

Poljska-Końskie: Storitve življenjskega zavarovanja
OJ S 71/2017 11/04/2017
Obvestilo o naročilu
Storitve

Pravna podlaga:
Direktiva 2014/24/EU

Oddelek I: Javni naročnik

I.1. Ime in naslovi

Uradno ime: Zespół Opieki Zdrowotnej
Nacionalna identifikacijska številka: 00000002426
Poštni naslov: ul. Gimnazjalna 41B
Kraj: Końskie
Šifra NUTS: PL33 Świętokrzyskie
Poštna številka: 26-200
Država: Poljska
Kontaktna oseba: Jacek Kruk
E-naslov: jkruk@zoz.konskie.pl
Telefon: +48 413902314
Telefaks: +48 413902319
Internetni naslovi:
Glavni naslov: www.zoz.konskie.pl

I.3. Sporočanje

Razpisna dokumentacija je na voljo brezplačno za neomejen in celovit neposredni dostop na:
<http://www.zoz.konskie.pl>

Dodatne informacije lahko dobite na drugem naslovu:

Uradno ime: Pionier Broker Sp. z o. o.
Poštni naslov: ul. Wojciechowskiego 40/72
Kraj: Warszawa
Šifra NUTS: PL127 Miasto Warszawa
Poštna številka: 02-495
Država: Poljska
Kontaktna oseba: Beata Kosarczyn
E-naslov: pionier@pionierbroker.pl
Telefon: +48 695890009

Internetni naslovi:

Glavni naslov: <http://www.zoz.konskie.pl>

Ponudbe ali prijave za sodelovanje je treba poslati na naslednji naslov:

Uradno ime: Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
Poštni naslov: ul. Gimnazjalna 41B
Kraj: Końskie
Poštna številka: 26-200
Država: Poljska
Kontaktna oseba: Beata Kosarczyn
Telefon: +48 695890009
E-naslov: pionier@pionierbroker.pl

Šifra NUTS: PL33 Świętokrzyskie

Internetni naslovi:

Glavni naslov: <http://www.zoz.konskie.pl>

I.4. Vrsta javnega naročnika

Oseba javnega prava

I.5. Glavna področja dejavnosti

Zdravje

Oddelek II: Predmet

II.1. Obseg naročila

II.1.1. Naslov

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

Referenčna številka dokumenta: PN/U/1/KOŃSKIE/2017

II.1.2. Glavna koda CPV

66511000 Storitve življenjskega zavarovanja

II.1.3. Vrsta naročila

Storitve

II.1.4. Kratek opis

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

II.1.5. Ocenjena skupna vrednost

II.1.6. Informacije o sklopih

Naročilo je razdeljeno na sklope: ne

II.2. Opis

II.2.3. Kraj izvedbe

Šifra NUTS: PL33 Świętokrzyskie

Glavna lokacija ali kraj izvedbe: Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.

II.2.4. Opis javnega naročila

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

II.2.5. Merila za izbiro ponudbe

Cena ni edino merilo za oddajo naročila in vsa merila so navedena le v razpisni dokumentaciji

II.2.6. Ocenjena vrednost

II.2.7. Trajanje naročila, okvirnega sporazuma ali dinamičnega nabavnega sistema

Trajanje v mesecih: 36

To naročilo je mogoče podaljšati: ne

II.2.10.

Informacje o variantach

Variante so dopustne: ne

II.2.11. Informacje o variantach

Variante: ne

II.2.13. Informacje o sredstvih EU

Naročilo se nanaša na projekt in/ali program, ki se financira s sredstvi EU: ne

II.2.14. Dodatne informacije

Oddelek III: Pravne, ekonomske, finančne in tehnične informacije

III.1. Pogoji za udeležbo

III.1.1. Ustreznost za opravljanje poklicne dejavnosti, vključno z zahtevami v zvezi z vpisom v register poklicev ali trgovski register

Seznam in kratek opis pogojev:

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. Poslovno in finančno stanje

Seznam in kratek opis meril za izbor:

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. Tehnična in strokovna sposobnost

Seznam in kratek opis meril za izbor:

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. Pogoji, ki se nanašajo na javno naročilo

III.2.2. Pogoji za izvedbo javnega naročila

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

Umowa zostanie zawarta na podstawie złożonej oferty Wykonawcy.

Oddelek IV: Postopek

IV.1. Opis

IV.1.1. Vrsta postopka

Odprti postopek

IV.1.3. Informacije o okvirnem sporazumu ali dinamičnem nabavnem sistemu

IV.1.8. Informacije o Sporazumu o vladnih naročilih

Naročilo ureja Sporazum o vladnih naročilih: da

IV.2. Upravne informacije

IV.2.2. Rok za prejem ponudb ali prijav za sodelovanje

Datum: 17/05/2017 Lokalni čas: 12:30

IV.2.3. Predvideni datum pošiljanja povabil k oddaji ponudbe ali sodelovanju izbranim kandidatom

IV.2.4. Jeziki, v katerih se predložijo ponudbe ali prijave za sodelovanje

Poljščina

IV.2.6. Minimalni časovni okvir, v katerem mora ponudnik zagotavljati veljavnost ponudbe

Ponudba mora biti veljavna do: 15/07/2017

IV.2.7. Način odpiranja ponudb

Datum: 17/05/2017 Lokalni čas: 12:45

Kraj:

Zespól Opieki Zdrowotnej w Końskich
ul. Gimnazjalna 41B, 26-200 Końskie.

Informacje o pooblašceniach osobach in postopku odpirania ponudb: Zamawiający, wykonawcy, osoby zainteresowane.

Oddelek VI: Dopolnilne informacije

VI.1. Informacije o ponovitvah naročila

Ponovitev naročila: ne

VI.3. Dodatne informacije

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. Postopki za revizijo

VI.4.1. Organ, pristojen za revizijo

Uradno ime: Krajowa Izba Odwoławcza

Poštni naslov: ul. Postępu 17 A

Kraj: Warszawa

Poštna številka: 02-676

Država: Poljska

E-naslov: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 004587801

Telefaks: +48 004587800

Internetni naslov: <http://uzp.gov.pl>

VI.4.3. Postopek revizije

Natančne informacije o roku(-ih) za postopke revizije:

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, pri kateri lahko dobite informacije o postopku revizije

Uradno ime: Krajowa Izba Odwoławcza

Poštni naslov: ul. Postępu 17 A

Kraj: Warszawa

Poštna številka: 02-676

Država: Poljska

E-naslov: odwolania@uzp.gov.pl

Telefon: +48 004587801

Telefaks: +48 004587800

Internetni naslov: <http://uzp.gov.pl>

VI.5. Datum pošiljanja tega obvestila

06/04/2017