

# Katowice: ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

## OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Narodowy Fundusz Zdrowia, Śląski Oddział Wojewódzki, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, woj. śląskie, tel. (032) 7351547, 7351637, faks 032 7351636.

**Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://www.nfz-katowice.pl>

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Podmiot prawa publicznego.

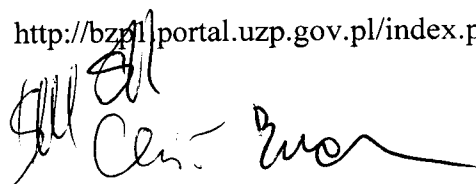
### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

#### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** usługi.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** 1) Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w SIWZ, w tym w formularzu opis przedmiotu zamówienia oraz we wzorze umowy. Zakres ubezpieczenia: 1) ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk z włączeniem ryzyka kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji; 2) ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk; 3) ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera formularz opis przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik do SIWZ. Realizacja zamówienia będzie przebiegała na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SIWZ. Definicje klauzul obligatoryjnych i fakultatywnych zawiera formularz opis przedmiotu zamówienia. Wykonawca obowiązany jest przedłożyć wraz z ofertą: Ogólne warunki ubezpieczenia obejmujące zakres ubezpieczenia określony przedmiotem niniejszego zamówienia. Postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia zostaną włączone do treści umowy; postanowienia sprzeczne z postanowieniami wzoru umowy (umowy), w tym opisu przedmiotu zamówienia, nie będą miały zastosowania i nie wiążą Stron. Zamawiający informuje, iż niniejsze postępowanie prowadzone jest z udziałem



brokera ubezpieczeniowego. 2) Termin wykonania zamówienia: w okresie od dnia 01.04.2014 r. do dnia 31.03.2015 r. (okres ubezpieczenia). Termin likwidacji szkody nie może przekroczyć 30 dni licząc od dnia dokonania przez Zamawiającego zgłoszenia. Dokument/y ubezpieczenia Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do siedziby Zamawiającego (Katowice, ul. Kossutha 13) nie później niż na 1 dzień przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia..

#### **II.1.5) przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:**

##### **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**

Zamawiający przewiduje zamówienia uzupełniające, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 pzp, w kwocie do 20.000,00 złotych, co nie przekracza 50 % wartości zamówienia podstawowego, polegające na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień.

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.00.00-8, 66.51.53.00-6, 66.51.50.00-3, 66.51.60.00-0.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Zakończenie: 31.03.2015.

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

#### **III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY**

##### **SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

**III.3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**

##### **Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**

Art. 22 ust. 1 pkt 1 pzp. Posiadanie uprawnień do wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Wykonawca winien posiadać prawo do wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia. Nie jest możliwe skorzystanie w tym zakresie z zasobów innego podmiotu. Oprócz oświadczenia o spełnianiu warunku udziału w postępowaniu, na potwierdzenie opisanego powyżej warunku Wykonawca przedłoży dokument, o którym mowa w pkt VI lit. B ppkt 3 SIWZ, tj. zezwolenie właściwego organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia lub inny dokument potwierdzający prawo do wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia, zgodnie z ustawą z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz.U.2013.950).

##### **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**



**III.3.3) Potencjał techniczny****III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia****III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa****III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

- potwierdzenie posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesje, zezwolenia lub licencje;

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;
- aktualny 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. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

**III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

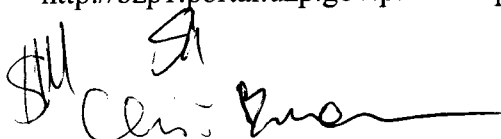
**Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:**

**III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:**

- nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

**III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA****IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT****IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** cena oraz inne kryteria związane z przedmiotem zamówienia:

1. Cena - 90
2. Klauzule fakultatywne - 10

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE****IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.nfz-katowice.pl](http://www.nfz-katowice.pl)**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, pokój 004 (parter).**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 20.03.2014 godzina 11:00, miejsce: Śląski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, pokój 004 (parter).**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).**IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:** .**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie

Ogłoszenie zamieszczono  
w Biuletynie Zamówień  
Publicznych dnia  
12.03.2014.

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

*Dorota Suchy*