

Poljska-Końskie: Usługi životnog osiguranja
OJ S 71/2017 11/04/2017
Obavijest o nadmetanju
Usługi

Pravna osnova:

Direktiva 2014/24/EU

Odjeljak I: Javni naručitelj

I.1. Naziv i adrese

Službeni naziv: Zespół Opieki Zdrowotnej
Nacionalni registracijski broj: 00000002426
Poštanska adresa: ul. Gimnazjalna 41B
Mjesto: Końskie
NUTS kod: PL33 Świętokrzyskie
Poštanski broj: 26-200
Država: Poljska
Osoba za kontakt: Jacek Kruk
E-pošta: jkruk@zoz.konskie.pl
Telefon: +48 413902314
Telefaks: +48 413902319
Internetska(-e) adresa(-e):
Glavna adresa: www.zoz.konskie.pl

I.3. Komunikacija

Dokumentacija o nabavi dostupna je besplatno i može joj se u potpunosti pristupiti izravno i neograničeno na: <http://www.zoz.konskie.pl>
Dodatne informacije dostupne su na drugoj adresi:
Službeni naziv: Pionier Broker Sp. z o. o.
Poštanska adresa: ul. Wojciechowskiego 40/72
Mjesto: Warszawa
NUTS kod: PL127 Miasto Warszawa
Poštanski broj: 02-495
Država: Poljska
Osoba za kontakt: Beata Kosarczyn
E-pošta: pionier@pionierbroker.pl
Telefon: +48 695890009
Internetska(-e) adresa(-e):
Glavna adresa: <http://www.zoz.konskie.pl>
Ponude ili zahtjevi za sudjelovanje moraju se podnijeti na sljedeću adresu:
Službeni naziv: Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
Poštanska adresa: ul. Gimnazjalna 41B
Mjesto: Końskie
Poštanski broj: 26-200
Država: Poljska
Osoba za kontakt: Beata Kosarczyn
Telefon: +48 695890009
E-pošta: pionier@pionierbroker.pl

NUTS kod: PL33 Świętokrzyskie

Internetska(-e) adresa(-e):

Glavna adresa: <http://www.zoz.konskie.pl>

I.4. Vrsta javnog naručitelja

Tijelo kojime se upravlja na temelju javnog prava

I.5. Glavna djelatnost

Zdravstvo

Odjeljak II: Predmet

II.1. Opseg nabave

II.1.1. Naziv

Usluga ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Końskich.
Referentni broj: PN/U/1/KOŃSKIE/2017

II.1.2. Glavna CPV oznaka

66511000 Usluge životnog osiguranja

II.1.3. Vrsta ugovora

Usluge

II.1.4. Kratak opis

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

II.1.5. Procijenjena ukupna vrijednost

II.1.6. Podaci o grupama

Ovaj ugovor podijeljen je na grupe: ne

II.2. Opis

II.2.3. Mjesto izvršenja

NUTS kod: PL33 Świętokrzyskie

Glavna lokacija ili mjesto izvršenja: Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.

II.2.4. Opis nabave

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

II.2.5. Kriteriji za dodjelu

Cijena nije jedini kriterij za sklapanje ugovora i svi kriteriji su navedeni u dokumentaciji za nabavu

II.2.6. Procijenjena vrijednost

II.2.7. Trajanje ugovora, okvirnog sporazuma ili dinamičkog sustava nabave

Trajanje u mjesecima: 36

Ovaj ugovor podložan je obnavljanju: ne

II.2.10. Podaci o varijantama

Varijante su dopuštene.: ne

II.2.11. Podaci o opcijama

Opcije: ne

II.2.13. Podaci o fondovima Europske unije

Nabava je povezana s projektom i/ili programom koji se financira iz fondova Europske unije: ne

II.2.14. Dodatni podaci

Odjeljak III: Pravni, gospodarski, financijski i tehnički podaci

III.1. Uvjeti sudjelovanja

III.1.1. Sposobnost obavljanja profesionalne djelatnosti, uključujući zahtjeve koji se odnose na opis u strukovne ili obrtne registre

Popis i kratki opis uvjeta:

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. Ekonomska i finansyjna sposobność

Popis i krutki opis kryterija za odabir:

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. Tehnička i stručna sposobnost

Popis i krutki opis kryterija za odabir:

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. Uvjeti povezani s ugovorom

III.2.2. Uvjeti izvršenja ugovora

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

Umowa zostanie zawarta na podstawie złożonej oferty Wykonawcy.

Odjeljak IV: Postupak

IV.1. Opis

IV.1.1. Vrsta postupka

Otvoreni postupak

IV.1.3. Podaci o okvirnom sporazumu ili dinamičkom sustavu nabave

IV.1.8. Podaci o Sporazumu o javnoj nabavi (GPA)

Nabava je obuhvaćena Sporazumom o javnoj nabavi: da

IV.2. Administrativni podaci

IV.2.2. Rok za dostavu ponuda ili zahtjeva za sudjelovanje

Datum: 17/05/2017 Lokalno vrijeme: 12:30

IV.2.3. Procijenjeni datum slanja poziva na dostavu ponuda ili na sudjelovanje odabranim natjecateljima

IV.2.4. Jezici na kojima se mogu dostaviti ponude ili zahtjevi za sudjelovanje

Poljski

IV.2.6. Minimalni rok valjanosti ponude

Ponuda mora biti valjana do: 15/07/2017

IV.2.7. Uvjeti za otvaranje ponuda

Datum: 17/05/2017 Lokalno vrijeme: 12:45

Mjesto:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich

ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.

Podaci o ovlaštenim osobama i postępuku otvaranja: Zamawiający, wykonawcy, osoby zainteresowane.

Odjeljak VI: Dopunski podaci

VI.1. Podaci o obnavljanjima

Ova nabava će se ponavljati.: ne

VI.3. Dodatni podaci

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. Postupci pravne zaštite

VI.4.1. Tijelo nadležno za postupak pravne zaštite

Službeni naziv: Krajova Izba Odvolawcza

Poštanska adresa: ul. Postępu 17 A

Mjesto: Warszawa

Poštanski broj: 02-676

Država: Poljska

E-pošta: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 004587801

Telefaks: +48 004587800

Internetska adresa: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.3. Postupak pravne zaštite

Detaljniji podaci o roku(-ovima) za postupke pravne zaštite:

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. Služba od koje se mogu dobiti podaci o postupku pravne zaštite

Službeni naziv: Krajova Izba Odvolawcza

Poštanska adresa: ul. Postępu 17 A

Mjesto: Warszawa

Poštanski broj: 02-676

Država: Poljska

E-pošta: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 004587801

Telefaks: +48 004587800

Internetska adresa: <http://uzp.gov.pl>

VI.5. Datum slanja ove obavijesti

06/04/2017