

Poland-Poznań: Liability insurance services**OJ S 178/2018 15/09/2018****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. z siedzibą w Poznaniu

Postal address: ul. Lutycka 34, Budynek A

Town: Poznań

NUTS code: PL41 Wielkopolskie

Postal code: 60-415

Country: Poland

Contact person: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):Main address: <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: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):Main address: <http://www.open.poznan.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: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <http://reumatologia.srem.net/>

I.1. Name and addresses

Official name: Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego

Postal address: os. Kosmonautów 110

Town: Poznań

NUTS code: PL415 Miasto Poznań

Postal code: 61-642

Country: Poland

Contact person: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <http://www.pozp-poznan.pl/>

I.1. Name and addresses

Official name: Wojewódzki Szpital Zespólny w Koninie

Postal address: ul. Szpitalna 45

Town: Konin

NUTS code: PL414 Koniński

Postal code: 62-504

Country: Poland

Contact person: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <http://szpital-konin.pl/SK/>

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: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <https://wco.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: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <http://www.zlucharcice.com.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: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <http://www.wcmp.pl/>

I.1. Name and addresses

Official name: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

Postal address: ul. Krysiewicza 7/8

Town: Poznań

NUTS code: PL415 Miasto Poznań

Postal code: 61-825

Country: Poland

Contact person: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <https://szoz.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: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

Fax: +48 566693409

Internet address(es):

Main address: <http://www.lutycka.pl/>

I.2. Information about joint procurement

The contract involves joint procurement

I.3. Communication

Access to the procurement documents is restricted. Further information can be obtained 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 Jankowska

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

Telephone: +48 887491416

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 6 części. Poszczególne części obejmują następujące rodzaje ubezpieczeń:

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem 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 – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk
Lot No: 1

II.2.2. Additional CPV code(s)

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

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

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

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk:

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

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: 36
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: no

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

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie
Lot No: 2

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

II.2.4. Description of the procurement

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie:

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego
- 3) 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: 36
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: no

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

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

Lot No: 3

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

II.2.4. Description of the procurement

Część 03 zamówienia - 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 podmiotu leczniczego

3) 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: 36

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: no

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

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 1 000,00 PLN.

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie

Lot No: 4

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

II.2.4. Description of the procurement

Część 04 zamówienia - 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: 36

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: no

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

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 1 000,00 PLN.

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
Lot No: 5

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

II.2.4. Description of the procurement

Część 05 zamówienia - 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 podmiotu leczniczego

3) 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: 36

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: no

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

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

II.2. Description

II.2.1. Title

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

Lot No: 6

II.2.2. Additional CPV code(s)

66516000 Liability insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL Polska

II.2.4. Description of the procurement

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu:

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego

3) 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: 36

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: no

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

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

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 określonego w niniejszej SIWZ mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tzn. prowadzą działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 999 ze zm.), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia (tj. co najmniej w grupie 8, 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 i 06 zamówienia).

W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia w odniesieniu do warunków określonych powyżej warunki te musi spełniać każdy z Wykonawców działających wspólnie.

II. Wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu:

1. Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie zgodnym 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. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dodatkowo składa potwierdzenie faktu notyfikacji otrzymane od organu nadzoru, a jeżeli organ nadzoru w kraju Wykonawcy takiego potwierdzenia nie dostarcza, Wykonawca składa oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania

Wykonawcy, iż notyfikacja została dokonana i przyjęta przez polski organ nadzoru.

3. Wykonawca, który nie jest obowiązany do posiadania zezwolenia, może złożyć zaświadczenie organu nadzoru lub oświadczenie organu reprezentującego. Wykonawca prowadzący działalność ubezpieczeniową na podstawie posiadanego zezwolenia właściwego organu nie może złożyć zamiast tego zezwolenia

Zaświadczenia organu nadzoru lub oświadczenia organu uprawnionego do reprezentowania Wykonawcy.

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 określonego w niniejszej SIWZ 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.

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 mienia lub ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń mienia (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.

W odniesieniu do Części 02, 03, 04, 05, 06 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. 9) 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 muszą 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: 24/10/2018 Local time: 13:00

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: 24/10/2018 Local time: 13:15

Place:

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

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: no

VI.3. Additional information

I. O udzielenie zamówienia określonego w niniejszej SIWZ mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają Wykluczeniu z postępowania na podstawie:

— przesłanek obligatoryjnych z art. 24 ust. 1 pkt 12, pkt 14-23 ustawy Pzp (dotyczy wszystkich części zamówienia),

— 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 zostały określone w SIWZ.

II. 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 jest dostępna pod adresem www.eib.com.pl w dziale Przetargi i specjalnym odnośniku do niniejszego postępowania. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców JEDZ składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie. JEDZ powinien potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

Uwaga!

Wykonawca ma obowiązek złożyć JEDZ w formie opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Opis sposobu przygotowania oraz przesłania JEDZ w formie elektronicznej (w szczególności dopuszczalne formaty danych, podpisu elektronicznego, obowiązek

Zaszyfrowania plików oraz sposób ich przesłania, a także sposób przekazania hasła) został określony w instrukcji umieszczonej pod adresem www.eib.com.pl w dziale Przetargi i specjalnym odnośniku do niniejszego postępowania.

III. 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.

IV. Wykonawca może polegać na zdolnościach technicznych 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.

V. Umowy ubezpieczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania zostaną zawarte i wykonane przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego EIB SA z siedzibą w Toruniu, ul. Jęczmienna 21.

VI. Klauzula informacyjna zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) jest dostępna pod adresem www.eib.com.pl w dziale Przetargi i specjalnym odnośniku do niniejszego postępowania.

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.4.4. 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

12/09/2018