

Poland-Poznań: Liability insurance services**OJ S 197/2016 12/10/2016****Contract notice****Services****Legal Basis:**

Directive 2014/24/EU

Section I: Contracting authority

I.1. Name and addresses

Official name: Szpitale Wielkopolski Sp. z o.o.

Postal address: ul. Lutycka 34 / Budynek A

Town: Poznań

NUTS code: PL41 Wielkopolskie

Postal code: 60-415

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):Main address: <http://www.szpitalewielkopolski.pl>Address of the buyer profile: <http://www.szpitalewielkopolski.pl>**I.1. Name and addresses**

Official name: Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej S.A.

Postal address: ul. Kazimierza Wielkiego 24-26

Town: Poznań

NUTS code: PL415 Miasto Poznań

Postal code: 61-863

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):Main address: www.szpitalewielkopolski.pl**I.1. Name and addresses**

Official name: Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny SP SZOZ w Śremie

Postal address: ul. Mickiewicza 95

Town: Śrem

NUTS code: PL418 Poznański

Postal code: 63-100

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego SPZOZ

Postal address: os. Kosmonautów 110

Town: Poznań

NUTS code: PL415 Miasto Poznań

Postal code: 61-642

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiątek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku

Postal address: ul. Sanatoryjna 34, Kowanówko

Town: Oborniki

NUTS code: PL418 Poznański

Postal code: 64-600

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiątek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie

Postal address: ul. Szpitalna 45

Town: Konin

NUTS code: PL414 Koniński

Postal code: 62-504

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiątek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie

Postal address: ul. Garbary 15

Town: Poznań

NUTS code: PL415 Miasto Poznań

Postal code: 61-866
Country: Poland
Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek
E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl
Telephone: +48 566693440
Fax: +48 566693409
Internet address(es):
Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach
Postal address: Charcice 12
Town: Chrzypsko Wielkie
NUTS code: PL418 Poznański
Postal code: 64-412
Country: Poland
Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek
E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl
Telephone: +48 566693440
Fax: +48 566690409
Internet address(es):
Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu
Postal address: ul. Poznańska 55A
Town: Poznań
NUTS code: PL415 Miasto Poznań
Postal code: 60-852
Country: Poland
Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek
E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl
Telephone: +48 566693440
Fax: +48 566693409
Internet address(es):
Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
Postal address: ul. Kryświczka 7/8
Town: Poznań
NUTS code: PL415 Miasto Poznań
Postal code: 61-825
Country: Poland
Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek
E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl
Telephone: +48 566693440
Fax: +48 566693409
Internet address(es):
Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.1. Name and addresses

Official name: Szpital Wojewódzki w Poznaniu

Postal address: ul. Juraszów 7/19

Town: Poznań

NUTS code: PL415 Miasto Poznań

Postal code: 60-479

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: www.szpitalewielkopolski.pl

I.2. Information about joint procurement

The contract involves joint procurement

The contract is awarded by a central purchasing body

I.3. Communication

The procurement documents are available for unrestricted and full direct access, free of charge, at: www.eib.com.pl

Tenders or requests to participate must be submitted to the abovementioned address

Additional information can be obtained from another address:

Official name: EIB S.A.

Postal address: ul. Jęczmienna 21

Town: Toruń

NUTS code: PL613 Bydgosko-toruński

Postal code: 87-100

Country: Poland

Contact person: Katarzyna Trusiło-Rybiałek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl

Telephone: +48 566693440

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <http://www.eib.com.pl>

I.4. Type of the contracting authority

Body governed by public law

I.5. Main activity

Health

Section II: Object

II.1. Scope of the procurement

II.1.1. Title

Ubezpieczenie Grupy Zakupowej utworzonej przez Szpitale Wielkopolski Sp. z o.o.

II.1.2. Main CPV code

66516000 Liability insurance services

II.1.3. Type of contract

Services

II.1.4. Short description

Zamówienie dzieli się na 7 części. Poszczególne części obejmują następujące rodzaje ubezpieczeń:

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Część 02 zamówienia – Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku

Część 03 zamówienia – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie

Część 04 zamówienia – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu

Część 05 zamówienia – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie

Część 06 zamówienia – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

Część 07 zamówienia – Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

II.1.5. Estimated total value

II.1.6. Information about lots

This contract is divided into lots: yes

Tenders may be submitted for all lots

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 01 zamówienia

Lot No: 1

II.2.2. Additional CPV code(s)

66515400 Weather-related insurance services, 66515000 Damage or loss insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL41 Wielkopolskie

Main site or place of performance: Miejscem wykonania zamówienia jest każde miejsce na terenie RP, gdzie znajduje się ubezpieczone mienie.

II.2.4. Description of the procurement

Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (CPV 66515400-7, CPV 66515000-3):

- 1) Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej S.A.
- 2) Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie
- 3) Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego SP ZOZ
- 4) Szpitala Rehabilitacyjno – Kardiologicznego w Kowanówku
- 5) Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie
- 6) Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu
- 7) Zakładu Leczenia Uzależnień w Charcicach
- 8) Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu
- 9) Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
- 10) Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 0.05

Price - Weighting: 0.95

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in months: 24

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11. Information about options

Options: yes

Description of options:

Opcja polegająca na możliwości odnowienia umowy ubezpieczenia na kolejny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia.

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

II.2.14. Additional information

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 02

Lot No: 2

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

Main site or place of performance: Teren RP.

II.2.4. Description of the procurement

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 0.05

Price - Weighting: 0.95

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in months: 24

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11. Information about options

Options: yes

Description of options:

Opcja polegająca na możliwości jednokrotnego wznowienia umowy ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

II.2.14. Additional information

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 03 zamówienia

Lot No: 3

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

Main site or place of performance: Teren RP.

II.2.4. Description of the procurement

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 0.05

Price - Weighting: 0.95

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in months: 24

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11.

Information about options

Options: yes

Description of options:

Opcja polegająca na możliwości jednokrotnego wznowienia umowy ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

II.2.14. Additional information

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 04 zamówienia

Lot No: 4

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

Main site or place of performance: Teren RP.

II.2.4. Description of the procurement

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 0.05

Price - Weighting: 0.95

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in months: 24

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11. Information about options

Options: yes

Description of options:

Opcja polegająca na możliwości jednokrotnego wznowienia umowy ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.

II.2.13.

Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

II.2.14. Additional information

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 05 zamówienia
Lot No: 5

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska
Main site or place of performance: Teren RP.

II.2.4. Description of the procurement

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP
SZOZ w Śremie

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego
działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie
trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia.

II.2.5. Award criteria

Criteria below
Price

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in months: 24
This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11. Information about options

Options: yes
Description of options:
Opcja polegająca na możliwości jednokrotnego wznowienia umowy ubezpieczenia na kolejny
12 miesięczny okres ubezpieczenia.

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

II.2.14. Additional information

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 06 zamówienia

Lot No: 6

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

Main site or place of performance: Teren RP.

II.2.4. Description of the procurement

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 0.05

Price - Weighting: 0.95

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in months: 24

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11. Information about options

Options: yes

Description of options:

Opcja polegająca na możliwości jednokrotnego wznowienia umowy ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

II.2.14. Additional information

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 07 zamówienia

Lot No: 7

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

Main site or place of performance: Teren RP.

II.2.4. Description of the procurement

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 0.05

Price - Weighting: 0.95

II.2.6. Estimated value

II.2.7. Duration of the contract, framework agreement or dynamic purchasing system

Duration in months: 24

This contract is subject to renewal: no

II.2.10. Information about variants

Variants will be accepted: no

II.2.11. Information about options

Options: yes

Description of options:

Opcja polegająca na możliwości jednokrotnego wznowienia umowy ubezpieczenia na kolejny 12 miesięczny okres ubezpieczenia.

II.2.13. Information about European Union funds

The procurement is related to a project and/or programme financed by European Union funds:
no

II.2.14. Additional information

Section III: Legal, economic, financial and technical information

III.1. Conditions for participation

III.1.1. Suitability to pursue the professional activity, including requirements relating to enrolment on professional or trade registers

List and brief description of conditions:

I. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów tj. prowadzą działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z 11.9.2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 10.11.2015 poz. 1844 ze zm.), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia (tj. co najmniej w grupie 8 i 9 Działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – dotyczy Części 01 zamówienia oraz co najmniej w grupie 13 Działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – dotyczy Części 02, 03, 04, 05, 06 i 07 zamówienia).

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejszy warunek musi spełniać każdy z Wykonawców odrębnie.

II. Wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

1) Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia lub gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów zaświadczenie właściwego organu nadzoru, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie lub gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, że prowadzi on działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej;

2) W przypadku Wykonawcy mającego siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt 1) powyżej składa potwierdzenie faktu notyfikacji otrzymane od organu nadzoru kraju siedziby Wykonawcy, a jeżeli organ nadzoru w kraju siedziby Wykonawcy takiego potwierdzenia nie dostarcza, Wykonawca składa oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania Wykonawcy, iż notyfikacja została dokonana i przyjęta przez polski organ nadzoru.

III. Informacja na temat złożenia wraz z ofertą oświadczenia na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ) stanowiącego wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia niniejsze warunki udziału w postępowaniu, znajduje się w Sekcji VI. Informacje uzupełniające.

III.1.3. Technical and professional ability

List and brief description of selection criteria:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej, tzn. minimalnym poziomem wymaganych standardów jest dysponowanie narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia.

Minimum level(s) of standards possibly required:

Minimalnym poziomem wymaganych standardów jest dysponowanie narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia.

I. Warunek ten zostaje spełniony, jeżeli Wykonawca w odniesieniu do Części 01 zamówienia:
— posiada w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń majątkowych
lub

— ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń majątkowych (przedsiębiorstwo to posiada terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP).

Wskazana umowa na obsługę likwidacji szkód może być zawarta z takim przedsiębiorstwem pod warunkiem(zawieszającym lub rozwiązującym) zawarcia umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem zamówienia.

Natomiast w odniesieniu do Części 02, 03, 04, 05, 06 i 07 zamówienia, warunek ten zostaje spełniony, jeżeli Wykonawca:

— posiada w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej
lub

— ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej (przedsiębiorstwo to posiada terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP).

Wskazana umowa na obsługę likwidacji szkód może być zawarta z takim przedsiębiorstwem pod warunkiem(zawieszającym lub rozwiązującym) zawarcia umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem zamówienia.

II. Wymagane oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:
Z uwagi na to, że treść informacji przekazanych przez Wykonawcę w JEDZ w pkt. 10) Części C, odpowiadać będzie zakresowi informacji, których zamawiający może wymagać poprzez żądanie złożenia oświadczenia o dysponowaniu jednostki organizacyjnej prowadzącej likwidację szkód, odstępuje się od żądania złożenia odrębnego oświadczenia w tym zakresie.

III. Jeżeli wykonawcy działają wspólnie, warunki udziału w postępowaniu określone w niniejszym punkcie wykonawcy powinni spełniać łącznie.

IV. Informacja na temat złożenia wraz z ofertą oświadczenia na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ) stanowiącego wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia niniejsze warunki udziału w postępowaniu, znajduje się w Sekcji VI. Informacje uzupełniające.

Section IV: Procedure

IV.1. Description

IV.1.1. Type of procedure

Open procedure

IV.1.3. Information about a framework agreement or a dynamic purchasing system

IV.1.8. Information about the Government Procurement Agreement (GPA)

The procurement is covered by the Government Procurement Agreement: no

IV.2. Administrative information

IV.2.2. Time limit for receipt of tenders or requests to participate

Date: 14/11/2016 Local time: 10:00

IV.2.3. Estimated date of dispatch of invitations to tender or to participate to selected candidates

IV.2.4. Languages in which tenders or requests to participate may be submitted

Polish

IV.2.7. Conditions for opening of tenders

Date: 14/11/2016 Local time: 10:15

Place:

Sala konferencyjna EIB SA, ul. Jęczmienna 21, 87-100 Toruń.

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.3. Additional information

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1) Nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie tzw. przesłanek obligatoryjnych z art. 24 ust. 1 ustawy Pzp (dotyczy wszystkich Części zamówienia).

- 2) Nie podlegają wykluczeniu z postępowania na podstawie tzw. przesłanki fakultatywnej z art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp (dotyczy wszystkich Części zamówienia). Wymagane dokumenty zgodnie z właściwym rozporządzeniem w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, okresu ich ważności oraz form, w jakich dokumenty te mogą być składane, określone zostały w SIWZ.
2. Do oferty Wykonawca powinien dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu. Oświadczenie Wykonawca powinien złożyć na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (dalej JEDZ). Edytowalna wersja formularza JEDZ stanowi Załącznik do SIWZ. Instrukcja wypełnienia JEDZ znajduje się pod adresem: https://www.uzp.gov.pl/data/assets/pdf_file/0014/31361/JEDZ-instrukcja.pdf W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, JEDZ składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie. JEDZ powinien potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
3. Następnie Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
4. Wykonawca może polegać na zdolnościach technicznych (w zakresie dotyczącym jednostki organizacyjnej likwidującej szkody) innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż realizując zamówienie będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
5. Umowy ubezpieczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania zostaną zawarte i wykonane przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego EIB S.A. z siedzibą w Toruniu, ul. Jęczmienna 21.

VI.4. Procedures for review

VI.4.1. Review body

Official name: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Postal address: ul. Postępu 17 a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telephone: +48 224587840

Fax: +48 224587800

Internet address: www.uzp.gov.pl/kio

VI.4.3. Review procedure

Precise information on deadline(s) for review procedures:

Zgodnie z art. 180 ust. 1 Pzp od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy, przysługuje odwołanie. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminach określonych w art. 182 Pzp.

VI.4.4. Service from which information about the review procedure may be obtained

Official name: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Postal address: ul. Postępu 17 a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

E-mail: odwolania@uzp.gov.pl

Telephone: +48 224587840

Fax: +48 224587800

Internet address: www.uzp.gov.pl/kio

VI.5. Date of dispatch of this notice

07/10/2016