

Πολωνία-Κοńskie: Υπηρεσίες ασφαλειών ζωής  
OJ S 71/2017 11/04/2017  
Προκήρυξη σύμβασης  
Υπηρεσίες

Νομική βάση:  
Οδηγία 2014/24/ΕΕ

## Τμήμα Ι: Αναθέτουσα αρχή

---

### I.1. Επωνυμία και διευθύνσεις

Επίσημη επωνυμία: Zespół Opieki Zdrowotnej  
Αριθμός ταυτοποίησης: 00000002426  
Ταχ. διεύθυνση: ul. Gimnazjalna 41B  
Πόλη: Κοńskie  
Κωδικός NUTS: PL33 Świętokrzyskie  
Ταχ. κωδικός: 26-200  
Χώρα: Πολωνία  
Αρμόδιος για πληροφορίες: Jacek Kruk  
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: [jkruk@zoz.konskie.pl](mailto:jkruk@zoz.konskie.pl)  
Τηλέφωνο: +48 413902314  
Φαξ: +48 413902319  
**Διεύθυνση(-εις) στο διαδίκτυο:**  
Γενική διεύθυνση: [www.zoz.konskie.pl](http://www.zoz.konskie.pl)

### I.3. Επικοινωνία

Τα έγγραφα της σύμβασης είναι διαθέσιμα για απεριόριστη, πλήρη, άμεση και δωρεάν πρόσβαση στη διεύθυνση: <http://www.zoz.konskie.pl>

Περαιτέρω πληροφορίες είναι διαθέσιμες από άλλη διεύθυνση:

Επίσημη επωνυμία: Pionier Broker Sp. z o. o.  
Ταχ. διεύθυνση: ul. Wojciechowskiego 40/72  
Πόλη: Warszawa  
Κωδικός NUTS: PL127 Miasto Warszawa  
Ταχ. κωδικός: 02-495  
Χώρα: Πολωνία  
Αρμόδιος για πληροφορίες: Beata Kosarczyn  
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: [pionier@pionierbroker.pl](mailto:pionier@pionierbroker.pl)  
Τηλέφωνο: +48 695890009

#### **Διεύθυνση(-εις) στο διαδίκτυο:**

Γενική διεύθυνση: <http://www.zoz.konskie.pl>

Οι προσφορές ή οι αιτήσεις συμμετοχής πρέπει να υποβάλλονται στην ακόλουθη διεύθυνση:

Επίσημη επωνυμία: Zespół Opieki Zdrowotnej w Κοńskich  
Ταχ. διεύθυνση: ul. Gimnazjalna 41B  
Πόλη: Κοńskie  
Ταχ. κωδικός: 26-200  
Χώρα: Πολωνία  
Αρμόδιος για πληροφορίες: Beata Kosarczyn  
Τηλέφωνο: +48 695890009  
Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: [pionier@pionierbroker.pl](mailto:pionier@pionierbroker.pl)

Κωδικός NUTS: PL33 Świętokrzyskie

**Διεύθυνση(-εις) στο διαδίκτυο:**

Γενική διεύθυνση: <http://www.zoz.konskie.pl>

**I.4. Είδος της αναθέτουσας αρχής**  
Οργανισμός δημοσίου δικαίου

**I.5. Κύρια δραστηριότητα**  
Υγεία

## **Τμήμα II: Αντικείμενο**

---

### **II.1. Εύρος της σύμβασης**

#### **II.1.1. Τίτλος**

Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich.

Αριθμός αναφοράς: PN/U/1/KOŃSKIE/2017

#### **II.1.2. Κωδικός κύριου λεξιλογίου CPV**

66511000 Υπηρεσίες ασφαλειών ζωής

#### **II.1.3. Είδος σύμβασης**

Υπηρεσίες

#### **II.1.4. Σύντομη περιγραφή**

Przedmiotem zamówienia jest „Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich”.

#### **II.1.5. Εκτιμώμενη συνολική αξία**

#### **II.1.6. Πληροφορίες σχετικά με τα τμήματα**

Η παρούσα σύμβαση υποδιαιρείται σε τμήματα: όχι

### **II.2. Περιγραφή**

#### **II.2.3. Τόπος εκτέλεσης**

Κωδικός NUTS: PL33 Świętokrzyskie

Κύριος τόπος ή τοποθεσία εκτέλεσης: Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.

#### **II.2.4. Περιγραφή της σύμβασης**

Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich.

#### **II.2.5. Κριτήρια ανάθεσης**

Η τιμή δεν είναι το μόνο κριτήριο ανάθεσης και όλα τα κριτήρια ορίζονται μόνο στα έγγραφα της σύμβασης

#### **II.2.6. Εκτιμώμενη αξία**

#### **II.2.7. Διάρκεια σύμβασης, συμφωνίας-πλαίσιο ή δυναμικού συστήματος αγορών**

Διάρκεια σε μήνες: 36

Η παρούσα σύμβαση υπόκειται σε παράταση: όχι

## **II.2.10. Πληροφορίες σχετικά με εναλλακτικές προσφορές**

Θα γίνουν δεκτές εναλλακτικές προσφορές: όχι

## **II.2.11. Πληροφορίες σχετικά με δικαιώματα προαίρεσης**

Δικαιώματα προαίρεσης: όχι

## **II.2.13. Πληροφορίες σχετικά με τα Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης**

Η σύμβαση σχετίζεται με έργο ή/και πρόγραμμα χρηματοδοτούμενο από τα Ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης: όχι

## **II.2.14. Συμπληρωματικές πληροφορίες**

### **Τμήμα III: Νομικές, οικονομικές, χρηματοοικονομικές και τεχνικές πληροφορίες**

---

#### **III.1. Προϋποθέσεις συμμετοχής**

##### **III.1.1. Άδεια άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, συμπεριλαμβανομένων των απαιτήσεων για την εγγραφή σε επαγγελματικό ή εμπορικό μητρώο**

Κατάλογος και σύντομη περιγραφή των όρων:

O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Wykonawcy, którzy:

1) zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt. 1 Ustawy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12–23 Ustawy

2) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 Ustawy

W związku z powyższym z postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający wyklucza Wykonawcę:

a) w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15.5.2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28.2.2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615);

W celu wykazania spełnienia warunku Wykonawca powinien złożyć odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 Ustawy oraz stosowne oświadczenie w formie standardowego formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia

b) który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy Wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia;

W celu wykazania spełnienia warunku Wykonawca powinien złożyć stosowne oświadczenie w formie standardowego formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia

c) który, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z Zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt. 1–4, co doprowadziło

do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania, jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia.

W celu wykazania spełnienia warunku Wykonawca powinien złożyć stosowne oświadczenie w formie standardowego formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia 3) zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt. 2 Ustawy spełniają określone poniżej warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 24 ust. 1b Ustawy, dotyczące Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, czyli Wykonawcy, którzy wykażą posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, o której mowa w ustawie z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w dziale I (tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 1844) w zakresie co najmniej tożsamym z przedmiotem zamówienia

W celu wykazania spełnienia warunku Wykonawca powinien złożyć kopię dokumentów potwierdzających posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, o której mowa w ustawie z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w dziale I (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) w zakresie co najmniej tożsamym z przedmiotem zamówienia.

Pozostałe informacje na temat warunków udziału znajdują się w SIWZ.

### **III.1.2. Οικονομική και χρηματοοικονομική επάρκεια**

Κατάλογος και σύντομη περιγραφή των κριτηρίων επιλογής:

Zamawiający nie stawia szczegółowych wymagań w zakresie spełniania tego warunku.

Wykonawca potwierdza spełnianie warunku poprzez złożenie oświadczenia w formie standardowego formularza Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia.

### **III.1.3. Τεχνική και επαγγελματική ικανότητα**

Κατάλογος και σύντομη περιγραφή των κριτηρίων επιλογής:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy wykażą minimalne poziomy zdolności w zakresie doświadczenia, tj. że: w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonali należycie co najmniej 5 usług o charakterze odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, tj. usługi w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie o liczbie ubezpieczonych osób w ramach jednej umowy co najmniej 900.

W celu wykazania spełnienia warunku Wykonawca powinien złożyć wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Z wykazu musi wynikać, że Wykonawca wykonał należycie w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym

okresie, co najmniej 5 usług o charakterze odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, tj. usługi w zakresie grupowego ubezpieczenia na życie o liczbie ubezpieczonych osób w ramach jednej umowy co najmniej 900.

Wykaz należy przygotować zgodnie z załącznikiem nr 4 do SIWZ.

### **III.2. Όροι που αφορούν τη σύμβαση**

#### **III.2.2. Όροι εκτέλεσης της σύμβασης**

Wszelkie istotne dla stron postanowienia zawiera wzór umowy stanowiący załącznik nr 5 do SIWZ.

Umowa zostanie zawarta na podstawie złożonej oferty Wykonawcy.

## **Τμήμα IV: Διαδικασία**

---

### **IV.1. Περιγραφή**

#### **IV.1.1. Είδος διαδικασίας**

Ανοικτή διαδικασία

#### **IV.1.3. Πληροφορίες σχετικά με συμφωνία-πλαίσιο ή δυναμικό σύστημα αγορών**

#### **IV.1.8. Πληροφορίες για τη Συμφωνία περί Δημοσίων Προμηθειών (GPA)**

Η σύμβαση καλύπτεται από τη Συμφωνία περί Δημοσίων Προμηθειών: ναι

### **IV.2. Διοικητικές πληροφορίες**

#### **IV.2.2. Προθεσμία παραλαβής των προσφορών ή των αιτήσεων συμμετοχής**

Ημερομηνία: 17/05/2017 Τοπική ώρα: 12:30

#### **IV.2.3. Εκτιμώμενη ημερομηνία αποστολής των προσκλήσεων υποβολής προσφορών ή συμμετοχής στους επιλεγέντες υποψηφίους**

#### **IV.2.4. Γλώσσες στις οποίες μπορούν να υποβληθούν οι προσφορές ή οι αιτήσεις συμμετοχής**

Πολωνικά

#### **IV.2.6. Ελάχιστη απαιτούμενη χρονική διάρκεια ισχύος της προσφοράς**

Η προσφορά πρέπει να ισχύει μέχρι: 15/07/2017

#### **IV.2.7. Όροι για την αποσφράγιση των προσφορών**

Ημερομηνία: 17/05/2017 Τοπική ώρα: 12:45

Τόπος:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich

ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.

Πληροφορίες για τα εξουσιοδοτημένα άτομα και τη διαδικασία αποσφράγισης προσφορών:

Zamawiający, wykonawcy, osoby zainteresowane.

## **Τμήμα VI: Πρόσθετες πληροφορίες**

---

### **VI.1. Πληροφορίες σχετικά με επαναλαμβανόμενες συμβάσεις**

Πρόκειται για επαναλαμβανομένη δημόσια σύμβαση: όχι

### **VI.3. Συμπληρωματικές πληροφορίες**

1. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 Ustawy.

2. Zmiany postanowień Umowy (z wyłączeniem zmian OWU) wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą dopuszczone w granicach unormowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

2.1. Zmiana postanowień Umowy wynikających z treści oferty jest możliwa na podstawie art. 144 ust. 1 pkt. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych według poniższych warunków i dotyczyć może w szczególności:

2.1.1. Rodzaju i zakresu ubezpieczenia jakie mogą wynikać ze zmian obowiązujących przepisów prawnych i/lub istotnych z uwagi na charakter działalności Zmawiającego stosunków umownych, które obligują go do zawarcia innego rodzaju ubezpieczenia niż przewidziane w umowie.

2.1.2. Aktualizacji przedmiotu, zakresu ubezpieczenia oraz sum ubezpieczenia określonych w umowie ubezpieczenia zawartej na okres wskazany w SIWZ (na wniosek Zamawiającego i za zgodą Stron Umowy).

2.1.3. Przedłużenia okresu realizacji umowy (na wniosek Zamawiającego i za zgodą Stron Umowy).

2.1.4. Zmiany składki w sytuacjach określonych w § 4 ust. 6 Umowy.

2.1.5. Zmiany wysokości należnego wynagrodzenia w odniesieniu do zobowiązań niezrealizowanych w przypadku:

a) zmiany minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust 3-5 ustawy z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

b) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,

— jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania umowy i Wykonawca w sposób obiektywny udowodni ich wielkość.

2.2. W wyniku zaistnienia powyższych okoliczności zostanie sporządzony aneks do Umowy a wynagrodzenie będzie obliczone w oparciu o stawki określone w § 4 ust. 1 Umowy.

2.3. Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego za rzeczywiście wykonaną część Umowy.

2.4. Wszystkie powyższe postanowienia stanowią katalog zmian na które Zamawiający może wyrazić zgodę. Nie stanowią jednocześnie zobowiązania do wyrażenia takiej zgody.

Wymienione powyższe możliwości wprowadzenia zmian są uprawnieniem a nie obowiązkiem Zamawiającego.

3. Zamawiający wymaga wniesienia przez Wykonawcę przed upływem terminu składania ofert wadium w wysokości: 25 000 PLN

3.1. Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach:

3.1.1. pieniądzu;

3.1.2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

3.1.3. gwarancjach bankowych;

3.1.4. gwarancjach ubezpieczeniowych;

3.1.5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9.11.2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275, z 2008 r. Nr 116, poz. 730 i 732 i Nr 227, poz. 1505 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620).

3.2. Wadium wnoszone w pieniądzu należy wpłacić w formie przelewu na rachunek bankowy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich.

Nr rachunku bankowego: Bank PEKAO S.A. O/ Końskie 12 1240 4416 1111 0000 4956 3124

Przelew należy zatytułować w następujący sposób: „Usługa ubezpieczenia grupowego na życie – znak sprawy PN/U/1/KOŃSKIE/2017”

3.3. W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej tzn. przelewu, do oferty należy załączyć kserokopię potwierdzenia dokonania przelewu na wskazane konto Zamawiającego. Kserokopia powinna być podpisana i potwierdzona przez Wykonawcę formułą za zgodność z oryginałem.

3.4. W przypadku wniesienia wadium w innej dopuszczalnej formie niż w pieniądzu, Wykonawca musi załączyć do oferty kserokopię oryginału wniesienia wadium. Kserokopia powinna być podpisana i potwierdzona przez Wykonawcę formułą za zgodność z oryginałem. Oryginał dokumentu należy złożyć w Kasie Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich.

#### **VI.4. Διαδικασίες προσφυγής**

##### **VI.4.1. Φορέας αρμόδιος για τις διαδικασίες προσφυγής**

Επίσημη επωνυμία: Krajowa Izba Odwoławcza

Ταχ. διεύθυνση: ul. Postępu 17 A

Πόλη: Warszawa

Ταχ. κωδικός: 02-676

Χώρα: Πολωνία

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Τηλέφωνο: +48 004587801

Φαξ: +48 004587800

Διεύθυνση στο διαδίκτυο: <http://uzp.gov.pl>

##### **VI.4.3. Υποβολή προσφυγών**

Ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την (τις) προθεσμία(-ες) για την υποβολή προσφυγών:

Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.

Odwołanie wnosi się:

- 1) w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane faxem lub drogą elektroniczną,
- 2) w terminie 15 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
- 3) Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej
- 4) Odwołanie wobec czynności innych niż określone powyżej wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia;
- 5) Jeżeli zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

##### **VI.4.4. Υπηρεσία από την οποία παρέχονται πληροφορίες για την υποβολή προσφυγών**

Επίσημη επωνυμία: Krajowa Izba Odwoławcza

Ταχ. διεύθυνση: ul. Postępu 17 A

Πόλη: Warszawa

Ταχ. κωδικός: 02-676

Χώρα: Πολωνία

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)

Τηλέφωνο: +48 004587801

Φαξ: +48 004587800

Διεύθυνση στο διαδίκτυο: <http://uzp.gov.pl>

**VI.5. Ημερομηνία αποστολής της παρούσας προκήρυξης**

06/04/2017