

Poland-Lublin: Insurance services

OJ S 220/2020 11/11/2020

Contract notice

Services

Legal Basis:

Directive 2014/24/EU

Section I: Contracting authority

I.1. Name and addresses

Official name: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ

Postal address: Al. Raławickie 23

Town: Lublin

NUTS code: PL814 Lubelski

Postal code: 20-049

Country: Poland

Contact person: Dział zamówień publicznych

E-mail: zamowienia.publ@1wszk.pl

Telephone: +48 261183203

Fax: +48 261183203

Internet address(es):

Main address: www.1wszk.pl

Address of the buyer profile: www.1wszk.pl

I.3. Communication

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

<https://1wszk.ezamawiajacy.pl>

Additional information can be obtained from the abovementioned address

Tenders or requests to participate must be submitted electronically via: [https://1wszk.](https://1wszk.ezamawiajacy.pl/servlet/HomeServlet)

[ezamawiajacy.pl/servlet/HomeServlet](https://1wszk.ezamawiajacy.pl/servlet/HomeServlet)

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

Świadczenie usług ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk oraz ubezpieczenia komunikacyjnego floty samochodowej

II.1.2. Main CPV code

66510000 Insurance services

II.1.3. Type of contract

Services

II.1.4. Short description

Zad. I

1) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:

- a) obowiązkowe ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- b) dobrowolne ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody rzeczowe w związku z prowadzoną działalnością leczniczą oraz szkody osobowe i rzeczowe powstałe w związku z prowadzoną działalnością pozaleczniczą lub posiadany mieniem;
- c) dobrowolne ubezpieczenie OC podmiotu za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej.

2) Ubezpieczenie mienia od wszelkiego ryzyka – all risks.

3) Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od szkód materialnych.

Zad. II

a) Ubezpieczenie OC posiadacza pojazdu mechanicznego.

b) Ubezpieczenie Auto Casco.

c) Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów.

d) Ubezpieczenie assistance / holowanie.

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

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenie mienia 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie

Lot No: 1

II.2.2. Additional CPV code(s)

66510000 Insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL814 Lubelski

Main site or place of performance: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin

II.2.4. Description of the procurement

2. Przedmiot zamówienia obejmuje w Zadaniu 1 obejmuje ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenie mienia 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie w zakresie następującego ryzyka:

1) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:

- a) obowiązkowe ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- b) dobrowolne ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody rzeczowe w związku z prowadzoną działalnością leczniczą oraz szkody osobowe i rzeczowe powstałe w związku z prowadzoną działalnością pozaleczniczą lub posiadany mieniem;

c) dobrowolne ubezpieczenie OC podmiotu za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej.

2) Ubezpieczenie mienia od wszelkiego ryzyka – all risks.

3) Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od szkód materialnych.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 40

Price - Weighting: 60

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

II.2. Description

II.2.1. Title

Ubezpieczenia komunikacyjne floty samochodowej

Lot No: 2

II.2.2. Additional CPV code(s)

66510000 Insurance services

II.2.3. Place of performance

NUTS code: PL814 Lubelski

Main site or place of performance: 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 23, 20-049 Lublin.

II.2.4. Description of the procurement

Przedmiot zamówienia w Zadaniu II obejmuje:

a) Ubezpieczenie OC posiadacza pojazdu mechanicznego.

b) Ubezpieczenie Auto Casco.

c) Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów.

d) Ubezpieczenie assistance / holowanie.

II.2.5. Award criteria

Criteria below

Quality criterion - Name: Warunki ubezpieczenia / Weighting: 40

Price - Weighting: 60

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

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:

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy: spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, tj.:

1) nie podlegają wykluczeniu art. 24 ust. 1 pkt 12–23 ustawy Pzp oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże że posiada uprawnienie do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej(t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 895 ze zm.) co najmniej w zakresie ryzyk objętych przedmiotem zamówienia;

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej: Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie;

c) zdolności technicznej lub zawodowej: Zamawiający nie określa szczegółowego warunku w tym zakresie.

Podmioty występujące wspólnie: spełnianie warunku określonego w pkt III.1.2, lit. a musi wykazać każdy z Wykonawców samodzielnie.

3) Oferują przedmiot zamówienia spełniający wymagania Zamawiającego.

2. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz wykazania braku podstaw do wykluczenia, o których mowa w rozdziale III SIWZ, Wykonawcy muszą przesłać na platformę zakupową Zamawiającego:

— aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w formie jednolitego dokumentu JEDZ – jednolity europejski dokument zamówienia – w celu wstępnego potwierdzenia, że ww.

Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12–23 i ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

2.1. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenie w formie jednolitego dokumentu JEDZ składa każdy z Wykonawców wspólnie

ubiegających się o zamówienie, w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz w celu wykazania braku podstaw wykluczenia.

2.2. W przypadku Wykonawcy, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom Wykonawca składa oświadczenie w formie jednolitego dokumentu JEDZ i wskazuje części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom. Nie wymaga się wykazania w formularzu oświadczenia braku istnienia podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu wobec tych podwykonawców.

2.3. Informacje zawarte w oświadczeniu będą stanowiły wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

Wykonawca wypełnia:

- część II, sekcja A, B, C, D – identyfikacja Wykonawcy – w całości,
- część III – przesłanki wykluczenia w zakresie wymaganym przez Zamawiającego,
- część IV – warunki udziału w postępowaniu,
- część V – Oświadczenia końcowe – w całości.

2.4. JEDZ sporządza się pod rygorem nieważności, w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym oraz przesyła na platformę zakupową Zamawiającego znajdującą się pod adresem: <https://1wszk.ezamawiajacy.pl/app/login>
Wzór formularza JEDZ określa rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. (Dz.U. UE L 3/16) – wstępnie wypełniony dokument stanowi załącznik nr 5 do SIWZ.

Instrukcja wypełniania JEDZ dostępna jest na stronie Urzędu Zamówień Publicznych pod adresem: https://www.uzp.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0015/32415/Jednolity-Europejski-Dokument-Zamowienia-instrukcja.pdf.

3. Zamawiający przewiduje wykluczenie z postępowania Wykonawcy, wobec którego zachodzą przesłanki określone w art.24 ust. 1 pkt 12–23 oraz w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

III.2. Conditions related to the contract

III.2.2. Contract performance conditions

1. Warunki, na których Zamawiający zawrze umowę w sprawie udzielenia zamówienia publicznego określone zostały w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 1.6 i 2.3 do SIWZ.
2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w sytuacjach opisanych projekcie umowy.

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: 14/12/2020 Local time: 09:30

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.2.6. Minimum time frame during which the tenderer must maintain the tender

Duration in months: 2 (from the date stated for receipt of tender)

IV.2.7. Conditions for opening of tenders

Date: 14/12/2020 Local time: 10:00

Place:

Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego – 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Al. Raławickie 44, 20-043 Lublin, POLSKA, budynek nr 1, Dział Zamówień Publicznych, pokój 14.

Information about authorised persons and opening procedure: Otwarcie ofert nastąpi przy użyciu platformy e-Zamawiający (platforma zakupowa), na karcie Oferty poprzez odszyfrowanie i ich upublicznienie na platformie.

Section VI: Complementary information

VI.1. Information about recurrence

This is a recurrent procurement: yes

Estimated timing for further notices to be published:

Październik 2023 r.

VI.3. Additional information

1. W postępowaniu Zamawiający zastosuje tzw. procedurę odwróconą, o której mowa w art. 24aa ustawy Prawo zamówień publicznych.

2. W celu wykazania spełniania warunków zakresie dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp:

a) Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 895 ze zm.), co najmniej w zakresie ryzyk objętych przedmiotem zamówienia lub zaświadczenie/oświadczenie właściwego organu nadzoru, że Wykonawca posiada zezwolenie/zgodę na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP co najmniej w zakresie ryzyk objętych przedmiotem zamówienia

3. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp:

a) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

b) 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. 5 pkt 1 ustawy Pzp;

c) oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub

decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności (art. 24 ust. 1 pkt 15) ustawy Pzp – wzór stanowi załącznik nr 6 do SIWZ;
d) oświadczenia Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne (art. 24 ust. 1 pkt 22 ustawy Pzp) – wzór stanowi załącznik nr 6 do SIWZ.

Podmioty występujące wspólnie składają dokumenty określone w pkt 3 na każdy z podmiotów z osobna.

4. Oferta musi zawierać następujące dokumenty i oświadczenia wymagane od Wykonawców:

a) wstępne oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, wskazane w pkt.: rozdz. IV.1 ppkt 1.1 SIWZ (wzór – załącznik nr 5 do SIWZ) – oraz jeżeli dotyczy wskazane w pkt: rozdz. IV.1. ppkt 1.2, 1.3 SIWZ – wg wzoru na załączniku do SIWZ;

b) wypełniony i podpisany „Formularz Oferta Wykonawcy” sporządzony z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SIWZ;

c) wypełniony i podpisany załącznik nr 2.4 do SIWZ „Zestawienie składek / taryf ofertowych za ubezpieczenia komunikacyjne – załącznik do Formularza ofertowego” – w przypadku składania oferty na część 2;

d) pełnomocnictwo lub inny dokument określający zakres umocowania do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z rozdziałem VIII ust. 9 pkt 9.4. SIWZ.

5. W imieniu i na rzecz Zamawiającego w zakresie przygotowania i przeprowadzenia niniejszego postępowania działa pełnomocnik Zamawiającego: Lewczuk Sp. z o.o., ul. Brzaskwiniowa 1, 20-142 Lublin.

Postępowanie prowadzi pełnomocnik z wykorzystaniem platformy zakupowej Zamawiającego

6. W nawiązaniu do sekcji IV.2.6 Ogłoszenia: „Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą” – Zamawiający informuje, że za 2 (dwa) miesiące należy przyjąć 60 dni.

VI.4. Procedures for review

VI.4.1. Review body

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

Telephone: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internet address: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2. Body responsible for mediation procedures

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

Telephone: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internet address: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3. Review procedure

Precise information on deadline(s) for review procedures:

1. Wykonawcom i innym osobom, których interes prawny doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego ustawowych zasad udzielania zamówień przysługują środki odwoławcze przewidziane w Prawie zamówień publicznych, dział VI (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.).

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.

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

Official name: Krajowa Izba Odwoławcza

Postal address: ul. Postępu 17a

Town: Warszawa

Postal code: 02-676

Country: Poland

Telephone: +48 224587801

Fax: +48 224587800

Internet address: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5. Date of dispatch of this notice

06/11/2020