

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

www.spzla-katowice.pl

Katowice: PRZETARG NIEOGRANICZONY NA USŁUGI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIĘ PRACOWNIKÓW SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W KATOWICACH MOJA PRZYCHODNIA I CZŁONKÓW ICH RODZIN - SPRAWA PN/13/U/2014
Numer ogłoszenia: 387218 - 2014; data zamieszczenia: 25.11.2014
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach "Moja Przychodnia", ul. PCK 1, 40-057 Katowice, woj. śląskie, tel. 032 251 64 35, faks 032 250 37 69.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spala-katowice.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:

PRZETARG NIEOGRANICZONY NA USŁUGI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIĘ PRACOWNIKÓW SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO W KATOWICACH MOJA PRZYCHODNIA I CZŁONKÓW ICH RODZIN - SPRAWA PN/13/U/2014.

II.1.2) Rodzaj zamówienia: usługi.

II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach Moja Przychodnia.

2. Szczegółowe warunki zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 66.51.10.00-5.

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

II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej: tak.

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:

Okres w miesiącach: 12.

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

III.1) WADIUM

Informacja na temat wadium: Zamawiający nie wymaga wnoszenia 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

- Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący posiadania uprawnień do wykonywania działalności będącej przedmiotem zamówienia, jeżeli przedstawi zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I - Ubezpieczenia na życie, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950 z późniejszymi zmianami).
- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący posiadania wiedzy i doświadczenia, gdy oświadczy, że wykonał, co najmniej 2 zamówienia dotyczące grupowego ubezpieczenia na życie w grupie osób liczącej, co najmniej 90 osób, w okresie ostatnich 3 lat, a jeśli okres prowadzonej działalności gospodarczej jest krótszy, wykonał wymagane zamówienia w tym okresie. Należy przedstawić wykaz wykonanych usług.
- **III.3.3) Potencjał techniczny**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, gdy oświadczy, że:

1) w przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem), zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w Katowicach lub w przypadku braku takiej możliwości, zapewni orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym (bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej) z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywać się będzie obowiązkowo przed komisją lekarską.

2) na potrzeby prawidłowej bieżącej realizacji umowy ubezpieczenia Wykonawca zapewni placówkę zlokalizowaną w Katowicach niezależnie od możliwości korzystania przez ubezpieczonych z każdej innej placówki wykonawcy na terenie RP

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

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, gdy oświadczy, że dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w liczbie co najmniej 3 osób odpowiedzialnych za realizację obsługi świadczeń oraz administracyjną obsługę umowy ubezpieczenia, posiadających minimum 12 miesięczne doświadczenie w realizacji tożsamyh usług jak przedmiot niniejszego zamówienia lub przedstawi pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia.

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

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku

- Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej, gdy Wykonawca złoży oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22, ust. 1 Pzp.

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 spełnieniu 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 wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie;
- 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)

1. Oprócz dokumentów, o których mowa w części 7 niniejszej SIWZ do oferty należy dołączyć n/w dokumenty:

1 - Opis przedmiotu zamówienia (zaparafowany na znak akceptacji)

2 - Klauzule fakultatywne (zaparafowany na znak akceptacji)

3 - Formularz ofertowy (wypełniony i podpisany na znak akceptacji)

4 - Wzór umowy (zaparafowany na znak akceptacji)

5 - Ogólne warunki ubezpieczenia

6 - Pełnomocnictwo lub upoważnienie do składania oświadczeń woli (o ile dotyczy).

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 - 50
- 2 - klauzule fakultatywne - 20
- 3 - wysokość świadczeń - 30

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

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy, która polegać może, w szczególności na:

1. Zmianie liczby osób ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Zmianie liczby osób w poszczególnych wariantach ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Korzystnych dla Zamawiającego zmianach zakresu ubezpieczenia wynikających ze zmian ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy.
4. Zmianie warunków umowy ubezpieczenia wynikających ze zmiany obowiązujących przepisów prawa.

IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia: www.spzla-katowice.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach Moja Przychodnia ul. PCK 1 40-057 Katowice.

IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 03.12.2014 godzina 09:00, miejsce: Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach Moja Przychodnia- Kancelaria lub Sekretariat ul. PCK 1 40-057 Katowice.

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

IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej: Nie dotyczy.

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