

---

---

## Kluczborck: Usługa kompleksowego ubezpieczenia Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w KLuczborcku

Numer ogłoszenia: 5896 - 2016; data zamieszczenia: 08.01.2016

### OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy:

- zamówienia publicznego  
 zawarcia umowy ramowej  
 ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

#### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) **NAZWA I ADRES:** Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. N ZOZ Szpital Powiatowy , ul. M.C. Skłodowskiej 23, 46-200 Kluczborck, woj. opolskie, tel. 077 4173502.

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

I. 2) **RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Inny: Podmiot Leczniczy S.A..

#### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

II.1.1) **Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Usługa kompleksowego ubezpieczenia Powiatowego Centrum Zdrowia S.A. w KLuczborcku.

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

II.1.4) **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Szczegółowe warunki zamówienia wraz z opisem przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 1 do SIWZ.

II.1.5)

przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:

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

nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego

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

II.1.7) **Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

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

II.2) **CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 24.

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

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

Informacja na temat wadium: nie dotyczy

### **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 uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, iż posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 950 z późn. zm.), a w przypadku gdy rozpoczął on działalność przed wejściem w życie Ustawy z dnia 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

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

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

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku.

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

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

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku.

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

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

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku.

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

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

Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca złoży oświadczenie o spełnianiu tego warunku.

### **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;

**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.4.4) 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)**

Ogólne warunki ubezpieczenia wnioskowanych ryzyk (nie dotyczy ubezpieczeń obowiązkowych)

Pełnomocnictwo dla osób podpisujących ofertę

**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:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1 - Cena - 80

2 - warunki ubezpieczenia - 20

**IV.2.2)**

**przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna**, adres strony, na której będzie prowadzona:

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.pczszpitalkluczbork.pl](http://www.pczszpitalkluczbork.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku ul. M.C. Skłodowskiej 23 46-200 Kluczbork.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 15.01.2016

godzina 11:00, miejsce: Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku ul. M.C. Skłodowskiej 23 46-200 Kluczbork Sekretariat Prezesa.

**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