trwałe od wszystkich ryzyk.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Zakres zamówienia w tym zadaniu przedstawia załącznik nr 1 do SIWZ..

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.50.00-3.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 31.03.2015.

**4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Zadanie nr 2 - Ubezpieczenie pojazdów w zakresie OC/AC/NNW.

**1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Zakres zamówienia w tym zadaniu określono w załączniku nr 1 do SIWZ.

**2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.61.00-1, 66.51.41.10-0, 66.51.21.00-3.

**3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 31.03.2015.

**4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

