

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:155405-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Szczecin: Usługi ubezpieczeniowe  
2018/S 070-155405**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie  
ul. Arkońska 4  
Szczecin  
71-455  
Polska  
Osoba do kontaktów: Maciej Hirniak  
Tel.: +48 918139076  
E-mail: [przetargi@spwsz.szczecin.pl](mailto:przetargi@spwsz.szczecin.pl)  
Faks: +48 918139079  
Kod NUTS: PL424

**Adresy internetowe:**

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

I.2) **Wspólne zamówienie**

I.3) **Komunikacja**

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

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie  
ul. Broniewskiego  
Szczecin  
71-460  
Polska

Osoba do kontaktów: Kancelaria Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie, w budynku przy ul. Broniewskiego 2, pok. 311 – II piętro.

E-mail: [przetargi@spwsz.szczecin.pl](mailto:przetargi@spwsz.szczecin.pl)

Faks: +48 918139079

Kod NUTS: PL424

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://www.spwsz.szczecin.pl>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na następujący adres:  
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie  
ul. Broniewskiego 2  
Szczecin

71-460

Polska

Osoba do kontaktów: Kancelaria Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie, w budynku przy ul. Broniewskiego 2, pok. 311 – II piętro

E-mail: [przetargi@spwsz.szczecin.pl](mailto:przetargi@spwsz.szczecin.pl)

Faks: +48 91-8139079

Kod NUTS: PL424

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://www.spwsz.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:**

Świadczenie usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie oraz członków ich rodzin

Numer referencyjny: EP/220/21/2018

II.1.2) **Główny kod CPV**

66510000

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest Świadczenie usługi grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie oraz członków ich rodzin.  
2. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować zamówienie na zasadach i warunkach opisanych w projekcie umowy stanowiącym Załącznik 4 do SIWZ i szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ.

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**

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL424

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespołowy w Szczecinie przy ul. Arkońska 4.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1 do SIWZ.

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**

Początek: 01/11/2018

Koniec: 31/10/2021

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 nie dokonuje opisu warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

Zamawiający nie dokonuje opisu warunku.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

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:**

Zgodnie z projektem umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SIWZ.

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: 21/05/2018

Czas lokalny: 10:00

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**

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 21/05/2018

Czas lokalny: 10:30

**Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: tak

Przewidywany termin publikacji kolejnych ogłoszeń:

Przed terminem zakończenia obowiązującej umowy w niniejszym postępowaniu.

VI.2) **Informacje na temat procesów elektronicznych**

Stosowane będą płatności elektroniczne

VI.3) **Informacje dodatkowe:**

1. Każdy wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty (sporządzonej według wzoru stanowiącego załączniki nr 2 i 2A do SIWZ):

1) odpowiednie pełnomocnictwa lub dok. (np. odpis z rejestru) wykazujące umocowanie osoby podpisującej ofertę do reprezentowania Wykonawcy,

2) oświadczenie, w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku przesłanek wykluczenia Wykonawcy. Oświadczenie zgodnie z art. 25a ust. 2 ustawy Pzp Wykonawca składa w formie Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ), zgodnie z zał. nr 3 do SIWZ. Info. zawarte w Jednolitym Europejskim Dokumentcie Zamówienia stanowią wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu. Instrukcja wypełnienia Formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) dla niniejszego post. znajduje się w zał. nr 3 do SIWZ,

3) Zobowiązania podmiotów trzecich – w przypadku powoływania się przez Wykonawcę na zasoby innych podmiotów w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu;

2. W celu potwierdzenia braku podst. wyklucz. wykonawcy z udziału w post. Zamawiający przed udzieleniem zamów., wezwie wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia aktual. na dzień złożenia nast. oświad. i dok.:

1) informacji z Kraj. Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 13,14 i 21 Pzp,

2) zaświad. właściwego nacz. urzędu skarb. potwierdz., że wykonawca nie zalega z opłacaniem podat.,

3) zaświad. właściwej teren. jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społ. albo inny dok. potw., że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpiecz. społ. lubzdrow.,

4) odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i inf. o działalności gosp., jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potw. braku podstaw wykluczenia na podstawie art.24 ust.5 pkt 1 ustawy Pzp,

5) oświad. Wykonawcy o braku wydania wobec niego praw. wyroku sądu lub ostatecznej decyzji admin. o zaleganiu z uiszczaniem podatk., opłat lub składek na ubezpiec. społ. lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dok. potwierdz. dokonanie płatn. tych należn. wraz z ewentualnymi ods. lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozum. w sprawie spłat tych należności, odset. lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności

6) oświad. Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem śr. zapob. zakazu ubiegania się o zam.publ.

7) oświad. Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podat. i opłat lokalnych

8) oświad. Wykonawcy o przynależności lub braku przynależności. do tej samej grupy kapitałowej., o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ust. wraz ze złożeniem oświad. wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w post. o udział. zam.

2. celu potw., że oferowane dostawy odpowiadają wymag. określ. przez zam. Zamawiający przed udziel. zam., wezwie wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyżej, do złożenia w wyznacz., nie krótszym niż 10 dniterm., aktual. na dzień złożenia nast. ośw. lub dok.:

1) w celu wykazania speł. war. udziału w post. w zakresie posiadania zdolności technicznej lub zawodowej, po którym mowa w rozdziale V pkt 1 ppkt 2 litera a) SIWZ:

i. Ważnego zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1170 ze zm.), bądź zaświadczenia Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub zaświadczenia właściwego organu nadzoru potwierdzające posiadanie zgody na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, jeżeli przepisy prawa nie przewidują konieczności posiadania zezwolenia.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587840

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

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <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:

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp jak dla postępowań powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.

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

Krajowa Izba Odwoławcza

ul. Postępu 17A

Warszawa

02-676

Polska

Tel.: +48 224587840

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

Faks: +48 224587700

Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

09/04/2018