

**Wałbrzych: KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE REGIONALNEGO CENTRUM  
KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W WAŁBRZYCHU**

**Numer ogłoszenia: 351402 - 2014; data zamieszczenia: 22.10.2014**

**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia: nieobowiązkowe**

**Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.**

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu , ul. Chrobrego 31, 58-300 Wałbrzych, woj. dolnośląskie, tel. 074 6646326, 6646311, faks 074 8425916.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.rckik.walbrzych.pl](http://www.rckik.walbrzych.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:** KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE REGIONALNEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W WAŁBRZYCHU.

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

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Rodzaj zamówienia publicznego: usługi w zakresie ubezpieczenia. 2. Zamawiający zaprasza do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienie publiczne i złożenia oferty na: usługi w zakresie kompleksowego ubezpieczenia Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu 3. Przedmiot zamówienia zostaje podzielony na następujące zadania; ZADANIE Nr 1 - zgodnie z poniższym zakresem: Sekcja I: Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Sekcja II: Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk, Sekcja III: Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej: A - Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293 z 2011 r. poz. 1729) B - Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą z uwzględnieniem odpowiedzialności za szkody szczegółowo opisane w Formularzu Kalkulacyjnym (Cenowym), stanowiącym Załącznik nr 2 do SIWZ. Okres ubezpieczenia: od 05 grudnia 2014 r. do 04 grudnia 2015 r. ZADANIE Nr 2 - Ubezpieczenia komunikacyjne z uwzględnieniem odpowiedzialności za szkody szczegółowo opisane w Formularzu Kalkulacyjnym (Cenowym), stanowiącym Załącznik nr 3 do SIWZ. Okres ubezpieczenia: 12 miesięcy (okres ubezpieczenia został określony w załączniku nr 8 do SIWZ).



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

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- Zamawiający, w przypadku wystąpienia okoliczności określonych art. 67 ust.1 pkt 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity z 2013 r. poz. 907 ze zm.), zastrzega sobie możliwość udzielenia Wykonawcy zamówień uzupełniających, stanowiących nie więcej niż 20% wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień oraz dotyczących przedmiotu zamówienia, jeżeli zaistnieje taka konieczność.  
Zamówieniem uzupełniającym jest w szczególności: doubezpieczenie mienia na podstawie klauzul automatycznego pokrycia, podniesienie sumy gwarancyjnej w dobrowolnym ubezpieczeniu OC, odnowienie limitów w ryzykach ubezpieczonych na pierwsze ryzyko w przypadku ich wyczerpania wskutek wypłaty odszkodowania, ubezpieczenie mienia osób trzecich, aktualizacji sum ubezpieczenia wynikających z przekroczenia limitu określonego w klauzulach automatycznego pokrycia, (z których Zamawiający skorzysta w razie potrzeby ), aktualizacji sum ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia oraz w innych przypadkach przewidzianych w SIWZ.

### **II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 66.51.00.00-8.**

### **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: Okres w miesiącach: 12.**

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

#### **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**

- Zamawiający stwierdzi, że Wykonawca spełnił warunek określony w punkcie A.1., jeśli wykaże on, że posiada uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i przedłoży zezwolenie Ministra Finansów lub inny dokument potwierdzający uprawnienie Wykonawcy do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, tj. prowadzą działalność zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66, Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858) oraz złoży oświadczenie o spełnieniu warunków



udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 Prawo zamówień publicznych (wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 4 do SIWZ).

- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- oświadczenie wykonawcy

- **III.3.3) Potencjał techniczny**

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- oświadczenie wykonawcy

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

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- oświadczenie wykonawcy

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

**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

- Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że: 1) posiada na ostatni dzień bilansowy wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi na poziomie co najmniej 100% (zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej); 2) posiada na ostatni dzień bilansowy wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami, na poziomie co najmniej 100% (zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej); 3) na dzień składania ofert Wykonawca nie znajduje się w trakcie realizacji planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych lub krótkoterminowego planu wypłacalności lub nie ma ustanowionego zarządu komisarycznego (w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku Dz. U. 124 poz. 115; 4) złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 Prawo zamówień publicznych (wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 4 do SIWZ).

### **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:**

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

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;



## 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.3) ZMIANA UMOWY

**przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:**

#### **Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

2. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej okoliczności z wymienionych poniżej, z uwzględnieniem podawanych warunków ich wprowadzenia: 2.1. gdy potrzebna jest zmiana terminu realizacji zamówienia, w tym skrócenie czasu jego trwania; 2.2. gdy potrzebne są zmiany zakresu przedmiotu zamówienia - w takim przypadku zmianie mogą ulec zapisy umowy odnoszące się do przedmiotu zamówienia i jego zakresu, wynagrodzenia i rozliczenia Wykonawcy, a także obowiązków Wykonawcy; 2.3. w przypadku ujawnienia się nowego ryzyka nieobjętego zakresem ubezpieczenia, Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia za zgodą Wykonawcy zmian w zakresie poszczególnych rodzajów ubezpieczeń dotyczących złożonej oferty, sum ubezpieczenia, sum gwarancyjnych oraz wysokości należnych składek i okresów ubezpieczenia; 2.4. gdy potrzebne są zmiany dotyczące terminów płatności, wysokości i liczby rat składki; 2.5. gdy potrzebne są zmiany dotyczące terminu rozpoczęcia realizacji umowy lub okresu ubezpieczenia, z uwagi na procedurę odwoławczą; 2.6. gdy potrzebne są zmiany w zakresie mienia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia, a w szczególności zmiany jego wartości, między innymi z uwagi na użytkowanie oraz gospodarowanie tym mieniem. W przypadku gdy dokonane zmiany wpłyną na zmianę wysokości składki ubezpieczeniowej, Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmiany jej wartości; 2.7. gdy potrzebne są zmiany w częściach przedmiotu zamówienia, które zgodnie z ofertą Wykonawcy będą wykonywane przy pomocy podwykonawców; 2.8. gdy konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których przy dołożeniu należytej staranności nie udało się przewidzieć w chwili zawierania umowy; 2.9. w każdej sytuacji, gdy taka zmiana będzie korzystna dla Zamawiającego. 3. Nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu art. 144 Ustawy Prawo zamówień publicznych zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (np. zmiana nr. rachunku bankowego) oraz zmiany danych teleadresowych i zmiany osób wskazanych do kontaktów między Stronami. 4. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w przypadkach przewidzianych ustawą oraz postanowieniami niniejszej SIWZ, za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie w formie pisemnego aneksu do umowy, pod rygorem nieważności takiej zmiany.

### IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE



**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.rckik.walbrzych.pl](http://www.rckik.walbrzych.pl)  
**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** 58-300 Wałbrzych ul. Chrobrego31.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 30.10.2014 godzina 09:30, miejsce: 58-300 Wałbrzych ul. Chrobrego31 9Sekretariat).

**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:** Ubezpieczenie mienia.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** ZADANIE Nr 1 - zgodnie z poniższym zakresem: Sekcja I: Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Sekcja II: Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk, Sekcja III: Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej: A - Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293 z 2011 r. poz. 1729) B - Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zakresie nie objętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Zakończenie: 04.12.2015.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Ubezpieczenia komunikacyjne.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Ubezpieczenia komunikacyjne z uwzględnieniem odpowiedzialności za szkody szczegółowo opisane w Formularzu Kalkulacyjnym (Cenowym), stanowiącym Załącznik nr 3 do SIWZ.
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.